

Allergivaccination i forbindelse med behandling af allergi og astma

3. august 2015

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Lidt om allergi og astma	3
2.1 Udredning af allergi og astma	3
2.2 Behandlingen af allergi og astma	3
3. Om allergivaccination.....	4
3.1 I hvilke tilfælde	4
3.2 Hvordan foregår det (patientforløb og i selve vaccinationssituationen)	4
3.3 Hvem må allergivaccinere	5
3.4 Evidens	5
3.5 Sikkerhed og krav til vaccinationsstedet.....	5
4. Hvor foregår behandlingen	6

1. Indledning

Formålet med dette notat er at give en kort beskrivelse af allergi- og allergivaccinationsområdet.

2. Lidt om allergi og astma

Allergi er generelt tiltagende i den danske befolkning. 40 % er sensibiliserede (har allergi) og 25 % har symptomer.

2.1 Udredning af allergi og astma

En patient med allergiske symptomer henvender sig oftest i første omgang til den alment praktiserende læge, hvor de fleste allergiudredninger kan udføres ved hjælp af screeningsanalyse.

Påvisning af allergi og astma kan i almen praksis nemmest foretages ved brug af screeningsanalysen Phadiatop (blodprøve), der påviser de 8 vigtigste inhalationsallergener (f.eks. birk, græs, bynke, hund, kat og husstøvmider). Phadiatop-analysen er ligeværdig med priktest, som også udføres hos nogle alment praktiserende læger.

Fx-5 fødemiddel-panel er en screeningsanalyse for fødemiddelallergener ved hjælp af blodprøve. Alternativt kan man også her bruge priktest.

Ved symptomer, der giver mistanke om astma, vil lægen undersøge lungefunktion ved hjælp af peakflow måling eller Spirometri.

Videre udredning foregår på hospitalerne eller hos praktiserende speciallæger inden for Intern Medicin, dermatologi eller øre-næse-hals alt efter symptomer, hvor der ofte foretages priktest, inhalation eller peroralt (gennem munden) provokationsforsøg.

2.2 Behandlingen af allergi og astma

Ved behandling af allergi startes sædvanligvis med midler, som virker der, hvor symptomerne stammer fra. F.eks. øjendråber hvis kløe og svie i øjnene er det mest udbredte symptom.

Ved flere lette til moderate allergisymptomer er lokalbehandling ofte ikke nok og besværligt, da der hyppigt bruges flere midler. Her er det ofte en fordel at behandle med tabletter med antihistamin for at mindske symptomerne.

Ved svær allergi er det sjældent nok kun at anvende antihistaminer. Her kan der med fordel kombinere med andre midler, som øjendråber, næsespray eller creme.

Hvis ovenstående ikke har været effektivt ved flere forsøg, kan der overvejes en kur med binyrebarkhormon enten som indsprøjtning eller tablet.

Behandlingen af astma tilsigter dels at nedbringe inflammationen i luftvejene og derved mindske hævelsen, så luftskiftet forbedres, dels at ophæve sammentrækningen af bronkiemuskulaturen. En væsentlig del af behandlingen af astma er forebyggende behandling.

Inflammationen af luftvejene behandles ved hjælp af steroid (binyrebarkhormon), der også dæmper bronkiernes hyperreaktivitet samt er effektiv ved allergisk betinget astma. Steroider til astmabehandling fås primært som inhalationspræparater, dvs. i spray- eller pulverform til inhalation.

Til at modvirke sammentrækningen af bronkierne bruger man bronkieudvidende medicin. De er den klassiske behandling ved astmaanfald, og fås som inhalationspræparater.

3. Om allergivaccination

Allergivaccination er en behandlingsmulighed, der kan komme i betragtning, hvis de umiddelbare behandlingsmetoder ikke giver den nødvendig effekt

Tilbuddet om allergivaccination kan gives afhængig af symptomer og af hvilken form for allergi der er tale om – f.eks. ved høfeber, astma eller livstruende insektallergi. Allergivaccination mod græs kan foretages med tabletter.

Der er evidens for, at hos allergikere, som vaccineres, mindskes risikoen for at udvikle astma.

Det er en læge med erfaring i allergologiske sygdomme, der skal vurdere om allergivaccination som injektioner er en mulighed.

3.1 I hvilke tilfælde

Lægen vil vurdere fordele og ulemper ved behandling ud fra følgende punkter

- Hvilken sygdom er der tale om og hvor meget påvirker sygdommen patienten
- Hvilke allergier har patienten og hvor ofte møder patienten det vedkommende ikke tåler
- Hvilket behov har patienten for medicin, hvordan virker medicinen på patienten og er der bivirkninger af behandlingen
- Er der forbundet en risiko ved den nuværende sygdom og medicinering
- Psykologiske faktorer
- Patientens holdning til din sygdom og behandling

Det er vigtigt, at patienten er udredt for astma, inden et vaccinationsprogram sættes i gang, idet risikoen for anafylaktisk chok er større for denne patientgruppe.

3.2 Hvordan foregår det (patientforløb og i selve vaccinationsituationen)

Behandlingen sker ved, at patienten gives injektioner under huden med det eller de allergener, som patienten ikke kan tåle. Behandlingen kan ske med et eller flere allergener.

Patientforløbet starter typisk med en ugentlig vaccination i 15 uger med efterfølgende vaccination hver 6. uge fordelt over en 3-årig eller 5-årig periode. De hyppigste forløb på hospitalerne og hos de fleste børne- og ørelæger er over 3 år, mens de praktiserende lungemedicinere hovedsagligt vaccinerer over 5 år.

Ifølge overlæge Tina Skjold, Lungemedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, er der studier der peger i retning af, at der muligvis er en bedre effekt ved vaccination over 5 år, men der er ikke dokumenteret evidens (men heller ikke for det modsatte).

På hospitalerne vaccineres næsten altid kun med ét allergen, mens over halvdelen af patienterne i speciallægepraksis vaccineres med 2 eller flere allergener.

Allergenet gives i stigende doser for at øge tolerancen overfor allergenet og allergisymptomerne forsvinder.

På grund af risiko for bivirkninger ved vaccinationen skal patienten observeres 30 minutter efter hver behandling, og der skal være personale tilgængeligt, der kan behandle akut allergi herunder anafylaktisk chok. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en særlig vejledning om akutberedskab ved allergenspecifik immunterapi (allergivaccinationer).

Årlig kontrol anbefales med henblik på stillingstagen til fortsat behandling og dosis. I vurderingen indgår effekt af behandling og mulige bivirkninger.

Behandleren udskriver en recept til patienten, som selv henter allergenerne på apoteket.

3.3 Hvem må allergivaccinere

Læge med interesse, erfaring og kompetence indenfor allergologi, immunterapi (man benytter kroppens eget immunforsvar til at behandle med), overvågning og behandling af komplikationer har det formelle ansvar og bør være til stede, hvor behandlingen gives.

Den praktiske gennemførelse kan eventuelt delegeres til sygeplejerske med tilsvarende interesse, erfaring og kompetence.

3.4 Evidens

En del bliver helbredt for deres høfeber, nogle oplever ingen effekt, mens andre får færre symptomer efter allergivaccinationsbehandling.

En vaccination mod f.eks. birkepollenallergi vil ikke fjerne eventuelle krydsreaktioner med fødevarer. Det betyder, at hvis patienten har en krydsreaktion med frugt, grøntsager eller nødder, skal de stadig holde sig fra de fødevarer, de reagerer på.

3.5 Sikkerhed og krav til vaccinationsstedet

Sundhedsstyrelsen samt Dansk Selskab for Allergologi har udmeldt de sikkerhedsmæssige krav der er til behandlingen.

Behandlingen kræver tilstedeværelse af 2 personer.

Sikkerhedsprocedure før injektion

- Kontrol af adrenalin og akutudstyr
- Identifikation af patient
- Vurdering af patientens kliniske tilstand

- Kontrol af ekstrakt
- Kontrol af tidsinterval fra sidste injektion
- Registrering af reaktion ved forudgående injektion
- Peak flow måling før og 30 min efter injektion
- Observation efter injektion i mindst 30 minutter

Før vaccinationsprogrammet igangsættes, skal det sikres, at patienten er udredt for astma.

Det kan være nødvendigt, at speciallægen gennemfører et mindre efteruddannelsesforløb om astma og allergivaccinationer på en lungemedicinsk afdeling, inden vedkommende godkendes til at foretage vaccinationerne.

4. Hvor foregår behandlingen

I dag er det alene praktiserende speciallæger inden for Intern Medicin, som har overenskomstmæssige muligheder for allergivaccinationer i speciallægepraksis, men enkelte øre-næse-halslæger foretager i dag vaccinationerne alligevel (typisk efter uskrevne aftaler med de tidligere amter).

Tidligere foretog de alment praktiserende læger i stor udstrækning allergivaccinationer, men efter der er indført mere restriktive sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med vaccinationerne, er det ikke længere tilfældet.

I hospitalsregi foregår udredning og behandling af ukomplicerede allergier på hovedfunktionsniveau, mens mere komplicerede allergier udredes og behandles på regionsfunktionsniveau.

Allergologiske patienter har i dag meget begrænsede muligheder for udvidet frit sygehusvalg, da der kun er få private tilbud. Danske Regioner indleder i den kommende tid forhandlinger med de private udbydere om pakkeforløb på området.