



## Remissrekommendation

Remissrekommendationen är en överenskommelse mellan primärvården i Fyrbodalen och NU-sjukvården samt privata vårdgivare. Forumet för denna överenskommelse är PVNU.

## Allergi och astma, vuxna

---

### Revidering i denna version

Mindre språklig revidering

### Allmän information

För att på bästa sätt ta hand om patienter med allergiska/allergiliknande besvär, sker prioritering på allergimottagningen, NÄL, för vuxna enligt nedan. (Vissa patientgrupper bör remitteras direkt till allergimott-ÖNH, NÄL respektive till hudmottagningen, Uddevalla.)

Sedan 2013 utför allergimottagningen inte "enbart pricktest luftvägspanel" för primärvården.

#### **Vi kommer att prioritera patienter enligt följande:**

- Nedre luftvägsbesvär (astma eller astmaliknande).
- Luftvägsallergi: svåra långdragna besvär av pollen, i vissa fall av pälsdjur respektive kvalster, för ställningstagande till allergivaccination (AIT). Se nedan angående åtgärder som krävs för remiss. Är det endast, eller huvudsakligen, besvär från näsa-ögon, ställs remissen till allergimott-ÖNH.
- Anafylaxi vid bi/getingstick.
- Andra anafylaxier samt komplexa överkänslighetsfrågeställningar inklusive födoämnesallergier.
- Läkemedelsöverkänslighet: komplicerade frågeställningar, t ex patienter med stort behov av antibiotika som misstänks ha reagerat på flera sorter, liksom fråga om lokalbedövningsmedel och ASA/NSAID i särskilda fall.

**Följande patientgrupper remitteras till hudmottagningen, Uddevalla sjukhus:**

- Kronisk, recidiverande urticaria/angioödem
- Eksem
- Oklar klåda
- Misstanke om kontaktallergi för eventuellt epicutantest

## Önskade uppgifter på remissen

### Frågeställning

- bör alltid finnas med.

### Åtgärder som krävs

- Patient som remitteras för allergivaccination mot pollen, måste först ha prövat regelbunden behandling med nasalsteroid, antihistamin p o och ev ögondroppar utan tillräcklig effekt. Om ren nasalsteroid varit otillräcklig mot rhinokonjunktivit ska även kombinationspreparat av nässpray innehållande steroid+antihistamin ha prövats (exempelvis finns Dymista och Ryaltris).

### Svar som ska bifogas

- Spirometrikurva, B-eosinofiler vid nedre luftvägsbesvär.
- Allergitestresultat vid alla allergifrågeställningar.
- Om möjligt, DAO vid fråga om histaminintolerans.

### Anamnes

- För att en remiss för ställningstagande till allergivaccination mot pollen ska behandlas, måste det framgå att patienten regelbundet prövat behandling enligt ovan utan tillräcklig effekt. Ange vilka symtom, då detta avgör om remissen går till allergi-medicin eller allergi-ÖNH.
- Vid bi-/getinganafylaxi önskas info om symtom, eventuellt blodtrycksfall, status vid inkomsten, tidsförlopp samt given behandling och svar på denna. Även angivelse av vilka akutmediciner patient utrustats med.
- Vid fråga om läkemedelsöverkänslighet önskas så fullödlig info som möjligt om vilka läkemedel patient reagerat på och när, var, hur, tidsförlopp. Om möjligt medskicka journalkopior. Då utredning oftast innebär provokation, ange gärna att patienten är beredd att göra sådan.

### Allmänt

Ange vilka specifika symtom patienten har, given behandling och resultat av denna.

## Läkemedel

Aktuella läkemedel och gärna eventuella tidigare provade astma/allergimedieiner. Kända läkemedelsallergier?

## Råd och tips för behandling av allergisk rhinokonjunktivit resp astma, Bilaga 1

Exempelvis i väntan på kallelse till allergimott om remiss skickats för ställningstagande till allergivaccination (AIT) eller om remiss ej godtagits, exempelvis då patienten inte provat läkemedel fullt ut.

Råd kring hur patienten kan minimera exposition för pollen finns på 1177 vårdguiden/pollenallergi

## Rinokonjunktivit (RK)

Nasalsteroid, exempelvis Mometason, 2x1 i första hand.

Starta gärna redan 1-2 v före förväntad säsongstart.

Om otillräckligt, byte till **Dymista** 1x2 eller **Ryaltris** 2x2.

Om otillräckligt för ögonen, och receptfria ögondroppar ej fungerat, kan Opatanol alt Emadine eller Zaditen prövas. Vid otillräcklig effekt kan Cleari (Nafazolin) övervägas för kortvarig tilläggsbehandling, se FASS.

Antihistamin per oralt kan prövas i tillägg, i synnerhet vid andra symtom såsom trötthet eller klåda i luftvägar. Exempel Desloratadin 1x1.

Om otillräckligt pröva öka Desloratadin till 1x2 (Sic!) eller 2x2. Om ingen tilläggseffekt, återgå till lägre dos. Ibland kan det vara idé att byta till annat antihistaminpreparat, exempelvis Fexofenadin 180 mg, Kestin.

Pröva gärna tillägg T Montelukast 1x1, då Montelukast kan ha god effekt även på rinit.

## Astma

Vid astmasymtom under pollensäsong, öka behandlingen enligt behandlingstrappan.

Vid otillräcklig effekt av låg till måttlig dos **inhalationssteroid**, gå gärna in tidigt med T **Montelukast**, då denna ofta har god effekt på allergisk astma, och även kan ha effekt på riniten. Om 1x1 är otillräckligt kan dosen ökas till 1x2 (Sic!), och om otillräckligt kan 2x2 prövas, i synnerhet vid hög kroppsvikt.

Om ökad dos ej ger tilläggseffekt, återgå till lägre dos.

Om trippelbehandling med inhalationssteroid, Montelukast och **LABA** är otillräckligt, kan tillägg Spiriva Respimat prövas. Ibland särskilt god effekt på hosta.

## **Kortisonbehandling – inj Depo-Medrol eller tabletter?**

Om behandling av RK och/eller astma enligt ovan är otillräcklig, kan systemisk kortisonbehandling prövas. I första hand bör då behandling ges i form av T Prednisolon, då peroral behandling lättare kan styras efter dagsbehovet jämfört med injektion. Risken för komplikation av behandlingen är också större med injektion.

Hur stor dos Prednisolon som behöver ges är svårt att säga på förhand. Lägsta effektiva dos ska eftersträvas, oftast räcker 5-10 mg x1.

Dosen kan varieras beroende på symtomgrad, och här kan pollenprognoser vara till nytta för styrningen av dosen. Vid behov av 15-20 mg x1, så bör detta helst inte ske under längre tid än 1-2 veckor. Har patienten lång säsong, bör Prednisolon om möjligt begränsas till den del av säsongen som är allra värst, för att minimera risk att patienten "blir fast" i Prednisolon-behandlingen.

Vid så svåra symtom att systemisk behandling med kortison är indicerad, föreligger indikation för remiss till Allergimottagningen för ställningstagande till AIT, under förutsättning att patienten provat full behandling enligt ovan med otillräcklig effekt.

Peroral kortisonbehandling är därför något man kan ta till i väntan på ställningstagande till AIT, men inte i stället för remiss.

# Information om handlingen

**Ansvarig verksamhet:** Specialistmedicin

**Ansvarig för verksamhet:** Monica Olsson

**Författare:** Anna-Lena Bramstång Björk

**Medförfattare:** -

**Upprättat för:** NU-sjukvården

**Dokument-ID:** NU13624-961718783-5