

## Läkares ansvar och uppgifter vid utredning av födoämnesallergi hos barn och ungdomar samt inför provokation med födoämne vid Skaraborgs Sjukhus

Läkare ska läsa och vara bekant med ramdokumentet: ”PM – Födoämnesprovokation vid Barn- och Ungdomsmedicin (BUM), Skaraborgs Sjukhus (SkaS).

Föreliggande dokument utgör en komplettering och klargörande till ovanstående ramdokument. Inhämta uppgifter för journalföring avseende:

- \* Hereditet för födoämnesallergi, eksem, astma, annan allergi, celiaki eller annan tarmsjukdom.
- \* Tidigare sjukdomar: allergi, astma, eksem, tarmbesvär, etc.
- \* Tidigare prövade och aktuella läkemedel
- \* Aktuell sjukhistoria:
- \* Detaljerad kostanamnes
- \* Hur länge har barnet ammats/helammats?
- \* När introduceras initialt födoämnen utöver bröstmjök och modersmjölkersättningar? Vilka och när?
- \* Tillväxtkurvor - har barnet normal tillväxt?
- \* Avföringsvanor, hur ofta? Konsistens enligt Bristolskalan? Blod eller slem i avföringen?
- \* Vilket/vilka födoämnen har barnet reagerat på?
- \* Typ och svårighetsgrad av reaktion:
  - 1) Vilka symptom?
  - 2) Tid från exponering till symptom?
  - 3) Födoämne samt mängd som orsakat symptom?
  - 4) Har barnet fått i sig aktuellt födoämne/födoämnen tidigare utan reaktion? Hur ofta?
  - 5) Hur behandlades symptomen? Effekt av behandling?
  - 6) Upprepade reaktioner?

7) Eventuella triggerfaktorer t.ex. ansträngning eller samtidig infektion som kan ha bidragit till reaktionen?

- När inträffade senaste exponering för eller reaktion på födoämnet?
- Resultat och datum för tidigare IgE-analys/ pricktest? Vilken typ av IgE-test: Immunocap, Immulite eller ISAC-test?
- Vid första besöket kan läkare ordinera pricktest (SPT) eller IgE (helst Immunocap (Sahlgrenska-remiss) på misstänkta födoämnen samt även total-IgE. Gärna B-celler (eosinofili?).
- Barn < 6 mån med negativ SPT och/eller ingen förhöjd nivå av IgE-ak mot mjölk (cirka 50% av fallen) kan ändå senare utveckla en IgE-medierad komjökallergi. Man kan överväga ta om prov efter några månader för att verifiera diagnosen om tveksamhet råder.
- Allmänt fysikaliskt status, inklusive längd och vikt.
- Elimination/provokation avgör om kliniskt relevant allergi föreligger. Effekten av elimination av födoämne utvärderas och ska ge förbättring av symtomen, t.ex. eksembesvär. I allmänhet ska elimination genomföras under 2-8 veckor.
- OBS! Tidpunkt för provokation bestäms individuellt för varje enskild patient och beror på barnet ålder och vilket födoämne som orsakat reaktionen, symptomens svårighetsgrad och SPT/IgE-utfall. Se ramdokumentet för ytterligare vägledning!

**Barnet bör inte provoceras om:**

- Anafylaxi efter intag av födoämnet i fråga har inträffat under de senaste 1-2 åren.
- Barnet har mycket hög IgE-nivå mot födoämnet. (För nötter och andra vegetabilier kan komponent-analys ge viktig kompletterande information!)
- Barnet har pågående pollenallergi under pågående pollensäsong.
- Barnet har astma eller atopiskt eksem under otillräcklig kontroll.
- Barnet har annan pågående sjukdom, t ex infektion

OBS! Om elimination inte ger symtomlindring är födoämnet sannolikt inte orsaken till symtomen!

**Vid födoämnesprovokationer bör läkaren bedöma:**

- 1) Om oral födoämnes-provokation ska ske i hemmet eller på dagvårdsavdelningen
  - 2) Vilket provokationsallergen och vilken form som gäller.
  - 3) Typ av provokation (öppen/ enkelblind/ dubbelblind).
  - 4) Om provokation ska startas på annat dos-steg än 1.
  - 5) Om pricktest med allergenet ska göras före provokationen? Ange i så fall hur resultat av pricktestet påverkar hur man går vidare med eventuell provokation.
  - 6) Om PEF-mätningar ska göras under provokation.
  - 7) Om patienten ska ha en intravenös infart.
  - 8) Om särskilt läkemedel (annat än läkemedel inkludera i anafylaxi-PM) ska ges vid eventuell reaktion t.ex. Ondansetron vid kräkning eller illamående.
  - 9) Hur länge patienten ska stanna kvar för observation. (Detaljerad information till läkaren finns i ram-dokumentet)
- \* Om barnet reagerar på födoämnet vid provokation ska läkare bedöma om provokationen ska upprepas om 6-12 månader eller inte.
- \* Vid födoämnesallergi ansvarar ordinerande läkare för uppföljning av patienten. Om läkare inte har möjlighet att själv följa upp patienten ska remiss skickas till annan läkare för uppföljning, helst efter överenskommelse med denne.
- \* Läkare skriver remiss till dietist vid behov.
- \* Patienter som träffar läkare på akutmottagningen ska remitteras till läkare och dietist på BUM i Skövde, Lidköping eller Mariestad beroende på folkbokföringsadress.

För mer detaljerad information hänvisas till originaldokument "Födoämnesprovokation vid Barn- och Ungdomsmedicin, Skaraborgs Sjukhus (BUM, SkaS)". Finns på hemsidan Fokus → A-Ö → PM → sök på födoämnesprovokation barn.

## Bilaga 1

### Geografisk fördelning av remisser

Vid fördelning av remisser till Lidköping, Mariestad och Skövde kontrollera var patienten bor genom postnummer och skicka remiss enligt lista nedan.

#### Remisser som ska till Lidköping:

Skara	532___
Götene	533___
Floby	521 08 – 521 56
Grästorp	467___
Vara	534___
Gudhem	521 04 och 521 74
Nossebro/ Essunga	465 82

#### Remisser som ska till Mariestad:

Gullspång	547___
Töreboda	545___
Hova	548___
Älgarås	545___

#### Remisser med övriga postnummer:

Remisser på patienter med övriga postnummer ska till Skövde.

**Dietist:**

- Dietist förskriver lämplig nutritionsprodukt, ex komjölkspoteinfri modersmjölkersättning, alt produkt för elementardiet för utredningsperioden i första hand. Kan utföra en *första* förskrivning även till patienter som ska fortsätta utredas och följas upp i Lidköping och Mariestad. Vb lämnas provburkar ut.
- Efter att läkaren ställt diagnos på FÄ-allergi och det finns en planerad uppföljning av läkare på sjukhuset kan förskrivning på större mängder utföras fram till nästa planerade provokationstillfälle.
- Bedömer energi- och näringsintag och utformar lämplig nutritionsbehandling samt ansvarar för uppföljning av energi- och näringsintag
- Kostråd vid FÄ-allergi och vid FÄ-allergi med otillfredsställande tillväxt.
- Ge råd vid födoämnesprovokation i hemmet efter läkarens ordination. Läkaren ska ange syfte/ indikation och lämna riskbedömning samt ange när, var, hur provokationen ska genomföras.
- Vid DBPCFC, double blind placebo controlled food challenge är det lämpligt att dietisten (alt ssk) bereder doserna av placebo och äkta allergen.
- Efter genomförd och slutligt tolkad provokation kan dietisten vara rådgivande vid introduktion eller elimination av födoämnen, efter överenskommelse med patientansvarig läkare.
- OBS! Dietistens roll är inte att utreda och fastställa allergidiagnosen. Detta är läkarens ansvar liksom ansvaret för uppföljning av patient.

### **Sjuksköterska:**

Sjuksköterskan har flera viktiga uppgifter i samband med födoämnesprovokationer.

#### **• Skapa trygghet:**

- Oro och osäkerhet förekommer ofta på grund av tidigare erfarenheter efter intag av livsmedel som gett reaktioner.
- Beskriv noggrant hur provokationen ska genomföras.
- Betona att säkerheten garanteras, att nödvändiga läkemedel finns tillgängliga.
- Ta reda på vad barnet tycker om respektive ogillar. Tillagning ska ske så att barnet vill äta maten. Konsistens och utseende har betydelse.

#### **• Genomförandet:**

- Gå tillsammans med föräldrarna igenom vilka symtom som kan förväntas.
- Kontrollera maten som provokationen görs med.
- Gör situationen avslappnad och naturlig.
- Gör upp hur vårdnadshavaren ska kommunicera med barnet. Undvik ledande frågor till barnet av typen "Kliar det? Har du ont i magen?"
- Ibland är det lämpligt att vårdnadshavaren eller sjuksköterskan äter den aktuella maten med barnet.

#### **• Observation:**

- Görs i samverkan med ansvarig läkare, så att föräldrarna känner sig trygga i att säkerheten garanteras.
- Sjuksköterskan sitter med patienten och föräldern och ser till att barnet äter upp livsmedlet som provoceras med. När maten är uppäten ska sjuksköterska vara tillgänglig/ i närheten av barn och föräldrar för att kunna observera omedelbara reaktioner.
- Alla rapporterade reaktioner ska dokumenteras skriftligt av sjuksköterskan. Om vårdnadshavaren rapporterar symtom som inte kan verifieras av sjuksköterskan bör detta särskilt noteras med kommentarer om vem som observerat vad.