

Pollenallergi hos barn

Harpa Kristinsdóttir

Barnallergolog

Drottning Silvias barnsjukhus



Disclosure

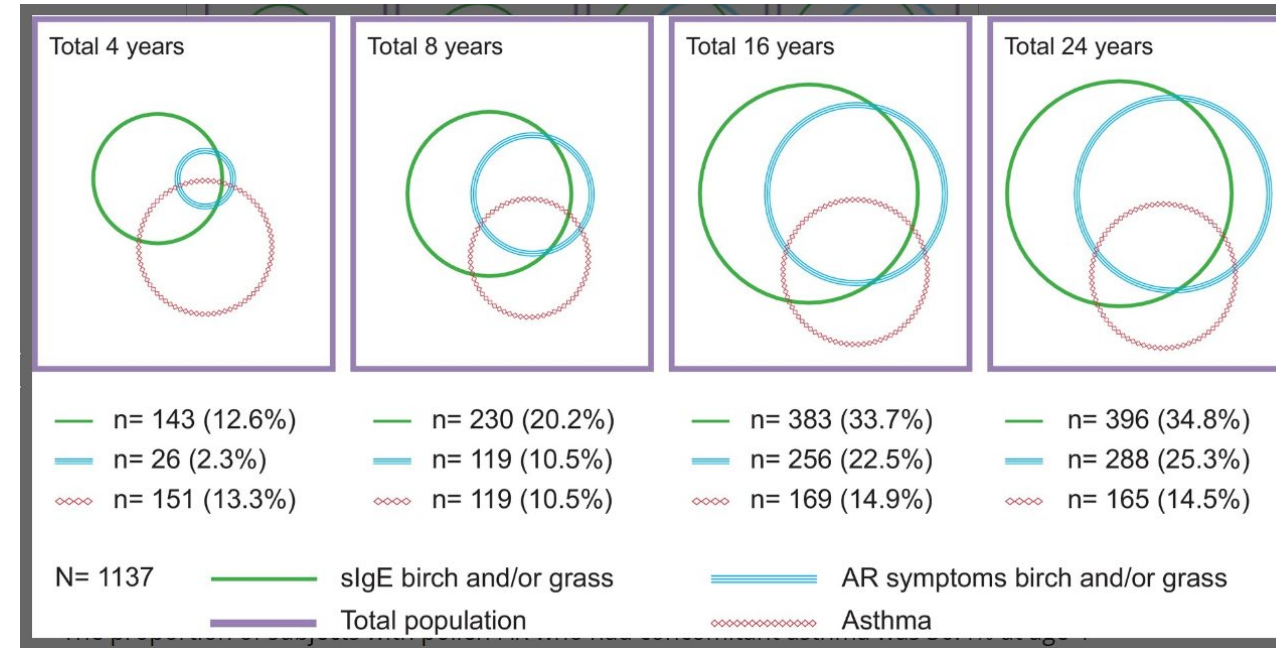
- De senaste 5 åren har Harpa Kristinsdóttir erhållit föreläsararvode från:
- Teva Sweden AB
- AstraZeneca
- Airsonett
- ALK
- Viatris AB



Allergisk rinit – Allmänt

- Kan börja redan innan skolåldern
- Vanligt
 - barn <16 år ca 10-15%
- Vanligast:
 - allergi mot pollen och pälsdjur
 - i södra Sverige även mot kvalster
- Det är vanligt att vara sensibiliserad utan att ha symtom*

Sensibilisering mot björk och/eller gräs, pollensymptom och astma vid 4, 8, 16 and 24 års ålder.



Lindqvist M et al. Natural course of pollen-induced allergic rhinitis from childhood to adulthood: A 20-year follow up. *Allergy*. 2024; 79: 884-893. doi:[10.1111/all.15927](https://doi.org/10.1111/all.15927)

Allergisk rinit – Klinisk bild

- Typiska symtom efter exponering för luftburet allergen
 - Nästäppa
 - Tunn och klar sekretion
 - Nysningar och klåda i näsan
 - Röda och kliande ögon med ökad tårsekretion
- Dessutom ofta med:
 - Allmänsymtom som trötthet
 - Sömnsvårigheter
 - Dagtrötthet
 - Nedsatt prestationsförmåga i skola
 - Påverkan på dagliga aktiviteter: skola, socialt liv och fritidsaktiviteter



Bild: Copilot AI

Diagnos

- Sjukhistorien är ofta typisk för allergisk rinokonjunktivit
- Kan vid behov kompletteras med pricktest eller specifikt IgE-test
 - Vid lindriga symtom endast under björk- eller grässäsong behövs ingen allergiutredning
 - Måttliga till svåra symtom eller tecken till symtom orsakade av pälsdjur eller kvalster bör allergiutredas
- Eventuella astmasymtom bör leda till lungfunktionsundersökning

Differential diagnostik

Dubbelsidiga symtom - rinit

- Infektiös rinit
- Adenoid hypertrofi
- Rinitis medicamentosa
- Näspolypos
- Cilie-dyskinesi

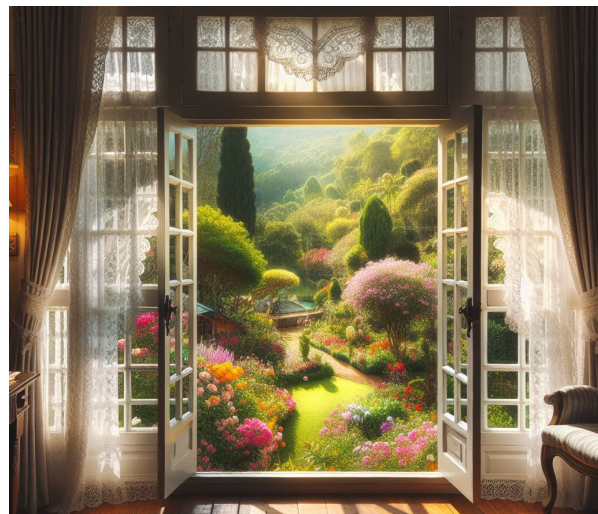
Konjunktivit

- Infektiös konjunktivit
- Kronisk konjunktivit
- Vernalis konjunktivit
- Atopisk keratokonjunktivit
- Blefarit
- kontaktallergi

Ensidiga symtom - rinit

- Främmande kropp
 - Septumdeviation
 - Choanalatrofi
 - Menigoencephaloccele
 - Antrochoanalpolyp
-
- Diagnostik sker oftast i samarbete med ÖNH och/eller ögonläkare

Behandling Icke farmakologisk



Behandling Farmakologisk



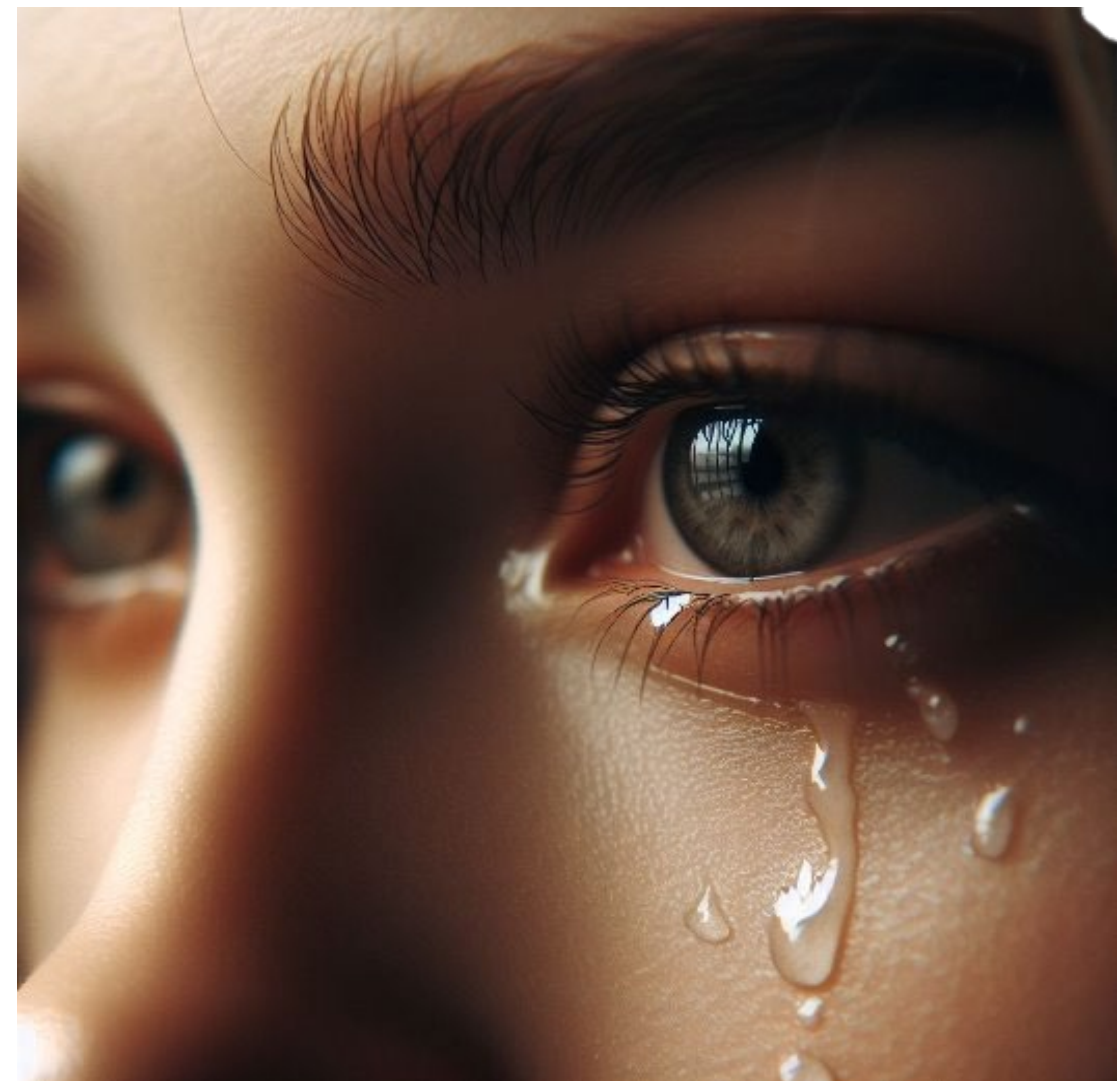
Behandling – perorala antihistaminer

- Använd icke-sederande preparat
- Tablett
 - Nedanstående har väsentligen likvärdig effekt:
 - Loratadine och Cetirizin från 6 år
 - Ebastin och Desloratadin från 12 år
 - Fexofenadin från 12 år
- Oral lösning
 - Desloratadin från 1 år
 - Loratadin från 2 år
- Munsönderfallande tablett
 - Desloratadin från 6 år
 - Ebastin från 12 år



Behandling – ögondroppar

1. Antihistaminer lokalt vid behov eller dagligen
 - Levokobastin* (Livostin[®]), Emedastin (Emadine[®]) (från 3 år)
2. Kromoner lokalt vid behov eller dagligen
 - Natriumkromoglikat*
 - (Allgil[®], Lomudal[®], Lecrolyn[®], Lecrolyn sine[®], Natriumkromoglikat[®])
3. Mastcellstabiliserande antihistaminer lokalt i ögonen om otillräcklig effekt
 - Olopatadin och Ketotifen (från 3 år)



Vad ska jag göra om barnet inte vill ta ögondroppar?

Behandling – nässpray

1. Lindriga symtom = Antihistaminer lokalt vid behov eller dagligen
 - Levokabastin*
2. Nasala steroider dagligen vid svåra eller varaktiga besvär
3. Kombinationspreparat
 - Dymista[®], Ryaltris[®]
 - Kan prövas till >12 år, om ovanstående ej haft effekt
4. Itratropium bromide
 - Läggs till om enda återstående symptomet är rinnsnuva



Nässpray - rätt sprayteknik

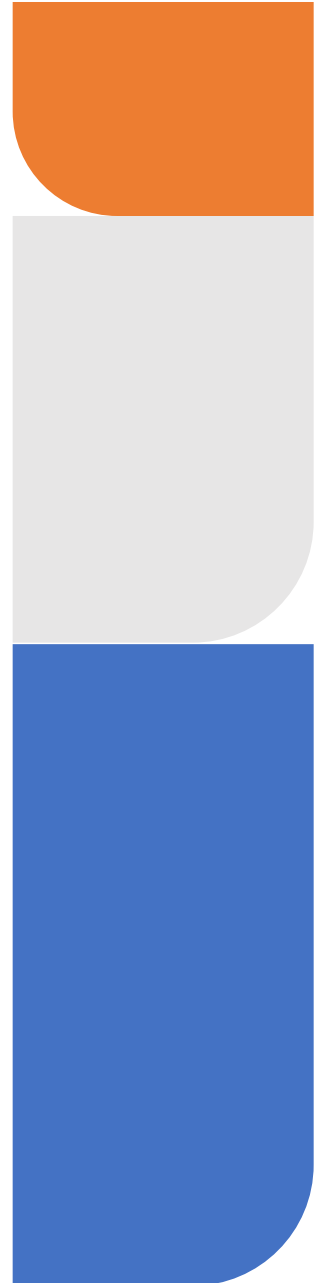
- Skaka nässprayen före användning.
- Snytt dig försiktigt.
- Böj huvudet lite framåt när du tar nässpray.
- Använd höger hand för att spray i vänster näsborre och tvärt om.
- Börja andas in genom näsan samtidigt som du sprayar.



Behandling

– nästa steg i behandlingstrappan

- Innan man går till nästa steg i behandlingstrappan, bör möjliga orsaker till terapivikten undersökas och eventuellt förbättras.
 - Bristande patientmedverkan?
 - Bristande teknik vid läkemedelsadministreringen?
 - Förändrat allergenmönster?
 - Extremt stor allergenexposition?
 - Rätt diagnos, är ytterligare utredning indicerad?



Indikation – allergen immunterapi

Vid konstaterad IgE medierad allergi och när optimal men konventionell farmakologisk behandling sviktar (trippelbehandling) och patienten har något av följande:

- fortsatt besvärande symtom
- skattning VAS >5 (okontrollerad allergisk rinit)
- påverkan på skola/fritid
- störd sömn
- svårt att vara ute då det är höga pollenhalter
- uttalad trötthet
- uttalade besvär även vid låga till måttliga pollenhalter
- socialt handikapp, sänkt livskvalitet



Allergen immunterapi

Subcutant (SCIT)

- 7/15-veckors uppdosering.
- Underhållsbehandling med full dos ges
 - var 6-8:e vecka
 - i 3 år för timotej och björk
- Subkutana injektioner med allergenextrakt.
- Alla injektioner ges på specialistmottagning med minst 30 minuters övervakning.
- Ingen ansträngande aktivitet samma dag.
- Ökad risk för allergisk reaktion vid injektion om det finns pälsdjur hemma och barnet är sensibiliserat mot detta.
- Har använts sedan 1911.

Sublinguallt (SLIT)

Timotej (från 5 år): Grazax[®] / Aitgrys[®]

Björk (från 18 år): Itulazax[®]

- 1 tablett dagligen under 3 år för Grazax[®] och Itulazax[®]
- Aitgrys[®]: 1 tablett dagligen ca 4 månader innan pollensäsongen förväntas börja och pågår tills pollensäsongen är slut under tre följande säsonger.
- En tablett placeras under tungan dagligen där den löses upp.
- Första tablett ges på specialistmottagning resterande behandling i hemmet.
- Inga restriktioner avseende ansträngning.
- Har använts sedan 2005 (barn 2009).
- Samhällsekonomiska fördelar.

Sammanfattning av huvudbudskap

- Pollenallergi är vanligt bland äldre barn
- Första behandlingssteg är att minska allergiexponering
- Det finns bra farmakologiska behandlingsmöjligheter
- Vid otillfredsställande effekt av behandlingen undersök orsaken till terapivikt
- Vid påverkad vardag trots trippelbehandling remittera patient till BUM för ställningstagande till AIT

