

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-03-16

Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7), Överläkare

Giltig till: 2028-03-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

AIT – Indikationer och kontraindikationer för allergenspecifik immunterapi

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet uppdaterad. Första punkten under relativa kontraindikationer ändrad.

Bakgrund och syfte

Information om indikationer och kontraindikationer för allergenspecifik immunterapi. AIT Allergimottagningen, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin.

De fyra hörnpelarna vid behandling av luftvägsallergier är miljöåtgärder, symtomatisk behandling med läkemedel, allergenspecifik immunterapi (AIT) samt patientutbildning. Detta innebär att patienter med allergi/astma bör erbjudas specifik allergidiagnostik för att därefter kunna ges information och få råd om miljöåtgärder och annan behandling. De olika åtgärderna kompletterar varandra och bör kombineras på lämpligt sätt.

För att AIT över huvud taget skall komma i fråga måste det föreligga en IgE-medierad reaktion, dvs positiv pricktest och/eller specifika IgE-antikroppar (RAST eller motsvarande). Det bör också finnas ett övertygande samband mellan patientens symptom och exponering för allergenet i fråga. I övrigt kan indikationen för immunterapi variera från person till person. Målet med immunterapin är att minska de allergiska symptomen, minska den symptomatiska farmakologiska behandlingen samt att förbättra livskvaliteten för den allergiska patienten.

Det finns sällan anledning att överväga AIT hos patienter med lindrig allergi, eftersom de flesta får god effekt av de tillgängliga moderna

läkemedlen mot hösnuva och allergisk astma. Dock utgör möjligheten att påverka orsakerna till allergisymtomen genom allergenspecifik immunterapi och på sikt få varaktig lindring ett tilltalande alternativ för många. Livskvalitetsfrågor av denna typ måste därför vägas in vid val av behandling.

Till patienter med medelsvår eller svår allergisk sjukdom bör man däremot överväga AIT.

Förutsättningar

Läkare och sjuksköterskor, Allergimottagningen, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, SU, ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschefen och vårdenhetschefen öppenvården ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Avgränsningar

Indikationer för AIT

- Patienten är känslig för sådana allergen som är svåra att undvika eller sanera bort
- Otillräcklig effekt av miljöåtgärder
- Patienten har dagligt medicineringsbehov under längre period eller under hela året
- Patienten har otillräcklig effekt av farmakologisk behandling inklusive nasala steroider
- Patienten behöver systemiska steroider för att få symptomkontroll
- Patienten får biverkningar av farmakologisk behandling
- Begynnande astmasymtom stärker indikationen för ASIT vid rinokonjunktivit
- Livshotande/allvarlig reaktion efter bi- eller getingstick
- Kraftigt försämrad livskvalitet trots adekvat behandling

Kontraindikationer för AIT

- Svår immunologisk sjukdom, malignitet, kronisk infektion
- Svår hjärt-kärlsjukdom (kan dock bli aktuellt vid svår insektsallergi)
- Svår astma med FEV1 <70 % av förväntat värde trots optimal farmakologisk behandling

- Dålig patientföljsamhet till givna råd och anvisningar som kan äventyra säkerheten vid behandlingen
- Graviditet (gäller start och uppdosering)

Relativa kontraindikationer

- Försiktighet vid behandling med beta-blockare på grund av risk för försämrad adrenalineffekt vid eventuell chockreaktion
- Försiktighet med ACE-hämmare p g a risk för prolongerad blodtryckssänkning vid eventuell chockreaktion.
- Svår atopisk dermatit
- Vid graviditet kan ofta komplikationsfri underhållsbehandling fortsätta efter noggrann utvärdering, men upptrappning avbryts alltid.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjefe chef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Monica Arvidsson, Överläkare allergologi, Yvonne Andersson, sjuksköterska och Yvonne Bäckberg, sjuksköterska.

Denna version reviderad av: Mona Palmqvist, Överläkare allergologi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7),
Överläkare

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef,
Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-15

Version: 8.0

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-16