

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2025-12-02

Innehållsansvar: Jenny Van Odijk, (jenva), Dietist

Giltig till: 2027-12-01

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dietist - Dubbelblind provokation

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av rubrik Källförteckning.

Bakgrund och syfte

Information om hur och varför man gör dubbelblinda provokationer.

Förutsättningar

Dietister Allergimottagningen, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, SU, ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

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

Utförande

Provokationsmodeller

1+1: Vid objektiva symtom, som uppstår inom en timme, görs en aktiv och en placebo provokation. Till exempel vid nysningar, rinokonjunktivit, hudutslag eller mätbar buksvullnad.

5-provokation: Vid objektiva symtom som uppstår efter mer än 1 timma samt vid subjektiva symtom (klåda, magont, illamående och andra mag- och tarmsymtom som ej kan registreras på mottagningen) görs provokationer enligt Gellerstedt/Gråsjö-modellen, d.v.s. fem separata provokationer varav två *eller* tre är aktiva. De fem provokationerna ges i slumpmässig ordning och varken patienten eller den som utför provokation får veta om det är två eller tre aktiva provokationer.

Påbyggnadsprovokation: Då patienten uppger att symtom uppkommer först efter några dagars upprepat intag bör provokationen göras i form av påbyggnadsmodell. Det innebär att patienten får samma ämne (aktiv eller placebo) flera dagar i sträck. Påbyggnadsprovokation kan göras som 1+1 eller som 5-provokation d.v.s. patienten får samma ämne under tre dagar i rad (eller fler) vid två eller fem omgångar.

Washoutperiod

Oavsett vilken provokationsmodell som används så är det viktigt med washoutperiod mellan varje provokation. Detta innebär att patienten måste hinna bli symtomfri innan nästa provokation utförs. Det är således viktigt att provokationerna inte bokas in för tätt. Vanligtvis är en vecka mellan provokationerna lagom, men en del patienter behöver längre återhämtningstid. Hör med patienten hur lång tid det brukar ta.

Blandning av provokationsdryck

Den som skall utföra provokationen lämnar provokationsdatum och uppgifter om provokationsämne, provokationsmodell och vilka recept som skall användas. Det är viktigt att se till att alla ingredienser som behövs för att tillreda provokationsdrycken finns tillhanda senast dagen innan provokationen. Den som ska blanda drinkarna kan bestämma med en gång vilka som ska vara placebo respektive aktiv drink, för att få ett slumpmässigt urval kan man dra lott om det. Förvara kodnyckel på lämplig plats.

Hemma-provokation

Innan dubbelblindutredningen påbörjas bör patienten ha provocerat sig själv öppet i hemmet med den mängd som kommer att finnas i provokationsdrycken. Se respektive recept för mängd av de olika födoämnena. De symtom som uppstår vid provokation i hemmet skall nedtecknas i en symtomdagbok för senare jämförelse med symtomen som eventuellt uppkommer vid de dubbelblinda provokationerna på Allergimottagningen. Uppstår inga symtom vid den öppna provokationen i hemmet frikänns det aktuella födoämnet och patienten uppmanas återintroducera födoämnet i kosten.

Information till patienten inför provokationsdagen

- Hur provokationen går till, antal tillfällen, begreppet dubbelblind, hur man fyller i symtomdagbok, elimination av det misstänkta livsmedlet ur kosten etcetera

- Patienten skall på dagen för provokationen må så bra som möjligt och ha uteslutit det misstänkta ämnet ur kosten tillräckligt länge för att vara symtomfri.
- En lättare frukost eller lunch skall ha ätits, dock ej senare än 60 minuter innan provokationen.
- Vissa mediciner kan påverka provokationen och bör således utsättas, se läkemedelslistan.
- För att ha ett utgångsläge bör patienten ha fyllt i eventuella symtom i symtomdagbok dagarna/veckan innan provokationen.

Start och utförande

- Kontrollera att patienten mår så bra som möjligt och har följt föreskrifterna ovan angående eliminationskost, frukost/lunch, läkemedel och symtomdagbok.
- Vid förväntade mag- och tarmsymtom med buksvullnad tas bukomfång. Mätning sker efter avslappnad utandning på det ställe patienten förväntas svullna mest. Markera gärna med penna direkt på huden.
- Vid förväntade hudsymtom bör huden inspekteras före och efter provokationen.
- Patienten erhåller drycken i en ogenomskinlig bägare/flaska med sugrör och ombedes skaka denna emellanåt så drycken ej skiktas sig. Den skall drickas i lugn takt för att inte orsaka obehag, gärna under 20–30 min.
- Patienten kan sitta i väntrummet och dricka upp drycken men får ej lämna mottagningen.
- Vid eventuell reaktion kontaktas konsultsjuksköterska och/eller ansvarig läkare eller konsultläkare.
- Hur länge patienten skall stanna kvar efter provokationens slut beror på förväntade symtom. Om symtomen är subjektiva och uppstår efter mer än en timma kan patienten gå hem direkt. Om ett objektivt symtom, till exempel mätbar buksvullnad eller utslag, förväntas uppstå inom 1 timma bör patienten stanna minst 1 timma för kontroll.
- Patienten erhåller vid varje provokationstillfälle en symtomdagbok att fylla i hemma. Repetera gärna för patienten hur den skall fyllas i. Symtomdagboken skickas ifylld till den som utfört provokationen alternativt lämnas vid återbesök till mottagningen.
- Vid så kallad påbyggnadsprovokation kan patienten få med sig dryck för nästkommande dag/dagar hem (max 2 dagar p.g.a.

hållbarheten). Informera om att dessa måste förvaras i kylskåp och skakas ordentligt innan intag.

- Besöket antecknas i datorjournalen under sökordet Åtgärd. Ange typ av provokation, provokationsämne, nummer på provokationen (till exempel nr 2 av 5), förväntade symtom och eventuella symtom som uppkommer under provokationen. Om det är en 3-dagars påbyggnadsmodell anges provokationerna som 1a, 1b, 1c första omgången och därefter 2 a, 2b, 2c osv.

Bedömning sker tillsammans med den läkare som ordinerat provokationerna efter genomgången provokationsperiod. Koden bryts först efter att både patienten och läkaren, helst var för sig, har försökt bedöma vilka provokationer som varit aktiva respektive placebo. Eventuell diagnos fastställs av läkaren.

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 linjeförord ansvarar för utredning, åtgärd och 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.

Relaterad information

Instruktioner till dig som förbereder dryck inför dubbelblindprovokation

Symtomdagbok för mag- och tarmsymtom

Symtomdagbok för hudbesvär med mera

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av Elisabeth Strandhagen, dietist, och Katrin Carlsson, dietist.

Denna version reviderad av Jenny van Odijk, leg dietist.

Källförteckning

Recept: van Odijk, J, Lindqvist, H. *Clinical and Translational Allergy* 2019 18;9:46.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Jenny Van Odijk, (jenva), Dietist

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef,
Mona Andersson Palmqvist, (monpa7), Överläkare

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-58

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-01