

Gäller för: Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin,  
Allergimottagning Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Charlotte Widell, (chawi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-04-22

Giltig till: 2026-04-22

# Allergisk rinit – Schematisk behandling enligt ARIA-dokument

## Förändringar sedan föregående version

Rutinen är anpassad till mall i STY Sharepoint. Mindre ändringar gjorda.

## Bakgrund och syfte

Att förklara behandlingen av allergisk rinit.

## Förutsättningar

Läkare inom Allergologi, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset 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 av stegvis behandling (ungdomar och vuxna)

### Intermittenta symtom

#### Diagnostik av allergisk rinit

Sjukhistoria +/- pricktest eller specifikt IgE

Miljöåtgärder om möjligt

#### *Lindrige intermittenta symptom*

- Oral H1-blockerare
- Intranasal H1-blockerare

### ***Måttliga/svåra intermittenta symtom***

- Oral H1-blockerare
- Intranasal H1-blockerare
- Intranasala kortikosteroider
- Kombinationspreparat intranasal antihistamin plus intranasal steroid

Patienten ska följas upp.

## **Persisterande symtom**

### **Diagnostik av allergisk rinit**

Sjukhistoria +/- pricktest eller specifikt IgE  
Miljöåtgärder om möjligt.

### ***Lindriga persisterande symtom***

- Oral H1-blockerare
- Intranasal H1-blockerare
- Intranasala kortikosteroider

Patienten ska följas upp.

### ***Måttliga/svåra persisterande symtom***

- Intranasal kortikosteroid

Patienten ska följas upp.

### **Ingen effekt:**

- Ompröva diagnosen
- kontrollera följsamhet
- uteslut infektion/annat

Öka dosen av intranasala kortikosteroider alternativt kombinationspreparat intranasal antihistamin och intranasal steroid.

### **Vid Nästäppa lägg till:**

- oral kortikosteroid (kort tid)

**Ingen effekt:** Överväg remiss till ÖNH

### **Vid Klåda/nysningar, lägg till:**

- H1-blockerare

### **Vid Rinnsnuva, lägg till:**

- Ipratropium

### **Vid konjunktivit lägg till:**

- oral H1-blockerare

- eller intraokulär H1-blockerare
- eller intraokulär kromon
- (eller saltvatten)

Överväg specifik immunterapi.

## 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 linjechef 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 sektionschef eller av denne utsedd person.

## Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av Kenneth Holmberg, överläkare.

Reviderad av: Monica Arvidsson, Överläkare allergologi.

Denna version reviderad av: Monica Arvidsson Överläkare allergologi och Mona Palmqvist Överläkare allergologi, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Källförteckning

Bousquet J et al. "Allergic rhinitis and its impact on asthma" Allergy 2001.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin,  
Allergimottagning Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Mona Andersson Palmqvist, (monpa7), Överläkare

**Granskad av:** Karin Rahm, (karra1), Sektionschef, Elisabet Löfdahl,  
(elilo4), Överläkare

**Godkänd av:** Charlotte Widell, (chawi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9788-135611145-8

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-04-22

**Giltig till:** 2026-04-22