

# Allergi och astma i barndomen

- ▶ Astma - utredning och nya behandlingsriktlinjer
- ▶ Allergidiagnostik
- ▶ Trender inom Födoämnesallergier och eksem

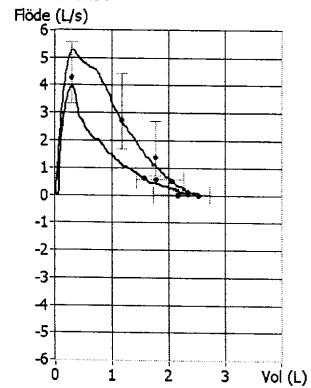
# Barnastma - utredning - sammanvägning av symtom/undersökningsresultat - lägga ett puzzle

- ▶ **Anamnes** Hosta, natthosta, Pip i bröstet
  - ▶ Triggerfaktorer (Ansträngning, Infektioner, Luftvägsallergi, djur i hemmet?, Rökning, starka dofter, Kyla, väderomslag)
- ▶ Allergidiagnostik: Alla från 6 åå (ca 85% av barnen i skolålder har allergisk astma)
- ▶ Spirometri från 6 åå
- ▶ NO i utandningsluft (>20-25: inflammation i luftvägar)
- ▶ Ansträngningsprovokation
  - ▶ Klin fys, rullande matta, om diagnos oklar, mediciner inte hjälper och mycket besvär ändå
- ▶ Provbehandling

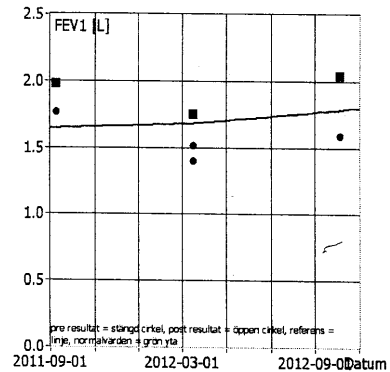
# Barnastma - utredning

TESTRESULTAT			Ref	----- MÄTTA VÄRDEN -----				Normalt område (-----)								95 %				
Variabel	Förk.	Enhet	värde	Pre		Post		Förändr		Pre (o) & Post (x) Resultat								område		
				Zaplet	abs	% ref	abs	% ref	abs	% pre	20	40	60	80	100	120	140		160	180
Vitalkapacitet	VC	L	2.17	2.04	94															80-126
Forcerad exp. vitalkapacitet	FVC	L	2.17	2.35	109	2.53	117	0.17	7											80-126
Forcerad exp. Volym 1.0s	FEV1	L	1.79	1.60	90	2.05	115	*0.45	*28											80-127
Forcerad exp. Volym 6.0s	FEV6	L	2.17	2.34	108	2.53	117	0.18	8											80-126
FEV1 / VC	FEV1% (VC)	%	84.47	78.41	93															88-114
FEV1 / FVC	FEV1% (FVC)	%	84.47	67.94	*80	81.01	96	13.07	19											88-114
Exp. toppflöde	PEF	L/s	4.30	3.75	87	5.03	117	1.27	34											78-130
Forcerat exp. flöde vid 50% av FVC	MEF50	L/s	2.72	1.11	*41	2.69	99	1.57	141											62-163
Forcerat exp. flöde vid 25% av FVC	MEF25	L/s	1.40	0.44	*32	1.10	79	0.66	150											52-193
Forcerat exp. flöde 25-75%	MMEF	L/s		0.95		2.34		1.38	145											-

## BÄSTA KURVORNA



## SERIEJÄMFÖRELSE



## UTLÅTANDE

Ventilationsfunktion : Normal  
 Spirometriresultat : Obstruktion  
 Bronkodil.undersökning: Signifikant förbättring  
 Manuellt inskrivet utlåtande :

M8124-3-2.3-multi.htm

# BARNASTMA - PROVBEHANDLING

- ▶ 1 månad behandling med luftvägskortison morgon och kväll, därefter utvärdering, räcker per telefon
  - ▶ Högre dos vid icke-allergisk astma och äldre barn
- ▶ Luftrörsvidgande
- ▶ Alternativt: kombinationspreparat för lite äldre barn dagligen i 1 månad

# Take home utredning

- ▶ Inga alltid lätt att ställa diagnos, som att lägga ett pussel
- ▶ Provbehandling ingår som en diagnostisk åtgärd

# Astma - nya behandlingsriktlinjer

## Varför?

- ▶ Patienter, som bara tar kortverkande luftrörsvidgande (SABA) har ökad risk för svåra exacerbationer, detta även om man har sällan besvär
- ▶ Tillägg av luftvägskortison (ICS - inhaled corticosteroids) sänker signifikant risken för exacerbationer
- ▶ detta är alltså en populationsbaserad risk reduktions strategi
- ▶ Problem med SABA (short-acting-beta-2-agonist):
  - ▶ Om man startar med SABA tror patienten, att detta är den viktigaste medicinen
  - ▶ SABA ger snabbt symtomlindring, men behandlar ju inte orsaken till problemet (luftvägsinflammationen)

# Vad är ny i riktlinjerna?

- ▶ Behandlingsmål har skärpts
- ▶ Nytt begrepp: FABA
- ▶ Ingen med astma ska bara ha luftrörsvidgande, alla utrustas med inhalationssteroid (ICS)
- ▶ Beroende på hur svåra besvär man har innan diagnos inleder man behandling på steg 1, 2 eller 3 i behandlingstrappan
  - ▶ Man behöver alltså inte längre alltid börja på steg 1 gå igenom alla steg i behandlingen
- ▶ Ingen användning av Montelukast intermittent (finns ingen evidens), utan bara som underhållsbehandling
- ▶ LAMA (antikolinergikum, t.ex. Spiriva) finns med på steg 4 i behandlingstrappan



# Nytt begrepp: FABBA - fast acting beta-2-receptor agonist

- ▶ SABA - salbutamol, terbutalin
  - ▶ LABA - Formoterol, salmeterol, indakaterol, olodaterol, vilanterol
  - ▶ FABBA - Formoterol, salbutamol, terbutalin
- 
- ▶ **VIKTIGT:** när vi nu pratar om att använda Kombinationspreparat (FABBA/ICS) vid behov, så gäller det bara de, som innehåller Formoterol!

**Tabell I.** Olika klasser av inhalationsläkemedel för astma.

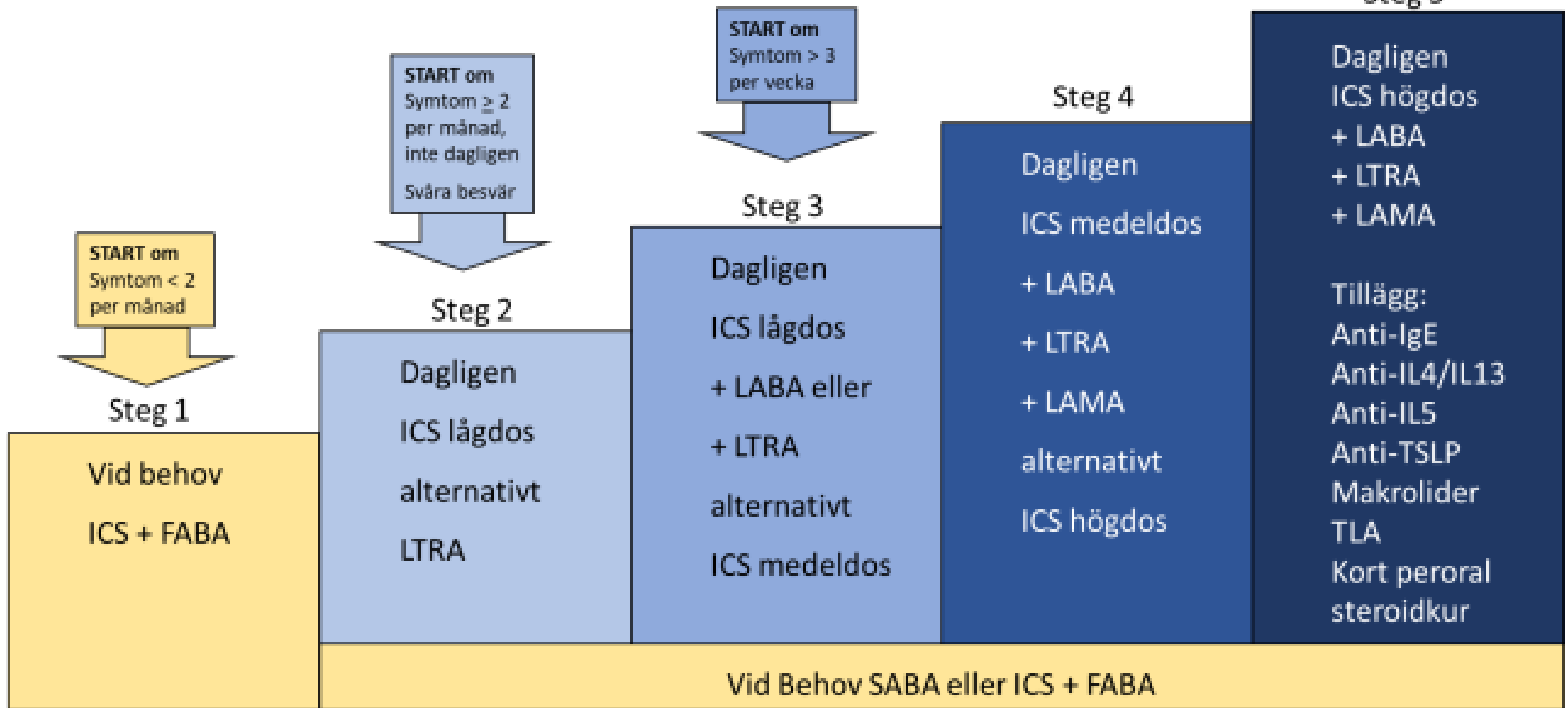
Läkemedelsklass	Engelska	Svenska	Exempel på substanser
SABA	short-acting beta-2-receptor agonist	kortverkande beta-2-receptoragonist/stimulerare	salbutamol, terbutalin
LABA	long-acting beta-2-receptor agonist	långverkande beta-2-receptoragonist/stimulerare	formoterol, indakaterol, olodaterol, salmeterol, vilanterol
FABA	fast-acting beta-2-receptor agonist	snabbverkande beta-2-receptoragonist/stimulerare som kan vara kortverkande eller långverkande	formoterol, salbutamol, terbutalin
SAMA	short-acting muscarinic antagonist	kortverkande muskarinreceptorantagonist/antikolinergikum	ipratropium
LAMA	long-acting muscarinic antagonist	långverkande muskarinreceptorantagonist/antikolinergikum	aklidinium, glykopyrronium, tiotropium, umeklidinium
ICS	inhaled corticosteroid	inhalationssteroid	beklometason, budesonid, ciklesonid, flutikasonfuroat, flutikasonpropionat, mometason

# Astma - nya behandlingsriktlinjer

## Mål med behandling

- ▶ Mål för underhållsbehandling = punkt 1-6 uppfyllda = välkontrollerad astma
  - ▶ 1 Klara av sina vardagsaktiviteter inklusive fysisk aktivitet, utan besvär
  - ▶ 2 Behov av **FABA högst två gånger per månaden**. Förebyggande FABA/ICS innan fysisk träning räknas inte.
  - ▶ 3 Lugn sömn utan astma eller hosta på natten eller morgonen.
  - ▶ 4 Inga exacerbationer som kräver sjukhusvård eller akutbesök.
  - ▶ 5 Lungfunktionen ska bibehållas normal.
  - ▶ 6 Medicineringen ska inte ge besvärande biverkningar

## Barn 12 -18 år

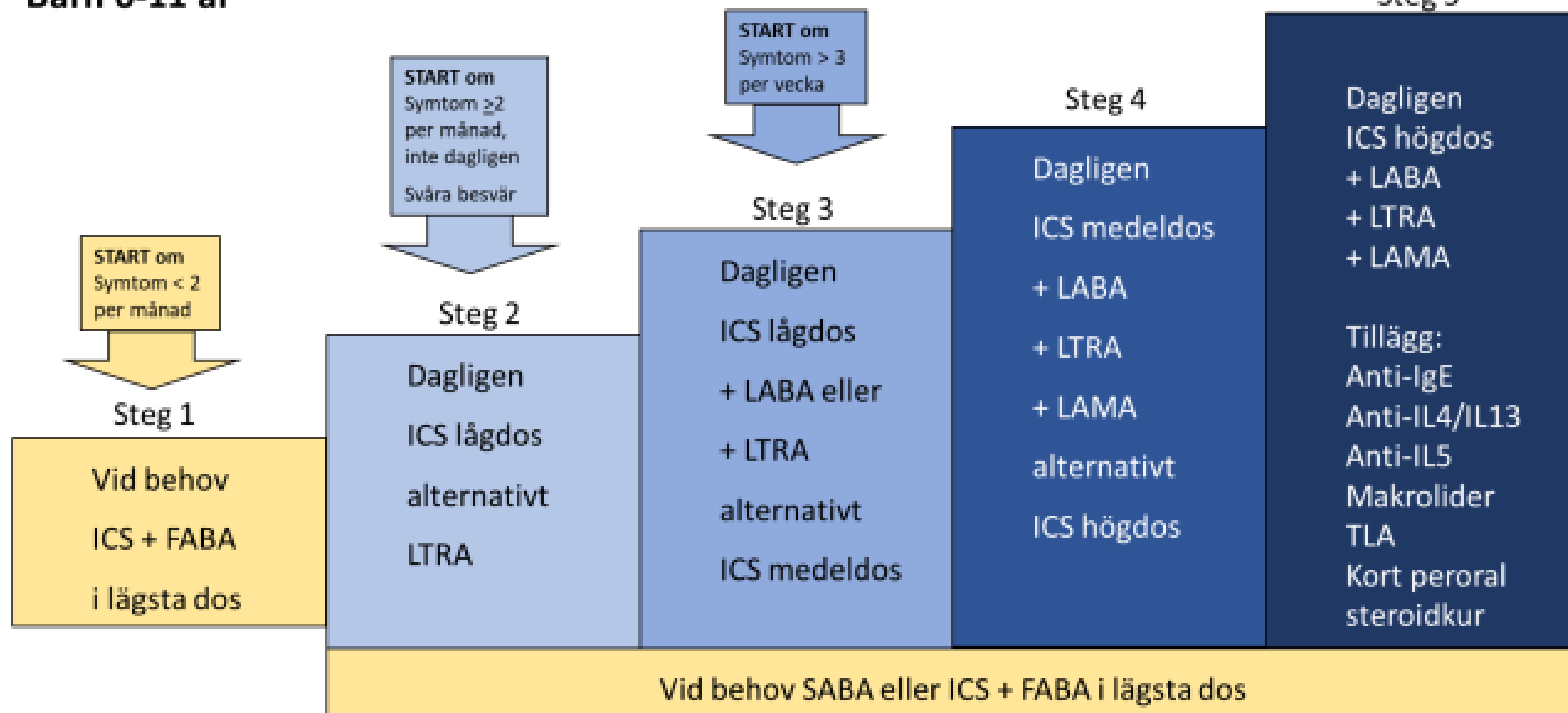


# Alternativa behandlingar på steg 3

- ▶ ICS lågdos och LABA (helst som kombinationspreparat)  
eller
- ▶ ICS lågdos och LTRA  
eller
- ▶ ICS medelhög dos

	<b>Barn ≥ 12 år -18 år</b>	<b>Låg dos µg/dag</b>	<b>Medel dos µg/dag</b>	<b>Hög dos µg/dag</b>
Spray	Beklometason	100-200	>200-400	>400
Spray	Flutikasonpropionat	100-250	>250-500	>500
Spray	Budesonid	200-400	>400-800	>800
Spray	Ciklesonid	80-160	>160-320	>320
Pulver	Flutikasonpropionat	100-250	>250-500	>500
Pulver	Budesonid	200-400	>400-800	>800
Pulver	Mometason	62,5-200	>200-400	>400
Pulver	Flutikasonfuroat	-	92	≥184
Nebulisator	Budesonid	250-500	>500-1000	>1000

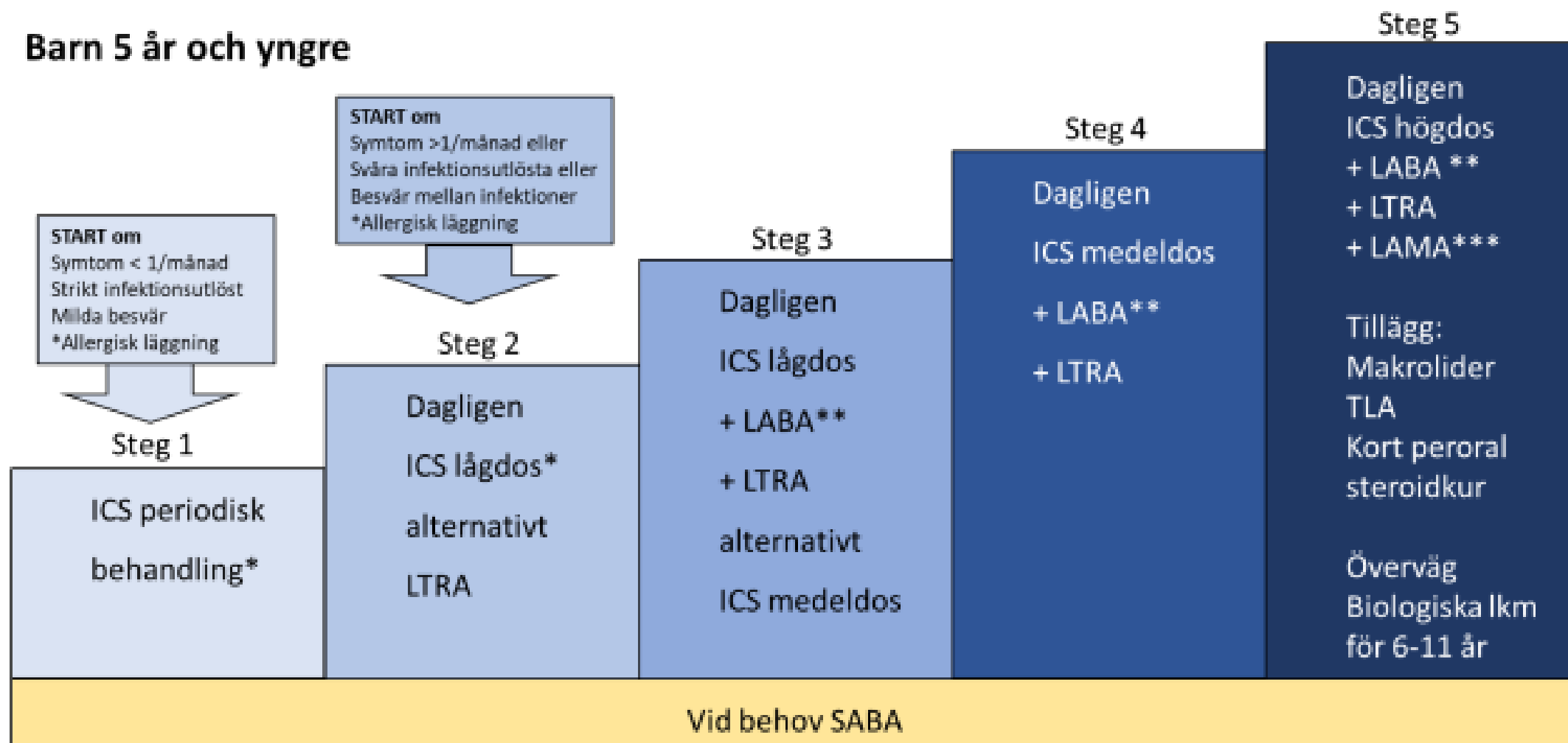
## Barn 6-11 år



	<b>Barn 6-11 år</b>	<b>Låg dos µg/dag</b>	<b>Medel dos µg/dag</b>	<b>Hög dos µg/dag</b>
Spray	Beklometasondiproprionat	50-100	>100-200	>200
Spray	Flutikasonpropionat	50-100	>100-250	>250
Spray	Budesonid	100-200	>200-400	>400
Pulver	Flutikasonpropionat	50-100	>100-250	>250
Pulver	Budesonid	100-200	>200-400	>400
Pulver	Mometason	62,5-100	>100-200	>200
Nebulisator	Budesonid	250-500	>500-1000	>1000



## Barn 5 år och yngre



\*Allergisk läggning hos barnet stärker indikationen för att starta behandling med ICS

\*\*LABA, Salmeterol: godkänt från 4 år, Formoterol från 6 år, enligt FASS \*\*\*LAMA, Tiotropium, godkänt från 6 år enligt FASS

## Rekommenderade doser av inhalationssteroider i olika åldrar

	<b>Barn 0-5 år</b>	<b>Låg dos µg/dag</b>	<b>Medel dos µg/dag</b>	<b>Hög dos µg/dag</b>
Spray	Beklometasondipropionat	50-100	>100-200	>200
Spray	Flutikasonpropionat	50-100	>100-250	>250
Spray	Budesonid	100-200	>200-400	>400
Nebulisator	Budesonid	250-500	>500-1000	

## Barn 6 år och äldre: Översikt av möjliga förändringar av behandlingen vid försämring

Val av Vid Behovsmedicinering	Vid Försämring Underhållsbehandling	Vid Försämring Vid Behovsmedicinering
ICS + FABA I låg dos	Behåll oförändrad oavsett vilken	Ge ICS + FABA till totalt Max 8 doser/dygn (6-11år) 12 doser/dygn (>12 år)
SABA	Om ICS underhållsbehandling öka till max 4 x dygnsdosen (200 ug blir 800 ug)	Ge SABA vid behov Max 8 doser/ dygn
SABA	Om ICS-formoterol underhållsbehandling öka till max 4 x dygnsdosen (80 ug x 2 blir 80 ug 2x4)	Ge SABA vid behov Max 8 doser/ dygn
SABA	Om ICS + LABA (ej formoterol) underhållsbehandling Om möjligt öka kombinationsbehandling och/eller lägg till ICS separat till totalt max 4 x dygnsdos av ICS	Ge SABA vid behov Max 8 doser/ dygn

# Försämring

- ▶ Vid försämring finns ingen evidens för dubblerad ICS-dos, utan i så fall fyrdubbel dos
- ▶ Egen kommentar: "akutdos" kan behöva ges vid kraftiga besvär
  - ▶ < 2 år 4 doser salbutamol 0,1 mg
  - ▶ 2-6 år 6 doser salbutamol 0,1 mg
  - ▶ > 6 år 6-10 doser salbutamol 0,1 mg

# Så behandlar du ditt barns förkylningsastma

## GRÖN ZON

### Barnet visar tecken på förkylning

- Ge Flutide 125ug/puff, 2 puffar x2 i fyra dagar. Ge därefter 1 puff x2 i ytterligare sju dagar.
- Om barnet får lättare andningsbesvär - ge Airomir 1-2 puffar vid behov, var tredje timme.

## GUL ZON

### Barnet har andningssymtom

Barnet har andningssymtom som till exempel bukandning, väsande och/eller snabb andning eller indragningar (under revbenen eller i halsgropen).

- Ge Airomir **akutdos**, det vill säga 4 puffar till barn under två år eller 6 puffar till barn över två år. Upprepa akutdosen en gång om barnet inte mår bra efter 20 minuter.
- Om Airomir akutdos ger god effekt och effekten kvarstår minst två timmar kan akutdosen upprepas en gång efter tre-fyra timmar. Gå sedan tillbaka till grön zon.
- Om Airomir akutdos inte ger effekt inom 30 minuter, om effekten kvarstår mindre än två timmar eller om barnets tillstånd försämras inom 24 timmar, ring 1177 eller kontakta din vårdcentral.
- Vid ny försämring efter 24 timmar - börja om vid gul zon.

## RÖD ZON

### Barnet är mycket påverkat

Barnet mår sämre trots behandling.

- Ring 112 och/eller åk direkt till akuten.
- Ge barnet en akutdos Airomir var 20 minut tills ni får hjälp.
- Ta med andningsbehållare och astmamediciner när ni söker vård.

Föräldrainfo,  
Behandling i hemmet

# Spray och spacer

## ***Så behandlar du ditt barns förkylningsastma***

### **GRÖN ZON**

#### ***Barnet visar tecken på förkylning***

- + Ge Flutide 125ug/puff, 2 puffar x2 i fyra dagar. Ge därefter 1 puff x2 i ytterligare sju dagar.
- + Om barnet får lättare andningsbesvär - ge Airomir 1-2 puffar vid behov, var tredje timme.

# Spray och spacer

## GUL ZON

### ***Barnet har andningssymtom***

Barnet har andningssymtom som till exempel bukandning, väsande och/eller snabb andning eller indragningar (under revbenen eller i halsgropen).

- Ge Airomir **akutdos**, det vill säga 4 puffar till barn under två år eller 6 puffar till barn över två år. Upprepa akutdosen en gång om barnet inte mår bra efter 20 minuter.
- Om Airomir **akutdos** ger god effekt och effekten kvarstår minst två timmar kan akutdosen upprepas en gång efter tre-fyra timmar. Gå sedan tillbaka till grön zon.
- Om Airomir akutdos inte ger effekt inom 30 minuter, om effekten kvarstår mindre än två timmar eller om barnets tillstånd försämras inom 24 timmar, ring 1177 eller kontakta din vårdcentral.
- Vid ny försämring efter 24 timmar - börja om vid gul zon.

# Spray och spacer

## RÖD ZON

### ***Barnet är mycket påverkat***

Barnet mår sämre trots behandling.

- Ring 112 och/eller åk direkt till akuten.
- Ge barnet en akutdos Airomir var 20 minut tills ni får hjälp.
- Ta med andningsbehållare och astmamediciner när ni söker vård.



# Så använder du inhalatorn



1

Skaka



2

Sätt ihop delarna



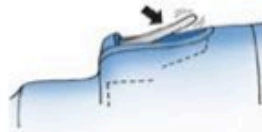
3

Placera masken



4

Tryck på inhalatorn  
Ta 5-6 andetag



5

Kontrollera att utandningsventilen  
rör sig vid varje andetag.  
Upprepa steg 1-5 för varje enskild puff



6

Tvätta ansiktet



7

Låt barnet dricka

# Uppföljning

- ▶ Efter akut exacerbation rekommenderas uppföljning efter 6 veckor
  - ▶ Hos oss sker det hos astma-ssk
- ▶ Efter medicinändring i grundmedicinering rekommenderas uppföljning efter 4-6 veckor
  - ▶ kan ske per telefon,
  - ▶ om t.ex. dålig spirometri bör man följa upp med en ny spirometri (ssk-besök)

# Uppföljning

- Bedömning av hälsostatus med ACT (>12 år och vuxna, barn 4-11 år C-ACT (prio 2)
- Kontrollerad astma utan underhållsbehandling:
  - Åb vid behov inkl spirometri (>6åå) (prio 3)
- Kontrollerad astma med underhållsbehandling:
  - Åb 1-2x/år inkl spirometri (prio 2)
- Okontrollerad astma med underhålls-behandling:
  - Åb minst 2x/år med spirometri (prio 2)

**Asma Kontroll Test – AKT**  
**För vuxna (12 år eller äldre)**

AKT är fem frågor som skall besvaras så ärligt som möjligt.  
 Viktigt att samtliga frågor besvaras.

Dagens datum.....  
 Personnummer.....  
 Namn.....

**Hur man fyller i astmakontrolltest**

- Steg 1** Poängen för varje fråga skall ringas in och den siffran skrivs in i rutan till höger
- Steg 2** Poängen läggs ihop för att ge en totalsumma.
- Steg 3** Resultatet går igenom med din läkare eller sjuksköterska

Det går att få maximalt 25 poäng. Om poängsumman är **19 eller lägre** kan detta vara ett tecken på att astman inte är så välkontrollerad som den skulle kunna vara.

19 poäng  
 eller lägre

1. Under de senaste 4 veckorna, hur stor del av tiden har du hindrats av din asma från att utföra dina normala aktiviteter på arbetet, i skolan eller hemma?

1	2	3	4	5	Poäng
Hela tiden	En större del av tiden	En del av tiden	En mindre del av tiden	Ingen del av tiden	

2. Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du varit andfådd/upplevt andnöd?

1	2	3	4	5	Poäng
Mer än en gång per dag	En gång om dagen	3 till 6 gånger i veckan	En eller två gånger i veckan	Inte alls	

3. Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du vaknat av dina astmasymtom (väsende andning, hosta, andfåddhet/andnöd, täthetskänsla eller värk i bröstet) under natten eller tidigare än vanligt på morgonen?

1	2	3	4	5	Poäng
4 eller fler nätter i veckan	2 till 3 nätter i veckan	En gång i veckan	En eller ett par gånger	Inte alls	

4. Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du använt extrados av snabbverkande luftrösväldgare (t.ex. Bricanyl®, Buventol®, Ventoline®, Oxis®, Symbicort®, Innovair®)?

1	2	3	4	5	Poäng
3 eller fler gånger per dag	1 eller 2 gånger per dag	2 eller 3 gånger per vecka	En gång i veckan eller mer sällan	Inte alls	

5. Hur skulle du bedöma din astmakontroll under de senaste 4 veckorna?

1	2	3	4	5	Poäng
Inte alls kontrollerad	Dåligt kontrollerad	Till viss del kontrollerad	Väl kontrollerad	Helt kontrollerad	

Poängsumma

# AstmaKontrollTest

## för barn mellan 4 och 11 år

Dagens datum.....

Patientens namn.....

Genomför det här testet tillsammans med ditt barn och diskutera resultaten med din läkare.

Hur man fyller i astmakontrolltestet för barn:

**Steg 1** Låt ditt barn besvara de **första fyra frågorna (1 till 4)**. Om ditt barn behöver hjälp med att läsa eller förstå en fråga kan du hjälpa till men låt ditt barn svara själv. Besvara de återstående **tre frågorna (5 till 7)** själv, utan att låta ditt barns svar påverka dina egna svar.

Det finns inga rätta eller felaktiga svar.

**Steg 2** Skriv siffran för varje svar i poängrutan till höger.

**Steg 3** Räkna ihop siffrorna i alla rutorna för att få fram poängsumman.

**Steg 4** Ta med dig testet till läkaren för att diskutera ditt barns poängsumma.

**19 poäng  
eller lägre**

Om ditt barns poängsumma är 19 eller lägre kan detta vara ett tecken på att ditt barns astma inte är så välkontrollerad som den skulle kunna vara. Kontakta i så fall ditt barns läkare för att diskutera resultaten från astmakontrolltestet och fråga om ditt barns astma-behandling bör ändras.

Låt ditt barn besvara dessa frågor.

				POÄNG	
1. Hur är din astma idag?	0 Mycket dålig	1 Dålig	2 Bra	3 Mycket bra	<input type="checkbox"/>
2. Hur mycket stör din astma dig när du springer, tränar eller sportar?	0 Den stör mig mycket, jag kan inte göra det jag vill	1 Den stör mig och jag tycker inte allt det är okej	2 Den stör mig lite men det är okej	3 Den stör mig inte alls	<input type="checkbox"/>
3. Hostar du på grund av din astma?	0 Ja, hela tiden	1 Ja, nästan hela tiden	2 Ja, ibland	3 Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>
4. Väknar du på natten på grund av din astma?	0 Ja, alltid	1 Ja, för det mesta	2 Ja, ibland	3 Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>

Besvara följande frågor själv.

5. Under de senaste 4 veckorna, hur många dagar har ditt barn haft astmasymtom dagtid?	5 Inga	4 1-3 dagar	3 4-10 dagar	2 11-18 dagar	1 19-24 dagar	0 Varje dag	<input type="checkbox"/>
6. Under de senaste 4 veckorna, hur många dagar har ditt barn haft pip i bröstet dagtid på grund av astman?	5 Inga	4 1-3 dagar	3 4-10 dagar	2 11-18 dagar	1 19-24 dagar	0 Varje dag	<input type="checkbox"/>
7. Under de senaste 4 veckorna, hur många nätter har ditt barn väcknat på grund av astman?	5 Inga	4 1-3 dagar	3 4-10 dagar	2 11-18 dagar	1 19-24 dagar	0 Varje dag	<input type="checkbox"/>

POÄNGSUMMA

# Övrig behandling

- ▶ Tillägg Omalizumab (anti-IgE, Xolair) vid okontrollerad astma på steg 4 (prio 4)
- ▶ Behandling med specifik immunterapi vid allergisk astma, från 6 åå (prio 6)
- ▶ Nasal steroid för astmakontroll (prio 10)
- ▶ Inte ge refluxbehandling för astmakontroll (icke-göra)
  
- ▶ Inte ge Antibiotika vid exacerbation av astma utan misstanke om bakteriell infektion (icke göra)

# Övrig behandling

- ▶ Rökstopp för rökande ungdomar/vuxna (prio 1)
- ▶ Minska tobaksröksanvändning i hemmet (prio 2)
- ▶ Skriftlig behandlingsplan (prio 3)
- ▶ Patientutbildning/föräldrautbildning individuellt eller i grupp (prio 3)
- ▶ Specifika träningsråd för att minska ansträngningsutlösta andningsbesvär (prio 4)
- ▶ Konditions- och styrketräning vid otillräcklig fysisk aktivitet (prio 7)

## Behandlingsplan astma/allergi för .....

### Underhållsbehandling, förebyggande medicin (när du mår bra)

Medicin (namn och styrka)	Dosering

Fortsätter besvären trots ökad medicinering efter ett par veckor bör du kontakta allergimottagningen

### Om du blir sämre: t.ex. i sb med förkylning, pollensäsong, etc

- Om man har behövt använda akutmedicin mer än 2 gånger senaste veckan
- Dagliga besvär mer än 2 gånger senaste veckan
- Nattnliga besvär
- Begränsningar i dina dagliga aktiviteter

Medicin (namn och styrka)	Dosering

### Vid akuta besvär:

Medicin (namn och styrka)	Dosering

Om du inte förbättras trots upprepade doser akutmedicin kontakta 1177.

Behandlingsplan astma  
Ligger i cosmic under  
”blanketter”



# Remisskriterier

- Barn med astma där diagnosen är oklar.
- Barn med återkommande akuta astmaanfall.
- Barn med behov av sjukhusvård.
- Barn, 0–6 år, med astma och behov av inhalationssteroider regelbundet eller tätt återkommande (exempelvis mer än en kur per månad under förkylningssäsong).
- Barn med behov av inhalationssteroider > 400 mikrogram per dygn under längre tid.
- Barn där behandlingen inte fungerar tillfredsställande eller vid dålig följsamhet till ordinationer.
- Barn med astma och anafylaxi av födoämnen.
- Barn som blir aktuella för Specifik immunterapi (SIT).
- Barn 6–11 år där behandling enligt steg3 i behandlingstrappan inte fungerat.

# Take home astma

- ▶ **Alla patienter med astma bör utrustas med inhalationssteroid i någon form**
- ▶ **Mål med behandling max 1-2 gånger symtom per månad, inga nattliga besvär**
- ▶ **Alla bör ha skriftlig behandlingsplan**

# Allergidiagnostik - när?

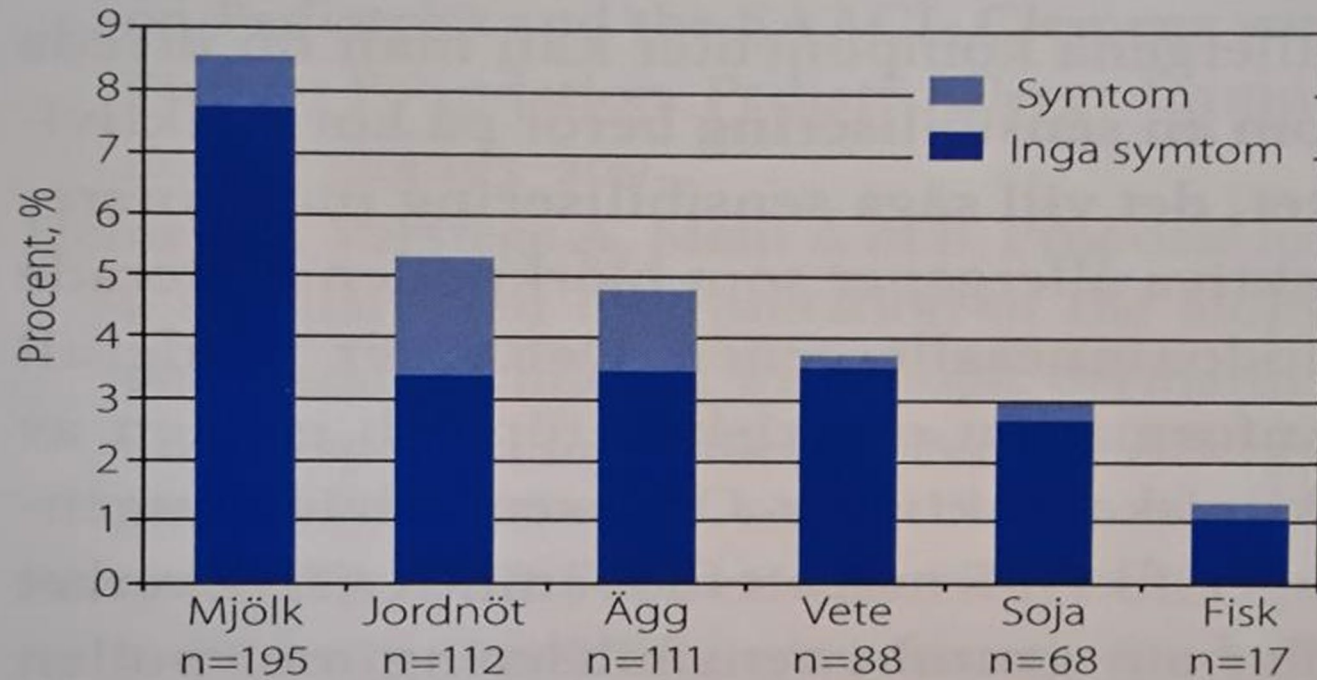
- ▶ Alla barn med allvarliga, ihållande eller recidiverande möjliga allergiska symtom
- ▶ Alla barn med behov av **kontinuerlig** förebyggande allergi- eller astmabehandling
- ▶ Oavsett ålder
- ▶ Alla, som ska genomgå ASIT
- ▶ Omfattningen beroende på **anamnes**, ålder, symtom

# När behöver man inte testa?

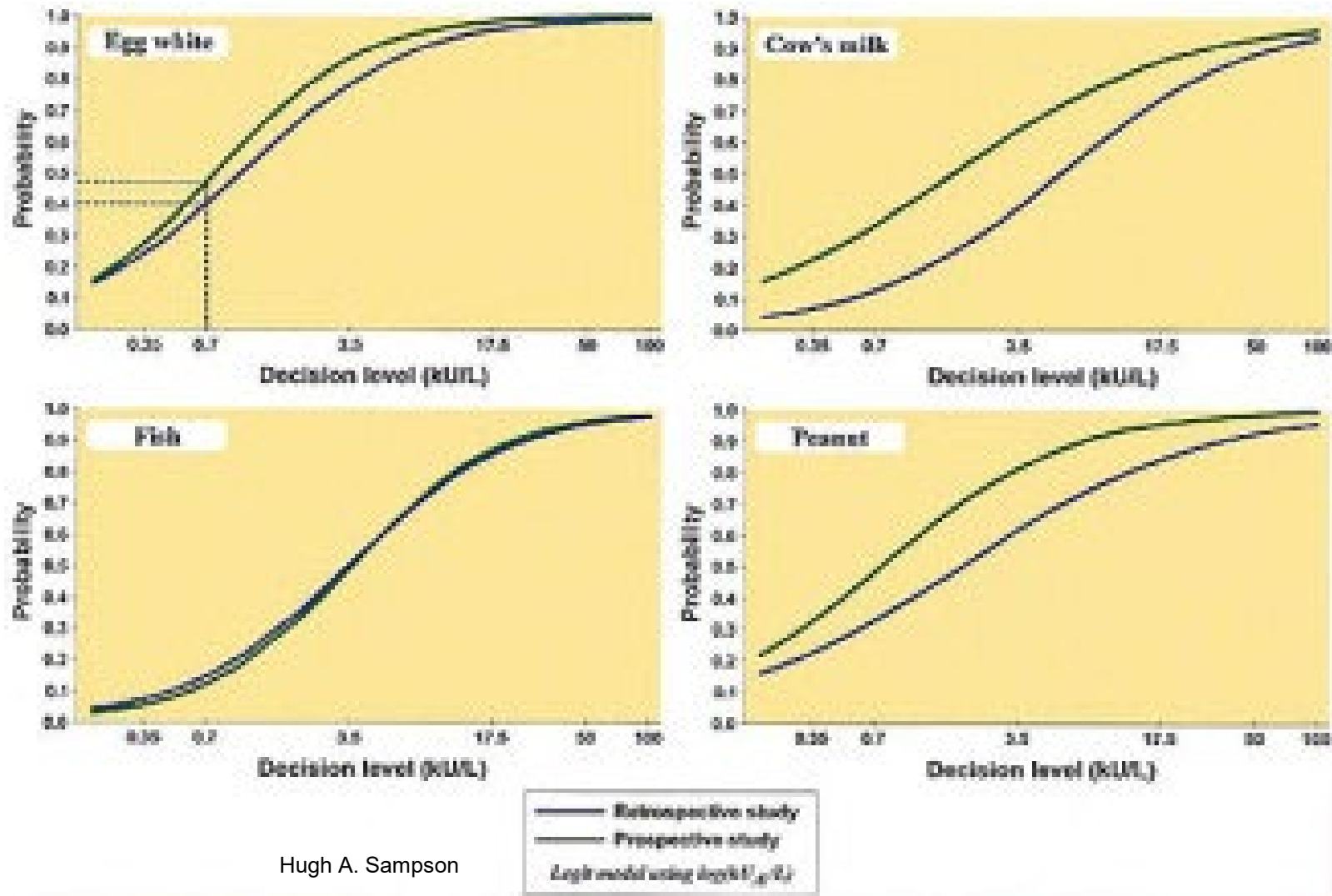
- ▶ Mag-tarm-symtom
- ▶ Typiska besvär vid kontakt med allergen, som svarar bra på behandling (t.ex. pollenallergi)
- ▶ Oral allergy syndrom( typiska korsreaktioner mellan pollen och födoämnen)
- ▶ Bøjveckseksem eller andra lindriga eksem, fr a hos barn i skolålder

# Tolkning av tester

## Sensibilisering eller allergi?



**FIGUR 7.4** Sensibilisering (förekomst av IgE-ak  $\geq 0,35$  kU<sub>A</sub>/L) mot olika födoämnen i relation till kliniska symtom bland 2 600 fyraåringar i BAMSE-studien. Från Östblom E m.fl. Acta Paediatrica 2008;97:85–90.



Hugh A. Sampson

**Utility of food-specific IgE concentrations in predicting symptomatic food allergy ☆☆☆**

Journal of Allergy and Clinical Immunology, Volume 107, Issue 5, 2001, 891–896

# Exempel

## Patient 1

- ▶ Jordnöt 37
- ▶ Soja 0,8
- ▶ Cashewnöt 0,35
- ▶ Hasselnöt 0,57
- ▶ "Bakgrundsbrus"

## Patient 2

- ▶ Jordnöt 37
- ▶ Soja 18
- ▶ Cashewnöt 25
- ▶ Hasselnöt 58
- ▶ Primär sensibilisering mot flera nötter/baljväxter

# Allergen, som vi kan testa med Prick-test

## ▶ Luftvägsallergen:

- ▶ Hund
- ▶ Katt
- ▶ Björk
- ▶ Timotej
- ▶ Gråbo
- ▶ Kvalster
- ▶ Mögel

## ▶ Födoämnesallergen

- ▶ Mjök
- ▶ Ägg
- ▶ Fisk
- ▶ Vete
- ▶ Soja

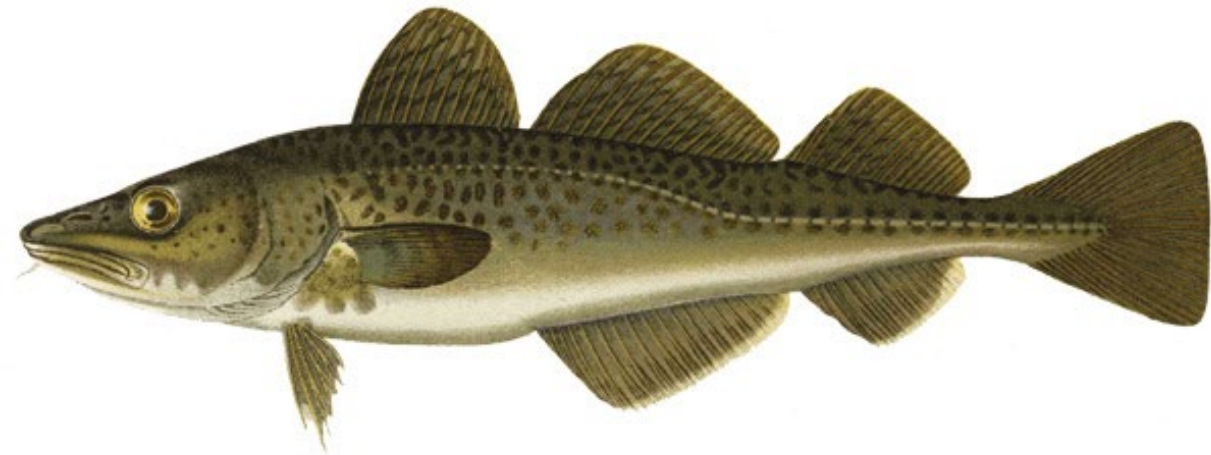


# Take home allergitestning

- ▶ Testa bara för det barnet har symtom
  - ▶ (undantag barn med astma i skolåldern bör utredas för luftvägsallergi med Phadiatop)
- ▶ Sensibilisering betyder inte allergi, det krävs symtom för att få diagnos allergi
- ▶ Många har låga värden spec. IgE utan att ha symtom



## Trender inom Födoämnesallergi och eksem



# Introduktion av mat till spädbarn

- ▶ Inte undvika någonting i maten pga t.ex. allergier i familjen
  - ▶ Detta minskar risken för att utveckla födoämnesallergier
  - ▶ Även introducera nötter, ägg, fisk tidigt i livet

# Vid födoämnesallergi

- ▶ Om man har födoämnesallergi
  - ▶ Bara utesluta det födoämnet man är allergisk för
  - ▶ Fisk och skaldjur är **INTE** släkt med varandra
  - ▶ Enstaka untantag
    - ▶ Cashewnötter: bör undvika pistagenötter
    - ▶ Valnötter: bör undvika pekannötter
    - ▶ Mjölkallergi under första levnadsåret: bör inte äta soja på daglig basis
- ▶ Om man inte har svår allergi kan det gå att äta mindre mängder av det aktuella livsmedlet
  - ▶ gäller fr a vid icke-IgE-medierad allergi
  - ▶ OIT (oral immunterapi): görs fr a inom ramen för studier

# Eksem och födoämnesallergi

- ▶ De flesta barn har eksem utan födoämnesallergi
- ▶ Däremot är det vanligt med sensibilisering av allergen vid eksem (pga skadad hudbarriär sensibiliseras barnet)
- ▶ Kan vara svårt att skilja mellan sensibilisering för födoämnet och allergi
- ▶ Man har sett att det är en fördel, om barnet kan äta så brett som möjligt, så man bör verkligen bara undvika livsmedel, om det tydligt påverkar eksemen
- ▶ IgE-testning kan vara till hjälp, men vid låga värden bör man vara försiktig med tolkning
- ▶ Om man utesluter livsmedel på prov alltid provokation
- ▶ Vid lindriga eksem, som går bra att behandla, bör man inte utreda födoämnesallergi

# Återintroduktion av mjölk

## Föräldrarinfo

### ► STEG 1:

- Börja med att använda vanligt mjölkkinnehållande margarin på smörgås och i matlagning eller till bakning, liksom bröd eller bakverk bakat på mjölk.
- Servera pålägg och livsmedel som innehåller mjölkpulver, som t ex leverpastej eller korv
- Återinför en mindre mängd grädde eller mjölk, ca 1-2 msk, i matlagning.

# Återintroduktion av mjölk

## Föräldrarinfo

### ▶ STEG 2:

- ▶ Servera maträtter som innehåller en större mängd mjölk som t ex pannkaka, lasagne och gratänger.
- ▶ Erbjud en liten mängd, ca 0,5 dl, syrad mjölkprodukt såsom yoghurt eller filmjölk.
- ▶ För barn som dricker välling eller äter pulvergröt kan man börja med att blanda 1 msk vanligt mjölkbaserat välling- eller grötpulver i den mjölkfria varianten.
- ▶ Prova att servera ost som pålägg.

# Återintroduktion av mjölk

## Föräldrarinfo

### ► STEG 3:

- Ge mjölk som dryck eller till gröt.
  - Servera mjölkbaserad välling.
  - Öka mängden yoghurt eller filmjölk till normal portion 1,5- 2 dl
  - Prova att servera glass som innehåller mjölk och/eller grädde
- Det kan ibland ta tid för barn som stått på mjölkfri kost att vänja sig vid att dricka mjölk eller att äta mejeriprodukter, ev. kan man på nytt behöva se över kalciumintaget.



# Återintroduktion av komjök

## Föräldrarinfo

- ▶ Trappa upp mjölkinnehållet i kosten stegvis under 2-3 veckor.
- ▶ Prova varje steg i minst tre dagar, gärna en vecka.
- ▶ Om barnet inte uppvisar några symtom går det bra att fortsätta till nästa steg.
- ▶ Om symtom, backa till steget närmast före. Det är viktigt att fortsätta ge den mängd som barnet tål.

# Återintroduktion ägg

## Föräldrarinfo

- ▶ **STEG 1:**  
Liten mängd ägg i matlagning, t.ex. i bröd, köttbullar/färsrätter, panering av kött/fisk, i pasta/nudlar.
- ▶ **STEG 2:**  
Större mängd ägg i matlagning/bakning, t.ex. pannkakor, plättar, våfflor, mjuka kakor/muffins.
- ▶ **STEG 3:**  
Hela äggprodukter, t.ex. kokt ägg, stekt ägg, omelett, ägggröra, maränger.

# Återintroduktion ägg

## Föräldrarinfo

- ▶ Prova varje steg i minst 3 dagar, gärna en vecka. Om barnet inte uppvisar några symtom går det bra att fortsätta till nästa steg. Om symtom backa till steget närmast före. Det är viktigt att fortsätta ge den mängd som barnet tål.
- ▶ Vänta med att ge rått ägg tills barnet infört ägg fullt ut i kosten. Rått ägg kan finnas i kaksmet, kladdkaka, löskokt ägg, glass, kokosbollar, parfait, chokladmousse, majonnäs och aioli.
- ▶ Introducera i förskola/skola efter att det införts i hemmet.

# Mer information

- ▶ NKK
  - ▶ <https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Vastmanland/>
- ▶ Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin - riktlinjer
  - ▶ <https://aol.barnlakarforeningen.se/riktlinjer/riktlinjer-allergi/>
- ▶ Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation astma
  - ▶ <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/astma-hos-barn-och-vuxna---behandlingsrekommendation>
- ▶ Livsmedelsverkets hemsida om allergi och överkänslighet
  - ▶ <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/allergi-och-overkanslighet>

# TACK

För uppmärksamheten

[mareike.fech.bormann@regionvastmanland.se](mailto:mareike.fech.bormann@regionvastmanland.se)