

Barn AIT- Allergen immunterapi, indikationer och handläggning

Bakgrund

Kontakt med luftburna allergen, så som pälsdjur och pollen kan ge besvärande klåda i ögon, mun och svalg, trötthet samt försämring av astma. Allergen immunterapi - AIT (även kallat allergenspecifik immunterapi – ASIT, hyposensibilisering eller allergivaccination) ska övervägas när besvären är omfattande och effekten av miljöåtgärder och farmakologisk behandling är otillräcklig eller förenad med biverkningar. Barn med anafylaktisk reaktion vid bi- eller getingstick utgör en annan grupp som bör erbjudas AIT.

Indikationer för AIT

- Anafylaxi vid geting- eller bistick
- Medelsvår-svår IgE-medierad allergisk rinokonjunktivit orsakad av luftburna allergen, med eller utan astma Exempelvis stora besvär under pollensäsong eller svåra allergiska symtom vid direkt och indirekt pälsdjurskontakt.
- Otillräcklig effekt av miljöåtgärder.
- Otillräcklig effekt av farmakologisk behandling eller ej acceptabla biverkningar:
 - Systemisk behandling med antihistamin i adekvat dos. Adekvat dos antihistamin kan vara det dubbla av det som i vanliga fall ordineras.
 - Nasal steroid
 - Ögondroppar, kromogikat eller antihistamin
 - Leukotrienantagonist bör ha provats eller övervägts.
- Begynnande astmasymtom stärker indikationen för behandling (eftersom hyposensbehandling minskar risken för utveckling av astma).

Kontraindikationer för AIT

- Svår immunologisk sjukdom, malignitet, kronisk infektion
- Svår hjärt-kärlsjukdom
- Instabil astma.
- Gravitet (gäller start och uppdosering)
- Försiktighet iakttas vid behandling med ACE-hämmare och betablockerare.
- Svårigheter att genomföra behandlingen. Dålig samarbetsförmåga, spruträdsla långa reseavstånd eller svårighet att komma på tillgängliga tider.
- AIT kan aldrig ges i syfte att kunna skaffa eget husdjur.



Handläggning

De barn som har omfattande besvär av allergisk rinokonjunktivit, allergisk astma samt barn med allergisk reaktion efter bi eller getingstick remitteras till barnmottagningen. Inför remiss optimeras farmakologisk behandling och miljösanering utförs.

Inför AIT krävs provtagning för att konstatera att det föreligger en IgE-medierad reaktion, dvs positivt pricktest och/eller specifika IgE-antikroppar. Denna provtagning ombesörjs av barnmottagningen. Samband måste finnas mellan patientens symtom och exponering för allergenet. 5 års ålder är oftast nedre gränsen för att påbörja behandling med AIT. Vid astma ska den vara välbehandlad och spirometri utförs före behandling.

Behandling

Allergenspecifik ImmunTerapi genomförs på två olika sätt, som subkutana injektioner - SCIT eller sublingual tablettbehandling - SLIT. Behandling sker med ett eller flera extrakt beroende på vad patienten bedömts vara bekant av. Behandlingen startar som regel under hösten för SCIT och i november eller januari avseende SLIT. Detta för att vara i underhållsfas och uppnå effekt när besvärssäsongen kommer.

SCIT

Under uppdoseringsfasen som pågår i 7 eller 11 veckor, ges injektioner en gång i veckan. Extraktet ges i ökande dos och koncentration. Därefter följer underhållsfasen med injektioner var 6e till 8e vecka. Extraktet ges med samma dos och behandlingen pågår i 3 år. För geting och bi är behandlingen 5 år. Varje besök varar 45–60 min, med klinisk kontroll av mående, PEF-mätning och avslutande observation under 30 min efter injektionen.

SLIT

Mot gräs-, björkpollenallergi och kvalster finns tablettbehandling. Första tabletten tas på mottagningen efter klinisk kontroll av mående och PEF-mätning samt information givits kring behandlingen och biverkningar. Efter första tabletten observeras patienten under 30 min. Patienten tar därefter tabletten dagligen i hemmet under 3 års tid.

Behandlingen följs upp med telefonkontakt efter 3-4 veckor för att säkerställa att behandlingen är genomförbar. Effekt av behandling och eventuella biverkningar följs sedan upp hösten efter första pollensäsongen samt i samband med avslutande av behandling.