

# Immunterapi i en travel allmennpraksis, er det mulig?

*Ingunn Løfaldli  
Sykepleier  
Gransdalen Legesenter, Oslo*



# Hvem er jeg?

- Sykepleier på Gransdalen Legesenter, Bydel Alna i Oslo.
- Ansatt i prosjekt PHT gjennom Helsedirektoratet
- Gransdalen Legesenter;
  - 4 leger, 2 sykepleiere, 3 helsesekretærer.
  - Deltar i pilotprosjektet «Primærhelseteam»



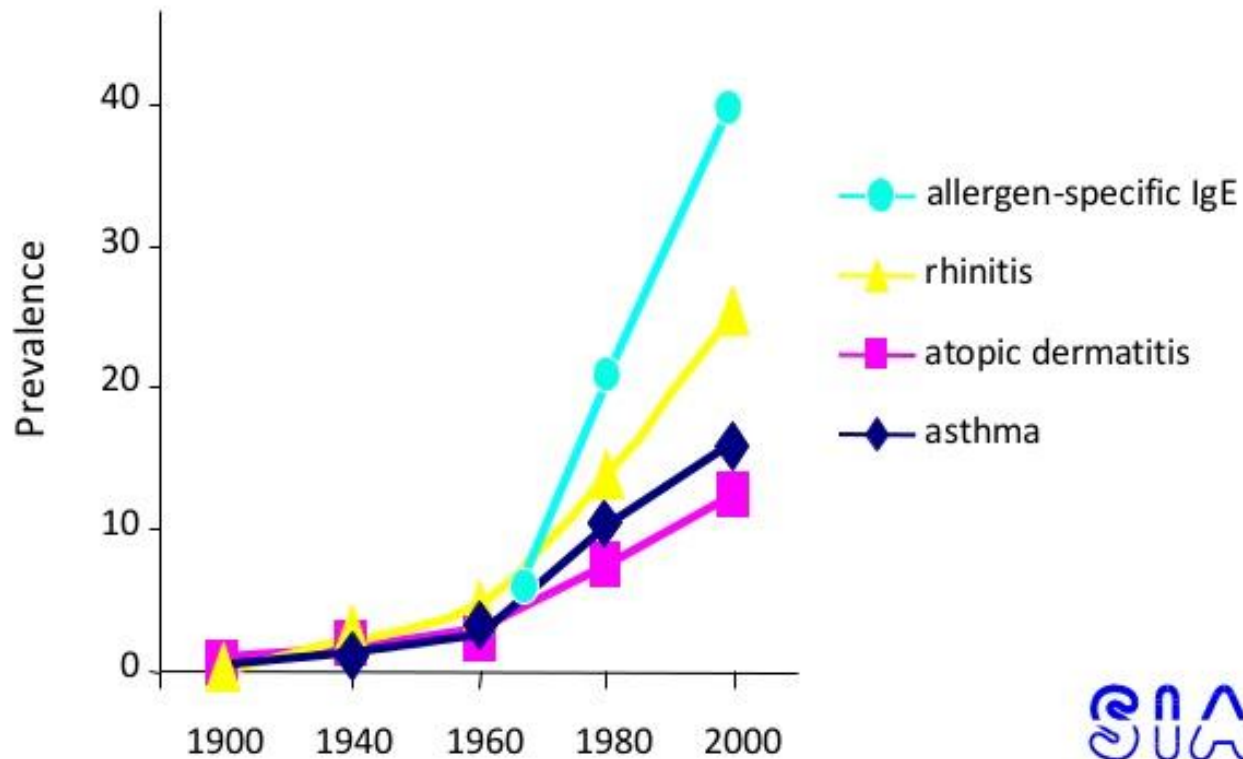
# Tema for i dag:

1. Hvorfor er det behov for SLIT?
2. Utredning av allergisk sykdom og indikasjon for SLIT behandling.
3. Hvordan skal vi få tak i pasientene?
4. Hvordan kan vi gjennomføre SLIT i en travel praksis?



SIAF

# The Allergy-Epidemic



SIAR



# Hvordan er det med behandling og oppfølging i dag?

- Mange pasienter kontakter legekontoret for resepter.
  - «vanlige plager» – trenger de «vanlige medisinene»
  - Lite problemer med interaksjoner og kontraindikasjoner
- ***Lager/fornyer dere resepter eller setter dere opp time til legen?***



# Hva bør vi sjekke?

- Hvordan er diagnosen stilt?
- Har pasienten forståelse for sykdommen?
- Etterlevelse:
  - Bruker pasientene medisiner fast eller kun ved behov?
  - Hva bruker de?
  - Hvordan bruker de nesenspray?
- **Har pasienten effekt?**



# Hva med Kenacort injeksjon?

- Mye et Nordisk fenomen, tradisjonelt brukt en eller to ganger i sesongen.
- Retningslinjer har vært negative, mens vi opplever i stor grad svært fornøyde pasienter...
  - Obs bivirkninger
  - «må ikke være verre enn sykdommen»



# ARIA retningslinjer;

- Systemiske steroider; Anbefaler at im injeksjoner **ikke** brukes.
- Per os behandling;
  - Kan være et alternativ som kortvarig behandling dersom annen behandling ikke har hatt ønsket effekt eller i forbindelse med særlig eksposisjon for pollen.





# Dersom vi er enige;

- Allergisk rhinitt kan behandles bedre!
- Vi må gjøre en jobb!
- Men først litt om utredning av allergisk sykdom.....



Utredning av allergisk sykdom og indikasjon for SLIT behandling.





# Hvordan stiller dere diagnosen allergisk rhinitt i dag?

- Sykehistorie
- Sykehistorie og allergiprøver
- Kun allergiprøver
- Pasienten bare sier de trenger medisiner og det er godt nok for meg.



# Konsentrasjonen av sIgE og sannsynligheten for IgE-mediert allergisk reaksjon

- sIgE over 0.35 Ku/L indikerer sensitivisering, men er **absolutt ikke** synonymt med allergisk sykdom.
- Sannsynligheten for allergisk sykdom øker med konsentrasjonen av spesifikk IgE
  - Men sier ingen ting om alvorligheten
  - Er ingen garanti for klinisk allergi
- Ved **sIgE over 3,5** er det stor sannsynlighet!!

# Konklusjon diagnose:





# Behandling av allergisk rhinitt

- Antihistaminer lokalt; Øyet og nese (Livostin)
- Antihistaminer systemisk (Aerius, Cetirizin)
- Nasale steroider (Nasonex)



# Nasale steroider

- Generelt trygg behandling
- Bivirkninger
  - Nasal irritasjon
  - Epistaxis
  - Septumperforasjon (ekstremt sjelden)
  - Vekstretardasjon (sjelden/liten)



# Nasale steroider

- Mest potente antiinflammatoriske behandling
- Effektive mot alle nasale symptomer inklusive obstruksjon
- Bedre enn antihistaminer og leukotrienantagonister
- Førstelinjebehandling ved kronisk allergisk rhinitt





# Hva så med allergenspesifikk immunterapi?

- Sublingual immunterapi = SLIT
- Subcutan immunterapi = SCIT



# Krav til refusjon av medisiner.

- Moderat eller alvorlige plager over tid (2 år).
- Optimal behandling ikke sykdomskontroll eller ikke kan brukes av medisinske grunner.

Allergi er påvist med positiv hudprikktest og/eller spesifikk IgE



# Indikasjon for SLIT:

Preparat	Indikasjon/refusjon:	Alder
Grazax (timotei)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt og/eller konjunktivitt pga. timotei som ikke er velkontrollert.	Voksne og barn > 5 år.



# Kontraindikasjoner:

- Overfølsomhet for innholdsstoffene
  
- Malignitet eller systemiske sykdommer som har påvirkning på immunsystemet:
  - Autoimmune sykdommer
  - Immunsvikt.
  
- Inflammatoriske sykdommer i munnhulen
  
- Ukontrollert alvorlig astma ( $Fev1 < 70\%$ )



# Hvordan finne pasienter i en travel praksis

- Vet vi om disse pasientene?
- Går de egentlig hos oss?
- Har de egentlig god symptomkontroll?
- Mange medisiner i håndkjøp - vanskelig oversikt



# Viktig;

- Kontoret må være enig at tilbudet må bli bedre!
- Etablere et system for SLIT behandling.
- Alle kan bidra til å finne pasientene.



# Aktiv eller passiv oppsporing.

- Aktiv;
  - Søke i journalsystemet (eller Medrave) etter pasienter.
    - For eksempel alle som har fått resept på Kenacort
    - Kalle dem inn og tilby utredning.
- Passiv;
  - Pasienter som tar kontakt for utredning (hva har de brukt før?)
  - Legene spør pasienten om effekt ved konsultasjon
  - Medarbeider spør når de henvender seg for ny resept.



# Hvordan gjør vi det hos oss?

- Brev til alle pasienter som har fått resept på Kenacort.
  - Inviterer til videre samtale hos sykepleier.
  - Vurderer om effekten av medisiner er god nok.
  - Allergitestning dersom SLIT vurderes.
- I tillegg (!);
  - Alle pasienter som kommer til time eller ber om medisiner blir spurt om effekt.



Oppstart av SLIT behandling i en travel praksis.





# Først en time for informasjon

- Kan gjerne gjøres i forbindelse med utredning for behandlingen.
  - Gjøres hos medarbeider (sykepleier/helsesekretær)
  
- Går igjennom;
  - Indikasjon
  - Motivasjon og forståelse for behandlingen
  
- Eventuelt testing



# Ved indikasjon for SLIT

- God informasjon til pasienten.
  - Mulige bivirkninger – «alle får»
  - Hvordan medisinen virker, må brukes over 3 år
  - Forventet effekt
  
- Resept som pasienten henter, tar med til oppstart på lab.



# Konsultasjon ved oppstart:

- Første tablett på kontoret:
  - Tar antihistamin ½ time før timen.
  - Spirometri før og ½ time etter inntak av tablett
  - Observeres av hjelpepersonell
  
- Time til oppfølging etter 1-2 måneder
  
- Husk igjen; vær sikker på at pasienten har god forståelse for behandlingsopplegget!!



# Dersom pasienten skal ha flere preparater.

- Ved allergi for både gress og bjerk.
- Begynn med et medikament først.
  - Vent ca 14 dager, eller til bivirkningene har gitt seg.
- Introduser det andre medikamentet på samme måte (oppstart på legekontoret)
  - Noen vil anbefale forskjellig tid på døgnet.



# Konklusjon:

- Mange pasienter med allergisk rhinitt får for dårlig behandling.
- Ved å systematisere oppfølging «litt», vil vi kunne bedre kvaliteten på behandlingen.
- Selv i en travel praksis er det mulig å få til et godt tilbud med SLIT.