



VEJLEDNING - HØRINGSVERSION

Vejledning om akutberedskab ved udførelse af allergene procedurer, herunder allergen-specifik immunterapi, priktest og allergenprovokationer

Allergisk rhinoconjunctivitis (høfeber) er karakteriseret ved tilstoppet næse, nyseanfald, vandig snue og kløe. Dertil kommer symptomer fra øjnene med rødme, kløe og tåreflåd. Endelig kan allergisk rhinoconjunctivitis give kløe fra gane, øre og svælg.

Patienter med allergisk rhinoconjunctivitis i moderat eller svær grad kan behandles med allergen-specifik immunterapi.

Allergen-specifik immunterapi blev tidligere udført som subkutan injektion (SCIT), men i dag tilbydes en betragtelig del af allergen-specifik immunterapi sublingualt (SLIT), hvor en allergenholdig tablet opløses ved at lægge den under tungen. Samtidig er der forskel i kontakten med den behandlende læge, idet SCIT medfører regelmæssige injektioner 6-9 gange om året i den 3-5-årige behandlingsperiode, hvorimod SLIT indtages under lægelig supervision ved den første tablet, mens resten af behandlingen kan foregå som hjemmebehandling.

De to forskellige behandlingsformer har væsentligt forskellige sikkerhedsprofiler¹. SCIT har en lav, men altid tilstedeværende risiko for at udløse anafylaktiske reaktioner, i modsætning til SLIT, hvor risikoen er meget lav.

På denne baggrund har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed opdateret Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi fra 2004, så den afspejler den nuværende behandling.

Retningslinjer for allergen-specifik immunterapi udført som subkutan injektion (SCIT) i primærsektoren

Allergen-specifik immunterapi udført som subkutan injektion (SCIT) skal udføres af en læge eller af personale under direkte supervision af en læge og under omstændigheder, hvor beredskabet sikrer akut behandling af eventuelle anafylaktiske reaktioner. Af hensyn til optimal behandling af anafylaktiske reaktioner og eventuel alarmering skal der altid være to personer til stede ved subkutan immunterapi (SCIT).

Skriftlig instruks bør forefindes på behandlingsstedet, såfremt behandlingen eller dele af behandlingen delegeres til andet sundhedspersonale på behandlingsstedet. Instruksen skal beskrive procedurer, herunder observation og behandling af bivirkninger.

¹ Roberts G, Pfaar O, Akdis CA et al. **EAACI** Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy*. 2017 Sep 23. doi: 10.1111/all.13317.

10-07-2018
J. nr. 4-1010-478/1

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 7222 7400

E-post:
sst@sst.dk

Det anbefales, at speciallæger i almen medicin, som udfører subkutan immunterapi (SCIT), har gennemgået et kursus i dette. Af hensyn til rutine og fortrolighed skal den person, der udfører behandlingen, løbende foretage allergen-specifik immunterapi (f.eks. 2-3 vaccinationer per måned).

Den sundhedsperson, der udfører subkutan immunterapi, skal være oplært i procedurer omkring monitorering af patienten og justering af allergendosis. Patienten skal observeres 30 min. efter hver injektion, og længere, hvis der udvikles allergiske symptomer.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af subkutan allergi immunterapi (SCIT):

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, venflon og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)
- Antihistamin til peroral og intramuskulær/intravenøs administration
- Kortikosteroid til intravenøs injektion
- Beta-2-agonist til inhalation eller parenteral administration
- Udstyr til administration af ilt (iltbombe og Rubensballon) og tungeholder
- Sug

Patienter med alvorlige anafylaktiske reaktioner (børn og voksne) skal indlægges til observation. Før transporten til sygehus anbefales det, at der, selv ved mildere symptomer, anlægges velfungerende i.v.-adgang af hensyn til en effektiv behandling. Transporten af patienter med svære symptomer skal ske med lægeledsagelse.

Der henvises endvidere til klaringsrapporten ”Akutberedskab ved procedurer med øget risiko for anafylaksi – specielt med henblik på allergen-specifik immunterapi” udarbejdet af Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og Dansk Selskab for Allergologi samt vejledningen ”Anafylaksi hos børn og voksne” udarbejdet af Dansk Selskab for Allergologi, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Pædiatrisk Allergologi og Pulmonologi og Dansk Råd for Genoplivning.

Retningslinjer for allergen-specifik immunterapi udført sublingualt (SLIT) i primærsektoren

For allergen-specifik immunterapi udført sublingualt (SLIT) gælder, at patienten skal indtage første tablet under lægeopsyn og herefter observeres i 30 minutter efter indtagelse.

Patienten skal desuden instrueres grundigt i indtagelsen af tabletterne, ligesom patienten også skal instrueres i hvad man skal gøre, hvis man glemmer at spise en tablet, eller hvis der opstår allergiske symptomer ved indtagelse af tabletterne.

På baggrund af den lave grad af risiko for anafylaktiske reaktioner ved indtagelse af første dosis SLIT, samt det generelle danske akutberedskab, skal akutberedskabet ved anvendelse af SLIT i almen praksis alene omfatte umiddelbar tilgang til adrenalin.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved opstart af sublingual allergen immunterapi:

- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)

Retningslinjer for priktest og allergenprovokationer

Priktest

Priktest udsætter patienten for så ringe risiko for udvikling af anafylaktiske reaktioner, at denne procedure alene kræver et beredskab til administration af intramuskulær adrenalin (autoinjektor eller sprøjte og kanyle). Det er desuden obligatorisk, at undersøgelsen foregår superviseret af en læge.

Undersøgelsen skal udføres af personale, der er vidende om risikoen ved proceduren, samt trænet i at erkende og behandle allergologiske akuttillstande, inkl. anafylaktiske reaktioner.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførsel af priktest:

- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)

Allergenprovokationer

Allergenprovokationer med inhalationsallergener (konjunktival, nasal & bronkial), perorale fødevarerprovokationer og alle former for lægemiddelprovokationer indebærer en risiko for systemiske reaktioner.

Allergenprovokationer skal udføres af personale, der er vidende om risikoen ved proceduren, samt trænet i at erkende og behandle allergologiske akuttillstande, inkl. anafylaktiske reaktioner.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af allergenprovokationer:

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, venflon og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)
- Antihistamin til peroral og intramuskulær/intravenøs administration
- Kortikosteroid til intravenøs injektion
- Beta-2-agonist til inhalation eller parenteral administration
- Udstyr til administration af ilt (iltbombe og Rubensballon) og tungeholder
- Sug