



Födoämnesprovokationer på dagbarnvården

På barnkliniken i Östersund utförs öppna födoämnesprovokationer med basfödoämnen men även jordnötter för att säkerställa/utesluta allergi i form av snabballergisk, IgE-förmedlad allergi och FPIES. Det kan också ge en bild av barnets känslighet för ämnet och eventuell toleransutveckling. I vissa fall görs det också på psykologisk indikation för att friskskriva från onödig oro (gäller framförallt jordnöt).

European Association of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) har beslutat att guldstandarden för att utesluta eller bekräfta födoämnesallergi är provokation. Om riskbilden är sådan att man inte vågar att göra detta hemma, bör det göras en provokation på mottagningen. Tillgängliga resurser bestämmer hur ofta detta kan göras, men det är inte rimligt att utesluta basfödoämnen över längre tid utan någon form för provokation då barn- och ungdomars immunförsvar utvecklas. Det finns även möjlighet att använda metoder för desensibilisering (oral immunterapi) vilket gör det intressant att ta reda på aktuell känslighet.

Diagnostik

- Anamnes!!! Oftast helt avgörande för hur man ska gå vidare och ställningstagandet till provokation.
- Provtagning/tester: Vi kan på barnmottagningen pricktesta och kontrollera specifika antikroppar mot samtliga födoämnen nedan, men dessa kan ge både falskt positiva och negativa svar. Vid negativ pricktest är dock sannolikheten för IgE-förmedlad reaktion mycket liten. Vad gäller specifik IgE-titer så ökar sannolikheten för reaktion med stigande titer och vid $>17,5$ kU/L är sannolikheten för reaktion $>95\%$.

Födoämnen

- Mjölk
- Ägg
- Fisk
- Soja
- Vete
- Jordnöt

Eventuellt annat födoämne i samråd med allergi-teamet.



Dessa barn bör ej provoceras

- Anafylaxi grad 2-3 i anamnesen
- Specifik IgE-titer >17,5 kU/L och klinisk reaktion på aktuella födoämne senaste året
- Pågående infektion, allergiska symtom eller annan aktiv behandlingskrävande sjukdom.
- Underbehandlad astma

Planering

Ansvarig läkare dikterar tydligt patientens anamnes och indikation för provokationen samt "sätts upp förprovokation". Vid minsta tvekan, ta kontakt med erfaren läkare i astma- och allergiteamet för att diskutera vad som är rimligt. Ansvariga läkare på provokationsmottagningen tar ställning till om det finns kontraindikation för att genomföra provokationen den dagen den är aktuell.

Utförande:

- Provokationerna utförs på dagvården av sjuksköterska.
- Två patienter bokas vid varje tillfälle.
- Patienterna bokas kl. 8.15 respektive 8.30. Kallelsen skickas med fritexten "buma6". Det kan också vara bra att ringa föräldrarna innan kallelsen skickas ut för att säkerställa att bokat datum fungerar för familjen och för att informera om hur dagen kommer att se ut.
- Alla patienter ska ha en PVK inför provokationen. Emlapläster kan vid behov sättas på hemma alternativt direkt vid ankomst till avd.
- Vid ankomst tas även längd, vikt, blodtryck, saturation och puls.
- Lunch får patienterna via avd.108.
- Om möjligt används rum 1, annars får rum lånas på avd.108.
- Alla patienter ska på provokationsdagen träffa läkare innan provokationen startas. Vid besöket tas aktuell anamnes och det görs även en klinisk undersökning. Handlingsplanen vid risk för anafylaxi fylls i och läkemedel ordinerar i Cosmic. Läkaren bestämmer sedan vilket steg i provokationsschemat patienten ska starta på. Provokationen utförs utifrån BLF's provokationsscheman för de olika födoämnena. Schema och provokationsprotokoll skrivs ut via BLF's hemsida.
- Läkaren ska finnas tillgänglig under hela dagen.
- Barnet får ej lämna mottagningen under provokationen.
- Patienterna kvarstannar 2 timmar efter sista dosen (4 timmar vid FPIES) för observation och ska sedan träffa läkaren för avstämning och vidare planering innan hemgång.
- Vid allergisk reaktion följs handlingsplanen och läkaren tillkallas. Vid behov läggs patienten in på avd. för vidare observation.



Efter provokationen

- Patienten ombeds undvika fysisk ansträngning och bastubad samma dag.
- Patienten/föräldrarna ombeds höra av sig närmsta dagarna för att rapportera eventuella senreaktioner.

Vidare handläggning efter provokation

Ingen reaktion: Fortsatt provokation i hemmet utan inskränkningar.

Endast senreaktion: Provokation i lågdos i hemmet. Kanske har patienten en viss tolerans och tål liten mängd av födoämnet. Ej behov av ny provokation på sjukhus då snabballergisk reaktion har uteslutits.

Snabballergisk reaktion efter full provokation/hög dos av födoämnet: Symtomatologin får värderas och vid mildare symtom pröva födoämnet i låg dos, för chans till toleransutveckling.

Snabballergisk reaktion vid låg dos: Total elimination ytterligare en tid utifrån ålder och allergen*. Ny provokation på sjukhus (om inte anamnesen vid återbesök talar för att patienten ej reagerat på ämnet).

*Ålder: Ju äldre barnet är (tonåring) desto större risk att allergin kvarstår i vuxen ålder. Allergen: Allergi mot fisk, jordnötter, trädnötter kvarstår oftare upp i vuxen ålder medan övriga ovan oftast växer bort i tidig barndom (toleransutveckling).