

Barn AIT- Allergen immunterapi

Indikation 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 hyposensibilisering eller allergivaccination) ska övervägas när besvären är omfattande och effekten av miljöåtgärder och farmakologisk symptombehandling är otillräcklig eller förenad med biverkningar.

Vid säsongsbunden rinokonjunktivit bör patienten provat optimerad behandling för sin rinokonjunktivit i minst 1-2 säsonger enligt riktlinjerna från Barnläkarföreningens delföreningen allergi och lungmedicin se länk [Allergisk-rinokonjunktivit.pdf](#) innan hyposensibilisering övervägs. Vid persisterande allergisk rinokonjunktivit bör man ha provat miljöåtgärder och exempelvis daglig antihistaminbehandling.

Behandling i korthet vid säsongsbunden rinokonjunktivit:

- Systemisk behandling med antihistamin i adekvat dos, ofta det dubbla av det som i vanliga fall ordinerar.
- Nasal steroid
- Ögondroppar, natriumkromoglikat eller/och antihistamin
- Hos patienter med astma där leukotrienreceptorantagonist är indicerat för astman kan leukotrienreceptorantagonist även ge symptomatisk lindring vid säsongsbunden allergisk rinit.

Indikationer för AIT

- Kliniskt signifikant allergi med symptom vid exponering, samt påvisad sensibilisering (via specifika IgE antikroppar) Känslighet för allergen som är svåra att undvika eller att sanera bort, samt otillräcklig effekt av miljöåtgärder
- Dagligt medicineringsbehov under längre period eller under hela året
- Otillräcklig effekt av farmakologisk behandling
- Behov av systembehandling med steroider för att få symptomkontroll
- Biverkningar av farmakologisk behandling
- Begynnande astmasymtom stärker indikationen för AIT vid rinokonjunktivit
- Kraftigt försämrad livskvalitet trots adekvat behandling (uttalad trötthet, skolfrånvaro)
- Livshotande/allvarlig reaktion efter bi- eller getingstick

Kontraindikationer för AIT

- Dåligt kontrollerad, labil och svårbehandlad astma med FEV1 < 70 % av förväntat
- Svår aktiv immunologisk sjukdom, malignitet, kronisk infektion
- Behandling med immunmodulerande läkemedel
- Dålig patientföljsamhet till givna råd och anvisningar som kan äventyra säkerheten vid behandlingen
- Graviditet (gäller start och uppdosering)
- Barn som inte vill medverka i behandlingen, i praktiken behandlas sällan barn under 5 år
- Pga av försämrat svar på behandling med adrenalin vid ev anafylaxi i samband med uppstart av AIT betraktas behandling med ACE-hämmare och betablockerare som en relativ kontraindikation.



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 positiva specifika IgE-antikroppar för allergenet. Provtagningen ombesörjs av inremitterande. Samband måste finnas mellan patientens symtom och exponering för allergenet. Vid astma ska den vara välbehandlad och spirometri utförs före remittering.

Behandling

Allergen ImmunTerapi genomförs på två olika sätt:

- SCIT subkutana injektioner - möjlighet att behandla allergi mot katt, hund, björk, timotej, kvalster, bi och geting.
- SLIT sublingual tablettbehandling -möjlighet att behandla allergi mot björk, gräspollen och kvalster.

Behandlingsker med ett eller flera extrakt. Behandlingen startar som regel under hösten för SCIT och i november eller januari avseende SLIT. Detta för att uppnå underhållsdos och hinna behandla så länge att man kan ha effekt under kommande pollenssäsong.

SCIT (subkutan immun terapi)

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 (sublingual immunterapi)

Mot gräs, björkpollen och kvalster finns tablettbehandling. Första tabletten tas på mottagningen efter klinisk kontroll av mående och PEF-mätning samt att 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 pollenssäsongen samt i samband med avslutande av behandling.