Allergi

Läkemedel vid allergibesvär

Antihistaminer

Cetirizin	**Cetirizin** tabl 10 mg
Desloratadin	**Desloratadin** tabl 5 mg

Antihistaminer motverkar nässelutslag och histaminorsakad klåda i hud och slemhinnor. Stora variationer föreligger vad gäller upplevd effekt och biverkningar mellan de olika antihistaminerna. Detta kan motivera dosjusteringar, ibland upp till fyrdubbel dos, och eventuellt preparatbyte.

Cetirizin och **Desloratadin** är väldokumenterade preparat som rekommenderas i första hand.

Desloratadin finns också som munsönderfallande tablett (Caredin) i styrkorna 2,5 och 5 mg.

Cetirizin kan i enstaka fall ge sedation.

Desloratadin är en metabolit till loratadin och har i vissa studier visat sig också minska nästäppan vid allergisk rinit.

Ebastin i dosen 20 mg/dygn rekommenderas i andra hand och har visat god effekt vid allergisk rinokonjunktivit.

Peroral steroidbehandling vid allergi

Vid akuta allergiska tillstånd eller vid svår säsongsbunden allergi kan peroral steroidbehandling bli aktuell. Peroral steroidbehandling är dock aldrig indicerad för långtidsbruk.

Prednisolon	**Prednisolon** tabl 5 mg
Betametason	**Betapred** tabl 0,5 mg

Undvik helst injektion av depotkortisonspruta då detta medför en högre dos än vad som krävs. Allergireaktionerna varierar i tid och svårighetsgrad vilket gör

en standardinjektion mindre passande. Kortisontabletter kan ordineras som en kur tre till fyra gånger per år.

Nedanstående doseringar avser Prednisolon eller Betapred.

Vid måttlig allergi:	1–2 tabletter på morgonen i 1–4 dagar.
Vid svår allergi:	5 tabletter på morgonen i 5 dagar. Eventuellt 1 tablett dagligen i ytterligare 1–2 veckor.

Allergen immunoterapi (AIT)

Allergen immunoterapi (AIT) är indicerad vid IgE-medierad luftburen allergi såsom allergisk rinokonjunktivit med lång säsong, otillräcklig effekt trots optimal behandling eller begynnande astma samt vid bi- och getingallergi med allvarliga systemreaktioner. Den långa behandlingstiden (3–5 år) motiveras av att en mångårig, helst livslång behandlingseffekt eftersträvas. Behandlingen bör skötas av läkare med utbildning och god erfarenhet av AIT. AIT ges i två former, subkutana injektioner (SCIT) och sublingual tablett (SLIT). Indikationen är densamma för båda formerna.

SCIT: allergenextraktet ges på specialistmottagning med subkutan injektion i stigande dos varvid en immunologisk tolerans mot allergenet induceras. Initialt ges en injektion per vecka i stigande dos, under cirka 7–15 veckor, tills en underhållsdos nåtts. Därefter ges injektionerna med sex till tio veckors intervall (åtta veckor är standard) under tre år när det gäller inhalationsallergen, fem år vid bi- och getingallergi.

SLIT: en tablett med aktuellt allergen läggs under tungan dagligen. Den första tabletten ska tas under övervakning på specialistmottagning eller vårdcentral om kompetens finns där och därefter sker fortsatt behandling i hemmet. Behandlingstiden är 3 år. God följsamhet och motivation hos patienten är en förutsättning för lyckat behandlingsresultat. SLIT finns i dagsläget för gräspollen (timotej), trädpollen (björk) och kvalster-allergi. Grazax (timotej), Itulazax (björk) och Acarizax (kvalster) innehåller frystorkat allergen. Grazax är godkänt för vuxna och barn över 5 år, Acarizax är godkänt för ungdomar och vuxna 12–65 år. Itulazax godkänt för vuxna i åldern 18 till 65 år.

Allergisk rinokonjunktivit

Antihistaminer Levokabastin	**Livostin** nässpray 50 mikrog/dos
Glukokortikoider Budesonid	**Desonix** nässpray 32; 64 mikrog/dos

Mometason	**Mometasone** nässpray 50 mikrog/dos
Antihistamin och glukokortikoid	
Azelastin + flutikason	**Dymista** nässpray 125 mikrogram + 50 mikrogram/dos
Olopatadin + mometason	**Ryaltris** nässpray 600 mikrogram + 25 mikrogram

Vid tidsbegränsad allergisk rinokonjunktivit av lindrig till måttlig grad kan man pröva perorala, icke-sederande antihistaminer. Alternativ vid dominans av näsbesvär är lokalbehandling med levokabastin nässpray (**Livostin**).

Om besvären är mer uttalade och/eller långvariga (mer än 2 månader), rekommenderas lokala nasala steroider som också har en god effekt på nästäppan och som även kan ha effekt på en samtidigt förekommande allergisk konjunktivit. Budesonid (**Desonix**) har väldokumenterad effekt och få biverkningar. Bland lokala steroider finns en individuell känslighet, varför man vid dålig effekt kan pröva att byta preparat. Mometason (**Mometasone**) eller flutikason (*Flutikason nässpray*) kan här vara ett alternativ.

Vid allergisk rinit som inte svarat på lokala steroider kan kombinationspreparaten **Dymista** (azelastin + flutikason), eller **Ryaltris** (olopatadin + mometason) prövas. **Ryaltris** har i skrivande stund lägre pris. Kombinationspreparat har visat bättre effekt jämfört med monoterapibehandling. Vid kvarvarande ögonbesvär lägger man lämpligen till ögondroppar se avsnitt, Allergisk konjunktivit under kapitel Ögon.

Anafylaxi

Optimalt behandlad astma minskar risken för utveckling av anafylaxi.

Medel vid anafylaxi

Adrenalin	**EpiPen, Jext eller Emerade** lösning i förfylld injektionspenna 150 mikrog
	EpiPen, Jext eller Emerade lösning i förfylld injektionspenna 300 mikrog
	Adrenalin injektionsvätska 1 mg/ml

Betametason	**Betapred** tabl 0,5 mg injektionsvätska 4 mg/ml
Hydrokortison	**Solu-Cortef** pulver och vätska till injektionsvätska 100 mg (färdig lösning 50 mg/ml)
Cetirizin	**Cetirizin** tabl 10 mg
Desloratadin	**Caredin** munsönderfallande tabl 2,5; 5 mg

När det gäller behandling av anafylaxi i övrigt hänvisas till behandlingsrekommendationer som följer rekommendationerna från Svenska föreningen för allergologi (SFFA), se bilaga i slutet av boken ” Anafylaxi – vuxna och barn – åtgärder”.

Adrenalin vid anafylaxi är det viktigaste läkemedlet. Det skall ges tidigt och intramuskulärt i lårets utsida för snabbt systemiskt upptag. **Alla patienter ska observeras på sjukhus även om adrenalin givits i hemmet.**

Adrenalinpenna ska endast förskrivas till patienter där indikation föreligger, dvs där tidigare anafylaxi eller svår astma förekommit eller starkt misstänks kunna uppstå efter t ex insektsstick eller födoämnesintag. I dessa fall ska alltid två adrenalinpennor förskrivas (2 st med 2 uttag på receptet), då en andra dos kan behöva ges efter 5–15 minuter om symtomen inte förbättras, förvärras eller återvänder. **Patienten ska alltid ha med sig 2 adrenalinpennor**. Patienten bör också under överinseende själv få ge sig en injektion med en atrapp av adrenalinpennan (beställs från företaget till mottagningen) för att våga ta den vid ”skarpt läge”.

Återkommande restsituationer gör att vi i dagsläget har tre adrenalinpennor med likvärdig rekommendation.

EpiPen: Pennan skall slås mot låret. Hållbarheten för EpiPen 150 mikrog (Jr) är 19 månader och för EpiPen 300 mikrog 24 månader från tillverkningsdatum. För instruktionsvideo se *www.medicininstruktioner.se*.

Jext: Injektionen inträffar när pennan trycks mot låret. Hållbarheten för Jext i båda styrkorna är 22 månader från tillverkningsdatum. För instruktionsvideo googla ”*Jext träningspenna*”.

Emerade: Injektionen inträffar när pennan trycks mot låret. Hållbarheten för Emerade 150 mikrog är 18 månader och för Emerade 300 och 500 mikrog 24 månader från tillverkningsdatum. För instruktionsvideo googla ”*Emerade instruktionsvideo*”.

Adrenalin injektionsvätska 1mg/ml användes framför allt inom sjukvården. För ytterligare information se bilaga i slutet av boken ”Anafylaxi – vuxna och barn – åtgärder”.

Antihistamin minskar hudklåda, urtikaria samt rinitsymtom och ger full effekt efter tidigast 2 timmar. **Cetirizin tablett** ges i dosen 20 mg (2 tabletter à 10 mg) till vuxna och barn > 12 år som profylax i risksituationer eller efter att adrenalindosen givits.

Desloratadin (**Caredin munsönderfallande (munlöslig) tablett**) ges i dosen 2,5 mg (1 tablett à 2,5 mg) till barn < 6 år och i dosen 5 mg (1 tablett à 5 mg) till barn 6–12 år.

Kortison ges för att blockera seneffekten av en allergisk reaktion (ev anafylaxi), anslagstid på ca 2 timmar. Betametason (**Betapred tabl 0,5 mg**), till vuxna intas 16 tabletter peroralt (till barn < 6 år 6 tabletter, och ≥ 6 år 10 tabletter).

Betametason (**Betapred injektion**) eller hydrokortison (**Solu-Cortef injektion**) är ett alternativ som ges intravenöst om patienten inte kan svälja eller är illamående.

Betapred injektion 4 mg/ml ges i dosen 8 mg (2 ml) till vuxna och till barn ≥ 6 år samt i dosen 4 mg (1 ml) till barn < 6 år.

Alternativt ges Solu-Cortef i dosen 200 mg (4 ml) till vuxna och till barn ≥ 6 år samt i dosen 100 mg (2 ml) till barn < 6 år.

Patientinformation

En handlingsplan för akuta allergiska reaktioner kan skrivas ut och ges till patienten.

Handlingsplanen finns på *www.sffa.nu* under Dokument/Anafylaxi (sist i dokumentet).