

SLIT instruks (sublingual behandling med allergenekstrakt)

Udarbejdet April 2018
Revideres næste gang April 2021
Ansvarlig KNS/JHH

Formål

Behandle høfeber og græspollenallergi ved langsomt at øge immunsystemets tolerance overfor græspollen. Øget tolerance medfører færre symptomer og mindre behov for symptomlindrende medicin. Langvarig symptomlindring efter endt behandling.

Patientgruppen

Patienter med allergisk rhinitis og konjunktivitis, voksne og børn fra 5 år, hvor symptomatisk behandling ikke er nok. Diagnosticeret med en positiv IgE-test for græspollen.

Fremgangsmåde

Tid ved sygeplejersken, mindst 4 mdr før start på græspollensæsonen, hvis der skal være klinisk effekt i første behandlingssæson. Nogen effekt kan forventes ved start 2-3 mdr før pollensæson.

Patienterne medbringer tbl. allergenekstrakt, som er på recept, med generelt klausuleret tilskud.

- Tabletten tages ud af blisterpakningen med tørre fingre og placeres under tungen, hvor den opløses på få sekunder
- Undgå at synke i 1 min efter tabletten er taget.
- Undgå at spise og drikke i 5 min efter at tabletten er taget
- Tabletten skal tages en gang dagligt i 3 år.

Børst ikke tænder før, men gerne 5 min efter tabletten er taget. God ide at vaske hænderne efter der er rørt ved tabletten

Bivirkninger

Patienten informeres om bivirkninger som kan forekomme, det er almindeligt at opleve kløe i mund og øjne, samt hævelse i munden og irritation i svælget, specielt tidligt i behandlingen. Indtræder ofte fra minutter til timer efter tabletterne er indtaget. Hvis de mod forventning oplever vedvarende eller kraftige bivirkninger, som eksempelvis besvær med at få luft eller problemer med at synke, svimmelhed eller fornemmelse af klump i halsen samt astma patienter som oplever forværring af astmasymptomer som forværres ved behandling skal de straks kontakte lægen.

Folder: "praktisk guide" fra producent udleveres.

Venter i 30 min i venteværelset foran sekretæren, herefter kontrol hos sygeplejersken.

Børn under 15 år skal altid have en voksen med.

Ny tid medgives til kontrol og snak om bivirkninger ca. 3 uger efter, hvor også ny recept kan udskrives.

Tabletten tages hver dag året rundt i 3 år.

Patienten ses til årskontrol i September-oktober

Kontraindikationer

Bør ikke gives til personer med svær astma, og hvis der er sygdomme der påvirker immunsystemet, har cancer eller kraftig betændelse i munden.

Ved operation i munden fx tandudtrækning bør der holdes pause med allergenekstrakt i 7 dage.

Referencer:

1. ALK Folder: Praktisk guide (allergenekstrakt producent) phleum pratense
2. Patientinformation om (allergenekstrakt producent) phleum pratense

SCIT instruks

Udarbejdet April 2018

Revideres næste gang April 2021

Ansvarlig KNS/JHH

Formål

Behandle høfeber, pollen og insektallergi ved langsomt at øge immunsystemets tolerance overfor pollen, støv og insektallergi. Øget tolerance medfører færre symptomer og mindre behov for symptomlindrende medicin. Langvarig symptomlindring efter endt behandling.

Patientgruppen

Patienter med allergisk rhinoconjunctivitis, astma og livstruende insektallergi hos voksne og børn fra 8 års alderen, hvor symptomatisk behandling ikke er nok. Patienter med langvarig pollensæson.

Diagnosticeret med en positiv IgE-test.

Patienter med livstruende insektallergi.

Børn under 8 år startes altid op hos allergilægen, kan overtages i klinikken når de er på vedligeholdelsesdosis.

Fremgangsmåde

Tid ved sygeplejersken til opstart på SCIT senest i september så vedligeholdelses dosis er nået før pollensæsonen. Ved insektallergi kan der opstartes hele året. Patienterne medbringer startsæt med allergenekstrakt, som er på recept, med generelt klausuleret tilskud. Opbevares i klinikkens køleskab med temperatur alarm.

Adrenalin, antihistamin, sprøjter, nåle og oversigt med doser til anafylaksi er på sygeplejekontoret hvor SCIT gives.

Før injektion skal følgende kontrolleres og nedskrives i behandlingsprotokol.

- 1: Cpr nummer og fulde navn på patienten kontrolleres
 - 2: Navn på allergenet der skal gives, dobbeltkontrolleres med patienten
 - 3: Kontrol af ekstrakt, samt udløbsdato og anbrudsdato.
 - 4: Kontrol af tidsinterval fra sidste injektion.
 - 5: Vurdering af patientens kliniske tilstand.
 - 6: Kontrol af tidsinterval fra sidste injektion
 - 7: Registrering af reaktioner ved forudgående injektioner
 - 8: Peak flow måles
 - 9: Membran på flaske afsprittes
 - 10: Bagsiden af arm afsprittes
 - 11: Injektion gives på bagsiden af armen
 - 12: Patienten venter i venteværelse i 30 min
 - 13: Peak flow måles, injektionssted og almen tilstand noteres i behandlingsprotokollen.
 - 14: Ny tid medgives til næste SCIT
- Blodtryk måles altid før første SCIT gives

AD 1: Behandlingsprotokollen, med navn, cpr nummer, dato mm opbevares i plastik æsken sammen med flasken med ekstrakten.

AD 3: Allergenekstrakt må ikke være uklar, skal da kasseres, flasken med allergenekstrakt vendes godt nogle gange så ekstrakten bliver blandet. Dato for anbrud noteres på flasken og æsken. Efter anbrudsdato må det anvendes i 6 mdr. Opbevares i køleskab ved 4-8 grader.

AD 4: Opdoseringsskema og forholdsregler under opdosering. Se bilag 1

AD 5: For at undgå bivirkninger er det vigtigt at foretage en grundig vurdering af patientens egnethed til at modtage den planlagte allergendosis. Undlad injektioner hos patienter med infektioner i luftvejene eller anden betydelig sygdom inden for de sidste 3 dage. Ingen injektioner hos patienter med aktuelle allergiske symptomer eller nedsat lungefunktion mindre end 80 % af vanlig peak flow. Hvis patienten har haft systematisk reaktion ved tidligere injektioner, skal der foretages dosisreduktion ud fra reaktionens sværhedsgrad.

I tilfælde af anafylaksi eller andre livstruende reaktioner bør fortsættelse af allergen-specifik immunterapi grundigt revurderes, undtagen i tilfælde med insektallergi, hvor det faktisk forstærker indikationen for allergen-specifik immunterapi.

AD 6: Stiler efter at give SCIT hver 6 uge, når patienterne er på vedligeholdelsesdosis. Der må minimum gå 4 uger og maksimalt 8 uger.

AD 7: Der spørges ind til hvilke bivirkninger eller generer der har været efter sidste injektion. Noteres i behandlingsprotokollen

AD 8: Peak flow måles 3 gange, bedste resultat noteres i behandlingsprotokollen.

AD 10+11: Injektionerne gives dybt subkutant på bagsiden af overarmen. Der aspireres før injektionen gives og for hver 0.2 ml der gives. 1 ml bør gives langsomt over 1 min. Hvis der aspireres blod skal sprøjten med resten af ekstrakten kasseres, og patienten observeres i 30 min. Hvis der ikke fremkommer tegn på systemisk reaktion, kan den resterende dosis gives.

AD 12: Patienten skal vente i venteværelset i 30 min, foran sekretæren. Informeres om at det er vigtigt at sige til hvis der opleves bivirkninger. Børn under 15 år skal altid ledsages af en voksen under injektionen og i ventetiden bagefter.

AD 13: Graden af systemiske allergiske reaktioner har betydning for hvilke behandling der skal foretages.

Grad 0 Ingen symptomer

grad 1 Milde systemiske reaktioner

Symptomer: Lokaliseret urticaria, rhinitis eller let astma (PF < 20% fald fra udgangsværdi)

Behandling: Peroral antihistamin eller inhaleret beta-2-agonist

Grad 2 Moderate systemiske reaktioner

Symptomer: Langsomt indsættende (>15 min) generaliseret urticaria og/eller astma (PF<40% fald fra udgangsværdi)

Behandling: Antihistamin, systemisk steroid og/eller inhaleret beta-2-agonist(adrenalin ikke givet)

Grad 3 Alvorlige (ikke livstruende)systemiske reaktioner

Symptomer: Hurtig indsættende (<15 min)generaliseret urticaria, angioødem eller svær astma (PF>40% fald fra udgangsværdi)

Behandling: Systemisk steroid, parenteral antihistamin/beta-2-agonist (adrenalin kan være administreret)

Grad 4 Anafylaktisk shock

Symptomer: Hurtigt udviklet reaktion med hudkløe, flushing, erythem, generaliseret urticaria, stridor (larynxødem) bronkieobstruktion, blodtryksfald mv.

Behandling: Intensiv behandling inkl adrenalin.

Behandling af bivirkninger (voksne patienter)

Stor lokal reaktion (>12 cm efter 30 min)

Antihistamin peroralt

Observer minimum 60 minutter

Rhinitis

Antihistamin peroralt

Observer minimum 60 minutter og kontroller peak flow

Astma

Beta-2-agonist inhalator

evt i.v adgang

evt beta-2-agonist s.c/i.m/i.v

Prednisolon 50 mg eller Solu-medrol

Overvej indlæggelse

Systemisk reaktioner
(universal urticaria, og angioedem)

Adrenalin (1 mg/ml) 0.3-0.5 mg dybt i.m
i.v adgang

Kontrol af BT og puls

Antihistamin peroralt,

evt tbl Tavegyl (1 mg/ml) 1-2 mg i.m.

Prednisolon 50 mg eller Solu-Medrol

40 mg i.v.

Indlæggelse anbefales

Anafylaktisk shock

Adrenalin (1mg/ml) 0,5 dybt i.m.

Kan gentages efter 10-20 min

Lejring i Trendelenburgs position

Ilt 5-10 l/min

i.v adgang med NaCl

Kontrol af Bt, puls og SAT

Antihistamin:tavegyl(1mg/ml) 1-2 mg i.m

Solu-Medrol 80 mg i.m.

Indlæggelse pga risiko for protraheret shocks

Doser til børn:

Adrenalin: (1mg/ml) i.m.

Under 6 år: 0.15 ml

6-12 år: 0.3 ml

Over 12 år: 0.5 ml (voksendosis)

Antihistamin: (Clemastin 1mg/ml)

iv eller i.m over 30 sek

Op til 10 kg: 0.1 ml

10-20 kg: 0.2 ml

20-30 kg: 0.4 ml

30-40 kg: 1 ml

Steroid (Solu-Medrol 40mg/ml)

iv eller i.m over 30 sek

5 kg: 0.25 ml

10 kg: 0.5 ml

15 kg: 0.75 ml

20 kg: 1 ml

30 kg: 1.5 ml

40 kg: 2 ml (voksendosis)

Kontraindikationer

Alvorlige systemiske sygdom og immunologiske sygdom, betydende kardiovaskulær sygdom (undtagen ved behandling af insektallergi), cancer og kroniske infektioner. Svær astma med vedvarende nedsat lungefunktion (FEV1) til under 70 % af forventet på trods af optimal farmakologisk behandling. Patienter i behandling med beta-blokker, evt patienter med insektallergi.

Manglende Kooperation og alvorlig psykisk sygdomme, samt ved svær atopisk dermatitis. Det anbefales ikke at opstarte opdosering til kvinder der er gravide eller har ønske om graviditet. Vedligeholdelsesbehandling til gravide kan overvejes i samråd med den gravide.

Referencer:

Lommeuide i praktisk allergen-specifik immunterapi, fra dansk selskab for allergologi

Instruks fra Haslev lægecenter : Anafylaksi og Allergiinstruks

ALK: Folder: Alutard SQ