

Vejledning om udførelse af allergene procedurer og akutberedskab (allergen-specifik immunterapi, priktest og allergenprovokationer)

1. Indledning

Allergi er en tilstand, som skyldes et immunsystem, som reagerer unormalt eller for kraftigt på stoffer, der egentligt er ufarlige for kroppen, og som derfor burde tåles. Det kan være proteiner i pollen, dyrehår, støvmider eller mad, som indåndes eller indtages og derved kommer i kontakt med hud eller slimhinder.

Allergi og allergiske følgesygdomme som astma, høfeber, eksem, nældefeber mv. er hyppigt forekommende sygdomme. Der er store forskelle på både hyppighed, sværhedsgrad og kompleksiteten af allergiske sygdomme. Allergier spænder således fra sæsonbestemte gener til alvorlige, livstruende reaktioner.

Allergene procedurer dækker i denne vejledning over udvalgte procedurer (allergen-specifik immunterapi, priktest og allergenprovokationer), der anvendes til enten at udrede eller behandle personer med symptomer på allergi. Der kan ved udførelsen af disse allergene procedurer i sjældne tilfælde opstå akutte livstruende allergiske reaktioner i form af anafylaksi med påvirkning af luftveje og/eller kredsløb. Denne vejledning redegør for det akutberedskab, der skal være til stede for at varetage disse allergene procedurer.

1.1. Formål

Denne vejledning præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger og andet sundhedspersonale skal udvise i deres virke ved udførelse af allergene procedurer (allergen-specifik immunterapi, priktest og allergenprovokationer)¹. Vejledningen fastlægger rammerne for den samlede sundhedsfaglige indsats samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner.

Vejledningen er en opdatering af behandlingsformerne indeholdt i Sundhedsstyrelsens Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi fra 2004 og erstatter således denne.

1.2 Målgruppe

Målgruppen for vejledningen er sundhedspersonale, der udfører allergene procedurer (allergen-specifik immunterapi, priktest og allergenprovokationer).

1.3 Generelle forhold og øvrige henvisninger

For alle de i vejledningen beskrevne procedurer gælder, at gældende regler om information og samtykke følges².

For alle de i vejledningen beskrevne procedurer gælder, at de skal udføres af personale, der er bevidste om risikoen ved proceduren, samt trænet i at erkende og behandle allergologiske akuttilstande, inkl. anafylaktiske reaktioner. Ved delegation af procedurer til andet sundhedspersonale end læger skal dette

¹ Bekendtgørelse nr. 1141 af 13/09/2018 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

² Bekendtgørelse nr. 359 af 04/04/2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger

foregå superviseret af læge.³ Der skal ligeledes forefindes skriftlig instruks på behandlingsstedet, hvis behandlingen eller dele af behandlingen delegeres til andet sundhedspersonale. Instruksen skal beskrive procedurer for observation, alarmering og håndtering af anafylaktiske reaktioner.

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 behandlingsvejledningen ”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.

2. Allergen-specifik immunterapi

Patienter med allergisk rhinoconjunctivitis (høfeber) i moderat eller svær grad og/eller allergisk astma, samt patienter med systemisk allergiske reaktioner på bi/hvepsegift kan behandles med allergen-specifik immunterapi.

Allergen-specifik immunterapi kan udføres som subkutan injektion (SCIT), og for nogle allergener desuden som sublingual immunterapi (SLIT), hvor en allergenholdig tablet opløses ved at lægge den under tungen.

Der er for de to forskellige behandlingsformer 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 og resten af behandlingen foregår som hjemmebehandling.

De to forskellige behandlingsformer har væsentligt forskellige sikkerhedsprofiler. Der er en vis, om end lille risiko for anafylaksi ved SCIT. Ved SLIT anses denne risiko for ubetydelig givet forholdsregler for anvendelse følges.⁴

2.1 Allergen-specifik immunterapi udført som subkutan injektion (SCIT)

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.

Det anbefales, at læger og andet sundhedspersonale, som udfører SCIT er uddannet til/trænede i at udføre behandlingsproceduren. Af hensyn til rutine og fortrolighed med behandlingen skal den person, der udfører behandlingen, løbende foretage allergen-specifik immunterapi.

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

Af hensyn til optimal behandling af anafylaktiske reaktioner og eventuel alarmering skal der altid være to personer til stede ved SCIT.

³ Bekendtgørelse nr. 1141 af 13/09/2018 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁴ Roberts G, Pfaar O, Akdis CA et al. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. Allergy. 2017 Sep 23. doi: 10.1111/all.13317.

2.1.1 Tilgængeligt udstyr og farmaka ved allergen-specifik immunterapi udført som subkutan injektion (SCIT)

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved allergen-specifik immunterapi udført som subkutan injektion (SCIT):

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, perifert venekateter og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor og/eller injektionsvæske)
- Antihistamin til peroral administration
- Beta-2-agonister til inhalation
- NaCl til intravenøs infusion
- Kortikosteroid til peroral administration
- Udstyr til administration af ilt (iltcylinder, genoplivningspose/engangsudstyr til maskeventilation og tungeholder)
- Peakflowmeter/spirometer

2.2 Allergen-specifik immunterapi udført sublingualt (SLIT)

For allergen-specifik immunterapi udført sublingualt (SLIT) gælder, at patienten skal indtage første tablet under lægeopsyn og herefter observeres i 30 minutter efter indtagelse. Ved pause med SLIT på mere end en uge, skal den næste tablet også indtages under lægeopsyn med efterfølgende observation.

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 reaktioner 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 beredskabet ved anvendelse af SLIT i primær sektoren som minimum omfatte umiddelbar adgang til administration af intramuskulær adrenalin.

2.2.1 Tilgængeligt udstyr og farmaka ved opstart af sublingual allergen-specifik immunterapi (SLIT)

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

- Injektionssprøjter og kanyler
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor og/eller injektionsvæske)

3. Priktest

Priktest anvendes i forbindelse med udredning af personer for allergier. Ved priktest dryppes en dråbe væske på underarmen indeholdende det allergen, som der undersøges for. Der prikkes herefter ned i huden gennem hver enkelt dråbe, så stofferne kommer i kontakt med den underliggende hud. Der er lav risiko for anafylaktiske reaktioner ved priktest og på den baggrund, samt det generelle danske akutberedskab, skal beredskabet ved priktest i primær sektoren som minimum omfatte umiddelbar adgang til administration af intramuskulær adrenalin.

3.1 Tilgængeligt udstyr og farmaka ved udførelse af priktest

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

- Injektionssprøjter og kanyler
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor og/eller injektionsvæske)

4. Allergenprovokationer

4.1. Nasal- og konjunktivalprovokationer med inhalationsallergener.

Allergenprovokationer med inhalationsallergener i øvre luftveje og øjne medfører en beskedne risiko for anafylaksi. Dette gælder for nasal- og konjunktivalprovokationer, men ikke bronkiale provokationer. På baggrund af den beskedne risiko ved nasal- og konjunktivalprovokationer, samt det generelle danske akutberedskab, skal beredskabet ved udførelse af nasal- og konjunktivalprovokationer i primær sektoren som minimum omfatte umiddelbar adgang til administration af intramuskulær adrenalin.

4.1.2. Tilgængeligt udstyr og farmaka ved udførelse af nasal- og konjunktivalprovokationer med inhalationsallergener.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af nasal- og konjunktivalprovokationer med inhalationsallergener:

- Injektionssprøjter og kanyler
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor og/eller injektionsvæske)

4.2. Perorale fødevarerprovokationer, alle former for lægemiddelprovokationer og bronkiale provokationer med inhalationsallergener

Perorale fødevarerprovokationer, alle former for lægemiddelprovokationer og bronkiale provokationer med inhalationsallergener indebærer en høj risiko for anafylaktiske reaktioner og skal derfor, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning⁵, kun udføres på hospital, hvor der er det fornødne beredskab til at sikre akut behandling af anafylaktiske reaktioner, herunder mulighed for umiddelbar anæstesiologisk assistance. Disse provokationer bør kun udføres af læger, eller af klinisk personale under direkte supervision af læger, med særlig viden og erfaring inden for området.

4.2.2. Tilgængeligt udstyr og farmaka ved udførelse af perorale fødevarerprovokationer, alle former for lægemiddelprovokationer og bronkiale provokationer med inhalationsallergener

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af perorale fødevarerprovokationer, alle former for lægemiddelprovokationer og bronkiale provokationer med inhalationsallergener:

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, perifert venekateter, staseslange og trykposser til hurtig infusion

⁵ Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for pædiatri, dermato-venerologi og intern medicin: lungesygdomme. Ifølge denne skal multiple/svære allergier med behov for multidisciplinær indsats, varetages på specialiseret niveau.

- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor og injektionsvæske)
- Antihistamin til peroral og intravenøs administration
- Beta-2-agonister til inhalation.
- NaCl til intravenøs infusion
- Kortikosteroid til peroral og intravenøs injektion
- Udstyr til administration af ilt (iltcylinder, genoplivningspose/engangsudstyr til maskeventilation og tungeholder)
- Peakflowmeter/spirometer
- Sug

5. Indlæggelse til observation

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.

6. Ikrafttræden

Denne vejledning træder i kraft den 01. februar 2021.

Sundhedsstyrelsen, d. 30. november 2020

Helene Probst

/ Katarina Gesser