

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

1. Indledning

Allergisk rhinoconjunctivitis (høfeber) er øvre luftvejsinflammation forårsaget af specifikke allergener. Sygdommen er karakteriseret ved tilstoppet næse, nyseanfald, vandig snue og kløe. Dertil kommer symptomer fra øjnene med rødme, kløe og tåreflåd. Endelig kan allergisk rhinoconjunctivitis give kløe fra gane, øre og svælg. Patienter med allergisk rhinoconjunctivitis i moderat eller svær grad kan behandles med allergen-specifik immunterapi.

Allergen-specifik immunterapi blev tidligere udelukkende udført som subkutan injektion (SCIT), men i dag tilbydes en betragtelig del af allergen-specifik immunterapi sublingualt (SLIT), hvor en allergenholdig tablet opløses ved at lægge den under tungen. De to forskellige behandlingsformer har væsentligt forskellige sikkerhedsprofiler¹. SCIT har en lav, men altid tilstedeværende risiko for at udløse anafylaktiske reaktioner, i modsætning til SLIT, hvor risikoen er meget lav.

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 som beskrevet i denne vejledning². Vejledningen fastlægger rammerne for den samlede sundhedsfaglige indsats samt ansvarsfordelingen imellem de involverede sundhedspersoner.

Vejledningen er en opdatering af Sundhedsstyrelsens Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi fra 2004, så den afspejler den nuværende behandling, og erstatter således denne.

1.2 Målgruppe

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

2. Allergen-specifik immunterapi

Allergen-specifik immunterapi blev tidligere udelukkende udført som subkutan injektion (SCIT), men i dag tilbydes en betragtelig del af allergen-specifik immunterapi sublingualt (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.

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

De to forskellige behandlingsformer har også væsentligt forskellige sikkerhedsprofiler. SCIT har en lav, men altid tilstedeværende risiko for at udløse anafylaktiske reaktioner, i modsætning til SLIT, hvor risikoen er meget lav.

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.

Skriftlig instruks skal forefindes på behandlingsstedet, såfremt behandlingen eller dele af behandlingen delegeres til andet sundhedspersonale på behandlingsstedet. Instruksen skal beskrive procedurer, herunder observation og behandling af bivirkninger.

Det anbefales, at læger og sundhedspersonale, som udfører SCIT, har gennemgået et kursus i dette. 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 og justering af allergendosis. 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.

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, venflon, trykposer og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor, sprøjte, kanyle eller inhalation)
- Antihistamin til peroral og intravenøs administration
- NaCl til intravenøs administration
- Kortikosteroid til intravenøs injektion
- Udstyr til administration af ilt (iltbombe og Rubensballon) og tungeholder
- Peakflowmeter/vitalograf
- Sug

2.1.2 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.

2.1.3 Øvrige henvisninger

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 vejledningen ”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.

2.2 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 symptomer 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 akutberedskabet ved anvendelse af SLIT i almen praksis som minimum omfatte umiddelbar tilgang til adrenalin.

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

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

- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)

3. Priktest

En priktest udsætter patienten for så ringe en risiko for udvikling af anafylaktiske reaktioner, at denne procedure som minimum kræver et beredskab til administration af intramuskulær adrenalin (autoinjektor eller sprøjte og kanyle). Det er desuden obligatorisk, at undersøgelsen foregår superviseret af en læge. Undersøgelsen skal udføres af personale, der er bevidste om risikoen ved proceduren, samt trænet i at erkende og behandle allergologiske akuttillstande, inkl. anafylaktiske reaktioner.

3.1 Tilgængeligt udstyr og farmaka ved udførelse af priktest

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

- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)

4. Allergenprovokationer

Allergenprovokationer med inhalationsallergener (konjunktival, nasal & bronkial), perorale fødevarerprovokationer og alle former for lægemiddelprovokationer indebærer en risiko for systemiske reaktioner. Allergiprovokationer skal derfor kun udføres på specialiserede hospitalsafdelinger af læger eller af personale under direkte supervision af læger med særlig viden og erfaring inden for området.

Der skal ved allergiprovokationer være det fornødne beredskab til at sikre akut behandling af anafylaktiske reaktioner. Som en del af dette beredskab skal der altid være to personer til stede ved provokationer med fødevarer, medicin eller ved bronkiale provokationer. Der skal forefindes en skriftlig

instruks på behandlingsstedet, der detaljeret beskriver procedurer, observation og behandling af allergiske reaktioner.

4.1. Tilgængeligt udstyr og farmaka ved udførelse af allergenprovokationer

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

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, venflon, trykposer og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor, sprøjte, kanyle eller inhalation)
- Antihistamin til peroral og intravenøs administration
- NaCl til intravenøs administration
- Kortikosteroid til intravenøs injektion
- Udstyr til administration af ilt (iltbombe og Rubensballon) og tungeholder
- Peakflowmeter/vitalograf
- Sug