

# KLINISKE RÅD NR. 8.

## ALLERGENSPESIFIKK IMMUNTERAPI FOR ALLERGISK SYKDOM PÅ LEGEKONTORET

Utarbeidet av: Arnulf Langhammer  
og Anders Østrem, november 2020

Allergenspesifikk immunterapi har vært tilgjengelig i mange år, men da som subkutan injeksjon (SCIT). Dette har i all hovedsak vært en spesialist-oppgave og har vært svært krevende for pasientene med hyppig oppmøte over lang tid. Sublingual immunterapi (SLIT) er nå tilgjengelig for bjørk, gress og husstøvmidd og disse kan forskrives av allmennlege. Disse kliniske råd omhandler praktisk gjennomføring av SLIT på legekontolet, se ellers Kliniske råd 5 «Allergi».

### Utredning av allergisk sykdom.

All behandling forutsetter korrekt diagnose. Sykehistorien er viktig for diagnose av allergisk sykdom. Ved vurdering av SLIT må man relatere pasientens symptomer til når bjørk og gress har blomstring ved pasientens oppholdssted siden tidspunktet for og belastningen av pollen, kan variere fra år til år. For husstøvmiddallergi vil ofte symptomer være til stede hele året og pasienten opplever ofte økte plager ved besøk i hjem med større middmengder.

Sensibilisering påvist ved hudpricktest eller måling av spesifikk IgE (slgE) er nødvendig for refusjon av SLIT. Testresultatene må vurderes i lys av sykehistorien. Testene er et mål for sensibilisering av immunsystemet og ikke ensbetydende med allergisk sykdom. Testene har en høy negativ prediktiv verdi (lite sannsynlig med allergi dersom negativ test). Positiv prediktiv verdi øker med stigende verdier. SlgE > 3,5 kU/l indikerer økt sannsynlighet for allergi.

### Indikasjon og utredning for SLIT behandling.

Indikasjon for SLIT er allergisk sykdom med plagsomme symptomer på tross av symptomlindrende og forebyggende behandling med påvist sensibilisering for aktuelle allergen og varighet på minst 2 år. Ved husstøvmiddallergi er også allergisk astma en indikasjon. Tabellen under viser en oversikt for hvert av preparatene.

Preparat	Indikasjon/refusjon:	Alder
Grazax (timotei)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt og/eller konjunktivitt pga. timotei som ikke er velkontrollert.	Voksne og barn > 5 år.
Itulazax (bjørk)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt og/eller konjunktivitt pga. bjørk som ikke er velkontrollert.	Voksne (>18 år)
Acarizax (husstøvmidd)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt pga. husstøvmidd eller allergisk astma som ikke er velkontrollert med ICS og samtidig allergisk rhinitt.	Voksne (>18 år)
	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt pga. husstøvmidd	12 – 17 år

### Etterlevelse av forskrevet tidligere behandling:

Med manglende effekt av symptomlindrende og forebyggende behandling menes plager til tross for at pasienten tar behandlingen som forskrevet og på riktig måte! Mange hopper over tabletter dersom de har lite plager eller bruker nesesprøyen feil. Ved allergisk astma er det viktig at pasienten har regelmessig og optimal bruk av ICS og demonstrerer riktig inhalasjonsteknikk.

### Hvordan finne pasienter som kan ha nytte av SLIT.

Mange pasienter med allergisk rhinitt får ofte suboptimal behandling. Det er viktig at vi er proaktive for å finne pasienter som kan være aktuelle.

#### Passiv tilnærming

Pasienter som etterspør resept på faste medisiner for allergisk rhinitt bør spørres om de har tilstrekkelig effekt av denne. Dersom det er mistanke om ukontrollert sykdom, bør medarbeiderne være aktive med å tilby pasienten konsultasjon.

#### Aktiv tilnærming

Her kan man søke aktivt etter pasienter med allergisk rhinitt i journalsystemet. En gruppe som kan skille seg ut er de som har behov for systemiske steroider. Man kan ta ut oversikt over alle pasienter som har fått behandling med intramuskulært kortison (som for eksempel Kenacort) og tilby dem time for vurdering.

### Oppstart av SLIT behandling.

Ved sikker diagnose og indikasjon bør pasienten komme til en konsultasjon for å gjennomgå behandlingsopplegget. Viktige tema vil være;

- Etterlevelse: Mange pasienter i målgruppen bruker ikke faste medisiner og må få forståelse for at tablett skal tas hver dag i 3 år for å oppnå effekt.
- Effekt: Effekt av SLIT kan forventes allerede første sesong dersom behandlingen startes 3-4 måneder før pollensesong.
- Bivirkninger: Det er svært vanlig med lokale bivirkninger som kløe i munn og hals, hevelse i munnslimhinne og magesmerter, spesielt den første tiden. De fleste plagene er kortvarige etter tablettinntak (noen minutter) og går som regel over etter en ukes behandling.

### Praktisk på legekantoret:

Den første dosen skal tas på legekantoret og pasienten skal observeres i minst 20 minutter.

For å minimere forekomst av de vanligste bivirkninger, anbefales at en tablett antihistamin tas 20 minutter før konsultasjonen. Ved astma skal det tas spirometri før og 30 minutter etter tablettinntak, ved ubehandlet astma skal pasienten ikke starte med SLIT. Tablett skal tas ut av pakningen med tørre fingre og plasseres under tungen. Unngå å svelge første minuttet og unngå å spise eller drikke de første 5 minutter.

Det anbefales oppfølgingstime 1-2 måneder etter oppstart for å diskutere etterlevelse, oppklare spørsmål og igjen gjennomgå viktigheten av daglig inntak i 3 år. Deretter anbefales årlig kontroll, gjerne etter pollensesong for justering og komplettering av symptomatisk behandling.

Ved indikasjon for oppstart av SLIT mot flere allergener anbefales det oppstart av medikament nummer to 14 dager etter den første såfremt eventuelle bivirkninger fra første tablett har gitt seg. Da også første dose på legekantoret.

### Subkutan immunterapi (SCIT).

Det innebærer ikke problemer å gå over fra subkutan immunterapi til peroral. I Norge er det påfallende få som får SCIT for bi/vepseallergi. Anafylaktiske reaksjoner på stikk kan være dødelige, så husk å henvise pasienten til SCIT samtidig som du foreskriver EpiPen/Jext. SCIT behandling kan også være aktuelt for alvorlig allergi over for enkeltallergener, men da først etter grundig utredning som regel i regi av spesialisthelsetjenesten.