

**Publicerat för enhet:** NU-sjukvården; Privata vårdgivare; Närhälsan

**Innehållsansvarig:** Anna-Lena Bramstäng Björk, Överläkare, Specialistmedicin läkare (anlbj1)

**Godkänt av:** Magnus Söderbergh, Chefläkare, Planering- och utvecklingsenhet samt vårdhygien gemensamt (mags0)Gunilla Cederbom verksamhetschef

**Version:** 7

**Giltig från:** 2020-06-26

**Giltig till:** 2022-06-26

## Allergiska/allergiliknande besvär

### Allmän information

För att på bästa sätt ta hand om patienter med allergiska/allergiliknande besvär, sker prioritering på allergimottagningen, NÄL, för vuxna enligt nedan. (Vissa patientgrupper bör remitteras direkt till allergimott-ÖNH, NÄL respektive till hudmottagningen, Uddevalla.)

Sedan 2013 utför allergimottagningen inte ”enbart pricktest luftvägspanel” för primärvården.

Vi kommer att prioritera patienter enligt följande:

- Svåra nedre luftvägsbesvär (astma eller astmaliknande).
- Luftvägsallergi: svåra långdragna besvär av pollen, i vissa fall av pälsdjur resp kvalster, för ställningstagande till allergivaccination (hyposensibilisering). Se nedan angående åtgärder som krävs för remiss. Är det endast, eller huvudsakligen, besvär från näsa-ögon, ställs remissen till allergimott-ÖNH.
- Anafylaxi vid bi/getingstick.
- Andra anafylaxier samt komplexa överkänslighetsfrågeställningar inklusive födoämnesallergier.
- Läkemedelsöverkänslighet: komplicerade frågeställningar, t ex patienter med stort behov av antibiotika som misstänks ha reagerat på flera sorter, liksom fråga om lokalbedövningsmedel och ASA/NSAID i särskilda fall.

Följande patientgrupper remitteras till hudmottagningen, Uddevalla sjukhus:

- Kronisk, recidiverande urticaria/angioödem
- Eksem
- Oklar klåda
- Misstanke om kontaktallergi för eventuellt epicutantest

## Önskade uppgifter på remissen

### Frågeställning

- bör alltid finnas med.

### Åtgärder som krävs

- Patient som remitteras för allergivaccination mot pollen, måste först ha prövat regelbunden behandling med nasalsteroid, antihistamin p o och ev ögondroppar utan tillräcklig effekt. Om ren nasalsteroid varit otillräcklig mot rhinokonjunktivit ska även kombinationspreparat av nässpray innehållande steroid+antihistamin ha prövats (fn finns flutikason/azelastin = Dymista).
- Vid astmafrågeställning: Steg 4 på behandlingstrappan ska ha prövats. I väntan på besök, överväg Theo Dur resp p o kortison.

### Svar som ska bifogas

- Spirometrikurva, B-eosinofiler vid nedre luftvägsbesvär.
- Allergitestresultat vid alla allergifrågeställningar.
- DAO vid fråga om histaminintolerans.

### Anamnes

- För att en remiss för ställningstagande till allergivaccination mot pollen ska behandlas, måste det framgå att patient regelbundet prövat behandling enligt ovan utan tillräcklig effekt. Ange vilka symtom, då detta avgör om remissen går till allergi-medicin eller allergi-ÖNH.
- Vid bi-/getinganafylaxi önskas info om symtom, eventuellt blodtrycksfall, status vid inkomsten, tidsförlopp, samt given behandling och svar på denna. Även angivelse av vilka akutmediciner patient utrustats med.
- Vid fråga om läkemedelsöverkänslighet önskas så fullödlig info som möjligt om vilka läkemedel patient reagerat på och när, var, hur, tidsförlopp. Om möjligt medskicka journalkopior. Då utredning oftast innebär provokation, ange gärna att patienten är beredd att göra sådan.

## Allmänt

Ange vilka specifika symtom patienten har, given behandling och resultat av denna.

## Läkemedel

Aktuella läkemedel och om möjligt eventuella tidigare prövade astma/ allergimedikiner.

Kända läkemedelsallergier?