



Dokumentnamn:	Version:	Dokumenttyp:
Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Infektions- och lungmedicin	1.0	Vårdöverenskommelse
Utfärdande förvaltning:	Sökord:	Giltig fr.o.m.
Hälsa- och sjukvård	Vårdöverenskommelse, samverkansdokument, allergi	2016-03-17
Utfärdande enhet:	Målgrupp:	Giltig t.o.m.
Primärvården, Infektions- och lungkliniken Sörmland	Primärvård, Infektions- och lungkliniken Sörmland	2018-03-31 2018-12-31 2024-12-31
Framtagen av:	Beslutad av:	Diarienummer:
Arbetsgrupp	Jörgen Striem Hälsa- och sjukvårdschef Asghar Farahani Chef Hälsoval Cecilia Enoksson Representant för privata vårdgivare	LS-LED16-0555 PVN16-0072 Magnus Johansson, hälsa- och sjukvårdsdirektör (2023-12-20)

Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Infektions- och lungmedicin, inriktning allergi

Innehåll

FÖRORD 2

Astma 3

Underlag för astma finns i länsgemensam vårdöverenskommelse primärvård
och lungsjukdomar. 3

Djurallergi (Hund, katt, häst) 4

Födoämnesallergi 5

Insektsallergi (Bi, geting)..... 6

Penicillinallergi och övriga antibiotikaallergier..... 7

Urtikaria och angioödem..... 8

FÖRORD

Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och som bidrar till ett omhändertagande med goda resultat.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering.

Allergi har blivit en av våra vanligaste folksjukdomar och omkring 15-20 % av Sveriges befolkning har allergi. Infektions- och lungkliniken Sörmland är en länsklirik med tre specialiteter; infektionssjukdomar, lungsjukdomar samt allergisjukdomar. Allergimottagningar finns i Eskilstuna, Nyköping och Katrineholm.

Totalt IgE ska inte tas inom primärvården på grund av icke klinisk relevans. Vid misstanke om enstaka specifika allergier kan man med fördel ta IgE specifika prover (upp till tre analyser) inom primärvården. Vid misstanke om t.ex. pollen-, pälsdjur- eller kvalsterallergi bör ImmunoCAP Rapid användas.

I den här överenskommelsen beskrivs förutsättningarna för vad som gäller mellan primärvård och infektions- och lungmedicin i den sörmländska hälso- och sjukvården, för ett antal vanliga gemensamma beröringspunkter.

Överenskommelsen har tagits fram av en arbetsgrupp som varit sammansatt av deltagare inom primärvård och infektions- och lungmedicin.

Ann-Katrin Hansson	Biträdande verksamhetschef, Infektions- och lungkliniken Sörmland
Haidar Al-Bazzaz	Överläkare, Infektions- och lungkliniken Sörmland
Florim Delijaj	Verksamhetschef, Primärvården, VC Torshälla
Mats Bäckarslöf	Projektledare, Utvecklingsenheten HoS

Arbetsgruppen svarar för innehållet i överenskommelsen. Verksamhetscheferna för primärvård och infektions- och lungkliniken ansvarar för att den görs känd och hålls aktuell. Överenskommelsen som gäller för verksamheterna och de privata vårdgivare som Landstinget Sörmland har avtal med är fastställd 2016-03-17.

Allergisk rinokonjunktivit	
SKÖTS AV	Primärvården. Lung- och infektionskliniken Sörmland – se remisskriterier.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Symtomatisk behandling enligt rådande rutiner • Vid bristande behandlingseffekt eller osäker diagnos tas ImmunoCAP/pricktest eller IgE specifikt prov (RAST) <p><i>Totalt IgE ska inte tas inom primärvården på grund av icke klinisk relevans.</i> <i>Vid misstanke om enstaka specifika allergier (upp till tre analyser) kan man med fördel ta IgE specifika prover inom primärvården. Vid misstanke om tex pollen, pälsdjur eller kvalster allergi bör ImmunoCAP Rapid användas.</i></p>
BEHANDLINGS FÖRSLAG	Antihistamin behandling, nasal kortison behandling.
REMISSKRITERIER	<ul style="list-style-type: none"> • Kvarvarande besvär trots adekvat rutinbehandling • Konjunktivit med misstanke om annan sjukdom, remitteras till ögonläkare • Rhiniter med misstanke om annan sjukdom, remitteras till öronläkare
REMISSUPPGIFTER	<ul style="list-style-type: none"> • Duration och omfattning av patientens symtom och utlösande agens enligt anamnes • Resultat av den utredning som gjorts på vårdcentralen • Vilken behandling som patienten har fått • Kända andra allergier
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	<ul style="list-style-type: none"> • Resultat av utredning och eventuell behandling • Bedömning om det finns indikationer för SIT (Specifik immunoterapi även kallad hyposens) • Förslag på behandling i övrigt • Rekommendation om återbesök, när och hos vem

Astma	Underlag för astma finns i länsgemensam vårdöverenskommelse primärvård och lungsjukdomar.
--------------	---

Djurallergi (Hund, katt, häst)	
SKÖTS AV	Primärvården. Lung- och Infektionskliniken Sörmland, om SIT (Specifik immunterapi även kallad hyposens) bedöms vara relevant – se remisskriterier.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Antihistamin behandling, lokal nasalspray • Undvika exponering och sanering av hemmiljö • IgE specifikt verifierad
REMISSKRITERIER	<p>Vid ställningstagande till specifik immunterapi (SIT) (hund, katt, häst) på grund av indirekt exponering, dvs fortsatta besvär trots adekvat behandling och eliminering av allergenkällan.</p> <p>För övriga djurallergier finns det i dagsläget ingen specifik immunterapi (SIT).</p>
REMISSUPPGIFTER	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Kända andra allergier • Resultatet av specifikt IgE • Resultat av utredning och behandling • Astma
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	<ul style="list-style-type: none"> • Resultat av utredning och eventuell behandling • Bedömning om det finns indikationer för SIT • Förslag på behandling i övrigt

Födoämnesallergi	
SKÖTS AV	Primärvården. Lung- och Infektionskliniken Sörmland – se remisskriterier.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Utesluta korsreaktion mot pollen i samband med oralt allergisymtom • Eliminations- och provokationstest (Patienten kan själv testa att eliminera den misstänkta födan och efter ett tag återigen testa samma föda och se om samma besvär uppstår) • IgE specifikt prov (RAST) kan vara av värde <p>Födoämnen som är enkla att utesluta ska uteslutas, basfödoämnen som är svåra att utesluta (t ex ägg, mjölk, sädesslag) bör remitteras</p> <p><i>Totalt IgE ska inte tas inom primärvården på grund av icke klinisk relevans.</i> <i>Vid misstanke om enstaka specifika allergier (upp till tre analyser) kan man med fördel ta IgE specifika prover inom primärvården.</i></p>
BEHANDLINGS FÖRSLAG	Allmänna råd, elimination om möjligt.
REMISSKRITERIER	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuellt anafylaktisk reaktion • Allergi mot basfödoämnen som mjölk, ägg och sädesslag • Misstänkt allergi där utredning inte varit konklusiv • Misstänkt födoämnesutlöst astma • Misstänkt nötallergi
REMISSUPPGIFTER	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Duration och omfattning av patientens symtom och utlösande agens enligt anamnes • Resultat av den utredning som gjorts på vårdcentralen • Vilken eventuell behandling som patienten har fått • Kända andra allergier
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	<ul style="list-style-type: none"> • Resultat av utredning och eventuell behandling • Förslag på behandling i övrigt • Rekommendation om återbesök, när och hos vem

Insektsallergi (Bi, geting)	
SKÖTS AV	<p>Primärvården. En lokal reaktion (< 10 cm diameter) utan systemisk påverkan.</p> <p>Lung- och Infektionskliniken Sörmland. En lokal reaktion (> 10 cm diameter) samt förhöjt IgE specifikt och/eller systemisk påverkan – se remisskriterier.</p>
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Bedömning enligt ovan
BEHANDLINGS FÖRSLAG	<p>Lokal behandling, eventuellt peroralt antihistamin och peroralt kortison</p> <p>Vid anafylaktisk reaktion – akut omhändertagande</p>
REMISSKRITERIER	<ul style="list-style-type: none"> • Tidigare anafylaktisk reaktion • En lokal reaktion > 10 cm diameter samt förhöjt IgE specifikt. • Systemisk påverkan i samband med tidigare reaktion <p>Var generös med remiss vid minsta tveksamhet.</p>
REMISSUPPGIFTER	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes • Kända andra allergier • Resultatet av specifikt IgE, om den finns • Ange beskrivning och tidpunkt för reaktionen och misstänkt insekt
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	<ul style="list-style-type: none"> • Resultat av utredning och eventuell behandling • Bedömning om det finns indikationer för SIT (Specifik immunoterapi även kallad hyposens) • Förslag på behandling i övrigt

Penicillinallergi och övriga antibiotikaallergier	
SKÖTS AV	Primärvården. Lung- och Infektionskliniken Sörmland – se utredning/behandling före remiss.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	<p>Sannolikheten för en äkta penicillinallergi är mycket låg vid peroral behandling.</p> <p>Vid Urticaria eller besvärlig klåda behandlingsdag 1-3 ska behandlingen avbrytas, byt till annat antibiotikum. IgE specifikt PcV och PcG tas på vårdcentral efter 4-6 veckor. Om positivt utfall talar det för penicillinallergi. Vid negativt svar remiss till allergimottagning.</p> <p>Sannolikheten för penicillinallergi vid Urticaria eller besvärlig klåda efter behandlingsdag 4 är sällsynt. Vid lindriga symtom kan behandlingen fortsätta. Vid svåra symtom ska behandlingen avbrytas och remiss till allergimottagningen.</p>
REMISSKRITERIER	Se ovan under UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS.
REMISSUPPGIFTER	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuellt tidigare reaktioner på aktuell antibiotika • Allt om den aktuella reaktionen, tidpunkt, duration, symtombild samt aktuellt antibiotika som givits • Ange eventuell behandling som givits i samband med reaktionen • Övriga aktuell läkemedelsbehandling, se läkemedelslista
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet av utredningen, om patienten bedöms vara penicillinallergisk och ska undvika antibiotika i fortsättningen
KOMMENTAR	<p>Vid bekräftad allergi ska detta varningsmärkas i journalen.</p> <p>Penicillinallergi är oftast överrapporterad och patienter blir i onödan diagnostiserade som penicillinallergiker. För att undvika sådan onödig restriktivitet som leder dels till dyrare antibiotikabehandling, dels till en ökad risk för uppkomst av resistent bakteriestammar, är all kunskap om handläggning vid misstänkt penicillinallergi extra viktigt.</p>

Urtikaria och angioödem	
SKÖTS AV	Primärvården. Lung- och Infektionskliniken Sörmland – vid misstanke om allergiutlöst urtikaria eller vid angioödem.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Uteslut andra differentialdiagnoser, t ex thyroideasjukdomar, infektioner, läkemedelspåverkan (framförallt ACE-hämmare), autoimmuna sjukdomar.
BEHANDLINGS FÖRSLAG	Allmänna råd, elimination av utlösande faktor om möjligt. Symtomatisk behandling med peroralt antihistamin och eventuellt kort peroral kortisonkur.
REMISSKRITERIER	<ul style="list-style-type: none"> • Misstanke om återkommande allergiutlöst urtikaria (Bara när man misstänker allergiutlöst urtikaria och patienten har mycket besvär av detta. Även när läkaren inte vet vilken allergi det handlar om. Viktigt att man har uteslutit andra differential diagnoser) • Angioödem • Andra differentialdiagnoser uteslutna
REMISSUPPGIFTER	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnes, duration • Tidigare känd allergi • Allt som är noterat angående den aktuella situationen, debut av symtom, periodicitet intag av födoämnen, läkemedel eller annat, tidpunkt, symptomutveckling etc • All behandling som givits i den akuta situationen och efteråt • Resultatet av eventuell allergiutredning
ÅTERREMISS/UPPFÖLJNING	<ul style="list-style-type: none"> • Resultat av utredning och bedömning av sannolik utlösande orsak • Behandlingsförslag, rekommenderad elimination
KOMMENTAR	Urtikaria är en vanlig hudsjukdom, ca 20 % av befolkningen drabbas någon gång i livet. I de flesta fall hittar man ingen utlösande faktor till urtikaria.