

Retningslinier for Allergen-specifik immunterapi

Indikation

- Allergisk rhinitis og astma
- Alvorlig insektstiksallergi

Kontraindikation

- Alvorlig systemisk sygdom som immunologiske sygdomme, betydende kardiovaskulær sygdom (undtagen ved behandling af svær insektstiksallergi), cancer og kroniske infektioner
- Astma med vedvarende nedsat lungefunktion (FEV1 < 70% af forventet)
- Behandling med beta-blokkere

Sikkerhedsprocedurer

- Kontrol af adrenalin og akutudstyr
- Identifikation af patient
- Kontrol af ekstrakt (korrekt opbevaring i køleskab, udløbsdato)
- Vurdering af patientens kliniske tilstand
- Kontrol af tidsinterval fra sidste injektion
- Registrering af reaktion ved forudgående injektion
- Peak flow måling før og 30 minutter efter injektion

Personale

- Injektion skal gives af læge eller under dennes supervision
- Behandlingen kræver tilstedeværelse af 2 personer

Observation

- Patienten skal observeres aktivt 30 min efter hver injektion og må ikke forlade konsultationen

Vurdering af patient før injektion

Udelad injektion:

- Infektion i luftvejene eller anden betydende sygdom inden for de sidste 3 dage
- Allergiske symptomer eller intensiveret antiallergisk farmakologisk behandling på grund af allergenudsættelse inden for de sidste 3 dage
- Nedsat lungefunktion < 80% af vanlig værdi

Nedsæt den planlagte dosis:

- Tidsintervallet mellem planlagte injektioner er overskredet
- Systemisk reaktion ved den foregående behandling

Behandling i pollensæson

- Opdosering må ikke ske i relevant allergensæson. Under vedligeholdelsesbehandling udelades injektion, hvis patienten har kliniske symptomer. Hos symptomfri patienter kan allergendosis som en generel sikkerhedsforanstaltning evt. reduceres med 50-80%

Behandling med flere allergenekstrakter

- Ved behandling med flere ekstrakter indgives disse med 30 min interval og ekstrakter må ikke blandes i samme injektion

Injektion

- Dyb og langsom subkutan injektion; aspiration før injektion og for hver 0,2 ml

Bivirkninger

- Alle bivirkninger bør indberettes til Lægemiddelstyrelsen

Behandling af allergiske reaktioner

Voksne patienter

Stor lokal reaktion (*>12 cm efter 30 min*)

- **Antihistamin** peroralt
OBSERVER MINIMUM 60 MIN

Rhinitis

- **Antihistamin** peroralt
OBSERVER MINIMUM 60 MIN OG KONTROLLER PEAK FLOW

Astma

- **β-2 agonist inhalation**
- evt. i.v. adgang (venflon)
- evt. **β-2-agonist systemisk**
- **Kortikosteroid:** Prednisolon 50 mg eller Solu-Medrol® 40 mg i.v.
OVERVEJ INDLÆGGELSE

Systemiske reaktioner (*Universel urticaria, & angioødem*)

- **Adrenalin** (1 mg/ml) 0,3-0,5 mg dybt i.m.
- i.v. adgang (drop med NaCl)
- Kontrol af BT og puls
- **Antihistamin** peroralt evt. Tavegyl® (1 mg/ml) 1-2 mg i.m.
- **Kortikosteroid:** Prednisolon 50 mg eller Solu-Medrol® 40 mg i.v.
INDLÆGGELSE ANBEFALES

Anafylaktisk shock

- **Adrenalin** (1 mg/ml) 0,5-0,8 mg dybt i.m.
evt. (fortyndet 0,1 mg/ml) 0,3-0,5 mg i.v. (langsomt i refrakte doser)
Kan gentages efter 10-20 min
- Lejring i Trendelenburgs position
- Ilt 5-10 l/min
- i.v. adgang (drop med NaCl)
- Kontrol af BT& puls (O₂-saturation)
- **Antihistamin:** Tavegyl® (1 mg/ml) 1-2 mg i.m.
- **Kortikosteroid:** Solu-Medrol® 80 mg i.v.
INDLÆGGELSE OBLIGAT PGA. RISIKO FOR PROTRAHERET SHOCK

Doser til børn

- **Adrenalin** (1 mg/ml) 0,01 mg/kg i.m. evt. (fortyndet 0,1 mg/ml) i.v.
- **Antihistamin** Tavegyl® 0,0125-0,025 mg/kg i.m.
- **Kortikosteroid** Solu-Medrol® 2 mg/kg i.v.