

Pasienter med anafylaktiske reaksjoner, hva så?

Allergologisk utredning

Torgeir Storaas, MD, PhD
 Dept. of Occupational Medicine and
 Dept. of Otolaryngology, Head & Neck Surgery
Haukeland University Hospital
 Norway



f.-68

“Viser til vedlagte polikliniske notat. Pasienten synkoperte ved


Ved klinisk us er septum fortil vesentlig rett. Hun har betydelige polyppmasser som fyller ut nesekaviteten bilat. Bedøver med Tetrakain/adrenalin bilat og hun synkoperer og helt borte med krampelignende rykninger. Kommer seg raskt til hektene, men vil falle bort igjen. Vi fjerner således tampongene.

Hun er betydelig plaget av nesetetthet og er nok kandidat for FESS, sannsynligvis i generell anestesi pga synkoperendens. Hun hadde lett for å besvime i ungdomsårene. Tror selv hun reagerte på lukten av Tetrakain/adrenalin. For ordens skyld henvises hun til Yrkesmedisinsk avd for å utelukke allergi mot lokalanestesi. Settes også opp til prikktest hos oss med påfølgende tlf time. Hun vil senere bli søkt inn til FESS, sannsynligvis i generell anestesi.

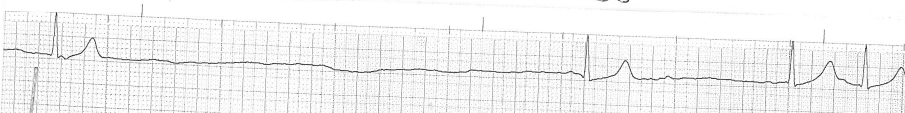
MEN: Ingen opplysninger om puls eller blodtrykk!

Storaas_Anafylaksikurs 230516


Kl 940



Kl 945
 J-forbindelse med innleggelse av venflon



- Hjertemonitoren varslet asystoli
- Puls < 20/min



Storaas_Anafylaksikurs 230516

Kasuistikk II-1

Første kontakt: 13.12.12:

- Kv. -71
- Førskolelærer
- Pollenallergi
- Oralt allergisk syndrom

- Baking: Kløe på hendene, nysing, tåreflod

Kasuistikk II-2

- Russetreff 18 år gml – akutt pustebesvær med tranghetsfølelse i halsen
 - Strever med innpust
 - Klarer ikke svelge
- Siste årene – plutselig oppstått tranghetsfølelse i halsen
- Mistenkte årsaker: Ris, kylling, hvete
- IgE hvete 3,89-rug 2,04-timotei 33,2-bjørk 1,04
- Startet med glutenfritt og etterhvert også uten ris

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Kasuistikk II-3

- Mars -14:
Larynxspasme etter nedlegging larynxmaske
- Metningsfall til 83% kortvarig
- Gitt suxamethonium og fentanyl, intubert
- Allergisk reaksjon eller som følge av manipulering av “reaktive” luftveier?
- Ved poliklinisk kontroll: “...ble trang i halsen og fikk pustebesvær allerede da det ble lagt maske på ansiktet...”

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Kasuistikk II-4

- Mars -15: Gradert hvetemelsprovokasjon
- ILO (Inducible Laryngeal Obstruction)

- April-16: Provokasjon med kokt ris

Konklusjon:

- Luftveisallergi for hvete
- Ingen matallergi utover kryssreaksjon til bjørk
- Mestringsteknikker – som “sniffe” med nesen
- Siste anfall varte ½ time mot tidligere 2-3 timer

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Vocal Cord Dysfunction

Før provokasjon med Metacholin

- Inspirasjon:



Etter provokasjon –
Inspirasjon:



Etter provokasjon –
Ekspirasjon:



Storaas_Anafylaksikurs 230516

Seksjon for klinisk spesialallergologi, Yrkesmedisinsk avdeling

Hvem er vi ?
Hva er vi ?
Hva gjør vi ?

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Hvor er vi ?

- Konrad Birkhaugs hus




- I fjor hadde vi



Storaas_Anafylaksikurs 230516



1995:

- * Senter for Yrkes- og MiljøAllergi (SYMA) åpnet, med lungelege/allergolog Erik Florvaag som leder



- * Første pasient ble undersøkt 20.04.1995
- * Han hadde ikke allergi

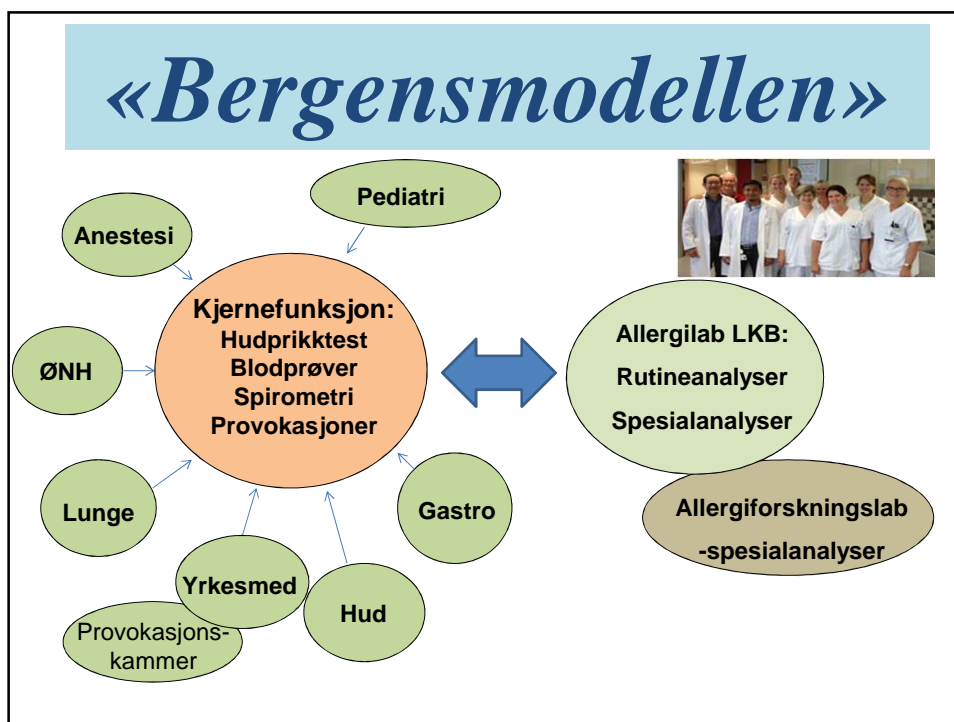
* Starten

2004:

- * Pasientrettighetsloven!
- * En pasient klaget-godtok ikke å vente i 1 ½ år uten en dato
- * Kan ikke si at man har et tilbud, men ikke kapasitet



SKS - Seksjon for
Klinisk
Spesialallergologi



Seksjon for klinisk spesialallergologi (SKS) og RAAO-Helse Vest

Yrkesmedisinsk avdeling

Egen stab:

- 2.8 Overleger
 - Indremedisin/Gastro, Lunge, Barnesykdømmer, ØNH
- 0.6 Klin. ernæringsfysiolog
- 2.1 Spes.spl./sykepleier
- 0.2 Yrkeshygieniker

RAAO-Helse Vest:

- 0.2 Leder, lege
- 0.2 Koordinator, spes.spl.
- 0.2 lege

Universitetet i Bergen:

- 0.2 Professor
- 0.2 Prof. emeritus allergologi



Hva gjør vi ?

Poliklinikk:

Utredning og behandling av særlig ressurskrevende problemstillinger innen:

- yrkesallergi
- multiorganallergi
- **anafylaksi**
- legemiddelallergi
- matoverfølsomhet

Behandling: Allergivaksinasjon

Oversikt over totalt antall konsultasjoner utført ved SKS for hvert år i perioden 2009 til 2013

Diagnosekategorier	2009	2010	2011	2012	2013
Allergivaksinasjon	595	674	681	644	672
Diverse SKS	90	247	310	364	449
Matalergi/intoleranse	298	241	401	450	428
Anafylaksi	122	226	250	243	266
Andre legemidler	70	125	146	192	198
Astma		25	43	47	44
Anestesimiddelallergi	15	25	11	16	34
Prikktest for eksterne	57	53	68	37	31
Urticaria					23
Lokalanestesiallergi	18	31	15	27	20
Inneklima					19
Øvre luftveis					19
Acetylsalicyl-					10
Kjemisk intoleranse			5	2	6
Kontakteksem			15	8	6
Annet	1	4	9	9	4
KOLS/emfysem			7	5	4
Interstitiell lungesykdom			2	2	1
Totalt antall konsultasjoner ved SKS	1266	1660	2021	2088	2239

Nye pasienter per år: ca 750



Vi er også:

Regionalt senter for astma,
allergi og anna overfølsemd
i Helse Vest
(RAAO-Helse Vest)

Hvorfor er vi RAAO?

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET



Nyhet , 18.11.2010

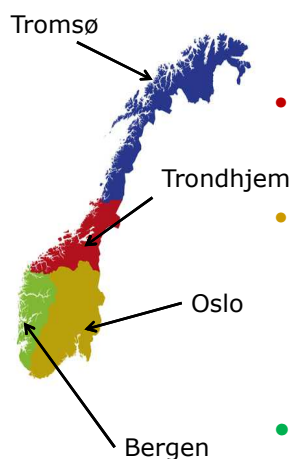
Etablerer regional kompetanse på astma og allergi

Det skal opprettes tverrfaglige regionale kompetansemiljøer på astma og allergi. – Det skal gi personer som lider av astma eller allergi bedre oppfølging, sier helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

Som en oppfølging av nasjonal strategi for astma- og allergisykdommer gir nå helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen de regionale helseforetakene i oppdrag å etablere et tverrfaglig regionalt kompetansemiljø for astma og allergi.

YES!

Status for de nasjonale RAAO-ene pr 01.03.16



- **HN:** Prosjektleder (bioing.) ansatt. 4,9 mill fra RHF for 3-års periode
- **HM:** I gang! Leder (lungelege) og koordinatorsykepl. ansatt. 1 mill fra RHF.
- **HSØ:** Oppstart november 2013
 - Eva Stylianou, leder/overlege Lungemed. Avd.
 - Ingvild Eirinn Gaare-Olstad, koordinator/sykepleier
 - Gastroenterolog
 - Klinisk ernæringsfysiolog
- **HV:** Seksjon for klinisk spesialallergologi/ RAAO-Helse Vest

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Erik Florvaag 2013

Hva gjør vi ?

Senteroppgaver:

- Utdanning og kompetansespredning
- Bygge faglige nettverk
- Forskning og utvikling

Hvordan utrede anafylaksi?

Vi trenger hjelp til å vite:

- Hva var det som skjedde når?
- Rekkefølgen av begivenhetene – både på symptomer og hva gitt av behandling
- Tidsintervallet mellom begivenhetene
- Hva er tatt av tester, resultat av kliniske u.s., osv.



Storaas_Anafylaksikurs 230516

Utredningsnivå

Nivå 1:

Akuttdiagnostikk basert på kliniske funn og evt. laboratorieanalyser i forbindelse med reaksjonen

Nivå 2:

Oppfølgende anafylaksiutredning hos spesialist med nødvendig allergologisk kompetanse

Nivå 3:

Oppfølgende anafylaksiutredning i regionalt tverrfaglig senter for astma, allergi og annen overfølsomhet (RAAO)

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Hovedspørsmål

- Foreligger det en overfølsomhetsreaksjon?
- Er sykdomsbildet forenlig med anafylaksi?
- Hva er sykdomsmekanismen?
- Hva er utløsende årsak(er)
- Hvilken grad av eksponering skal til for å utløse anafylaksi?
- Ko-faktorer: I hvilken grad bidrar andre faktorer (fysisk aktivitet, alkohol, legemidler som ASA/NSAID etc.) til utløsning av anfall?

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Forebygging og behandling

- I. Hvordan unngå nye anafylaksiutløsende eksponeringer?
- II. Kan vi påvirke sykdomsmekanismen og indusere toleranse?
- III. Hvordan håndtere eventuelle nye anfall?

Storaas_Anafylaksikurs 230516

I. Unngå nye anafylaksiutløsende eksponeringer

- Matoverfølsomhet:
 - Hvilke matvarer må unngås/er trygge
 - Hvor store mengder kan tåles
 - Samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog
- Legemiddeloverfølsomhet:
 - Hvilke strukturelle medikament må unngås
 - Trygge alternativer

Storaas_Anafylaksikurs 230516

I. Unngå nye anafylaksiutløsende eksponeringer *forts.*

- Reaksjoner på insektstikk
 - Økt risiko pga yrkes- eller fritidsvirksomhet?
 - Råd om blomstrede klær, fargerike klær, søtlig mat stående fremme, osv.
 - Birøktere: Godt nok beskyttet?
 - Skogsarbeidere

Storaas_Anafylaksikurs 230516

II. Påvirke sykdomsmekanismen og indusere toleranse

- Legemiddeloverfølsomhet:
 - Akutt desensibilisering aktuelt?
- Reaksjoner på insektstikk
 - Ved IgE-mediert mekanisme: allergenspesifikk immunterapi
 - Kan gi langvarig toleranse



Storaas_Anafylaksikurs 230516

III. Håndtere eventuelle nye anfall

- Adrenalin til egen administrasjon:
 - Skal Epipen/Jext fortsatt foreskrives?!
 - I så fall: Når revurdere behovet?
- Andre medikamenter:
 - til akuttbehandling (f eks beta-2 agonister)
 - for "etterbehandling" (antihistaminer, kortikosteroider)
- Avtale at lege kontaktes etter alle egenbehandlede anfall

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Skriftlig dokumentasjon av anafylaktisk anfall – kritisk informasjon

- Enhver behandling og påfølgende utredning av et anafylaktisk anfall, uavhengig av nivå, skal dokumenteres i pasientjournalen.
- Avsluttes med et kort sammendrag av de vurderinger som blir gjort

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Hva bør dokumentasjonen om anafylaksi inneholde?

- Tidsangivelse for aktuelle/siste anfall
- Grad av klinisk forenlighet med anafylaksi
- Antatt sykdomsmekanisme
- Er anafylaksidiagnosen bekreftet ved allergologisk undersøkelse
- Dato/Signatur

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Grad av klinisk forenlighet med anafylaksi

- Sikker
 - *symptomatologi er i fullt samsvar med de diagnostiske kriterier*
 - *typisk tidsrelasjon mellom eksponering og symptomer*
 - *stigning av s-tryptase*
 - *ingen annen plausibel forklaring*
 - *god effekt av igangsatt behandling med adrenalin*
- Sannsynlig
- Lite sannsynlig

Storaas_Anafylaksikurs 230516

I hvilken grad er årsakssammenhengen avklart?

- Sikker
 - *Reproduserbart? Enten mer enn en reaksjon på kjent eksponering eller en positiv gradert provokasjonstest*
- Sannsynlig
 - *For **en enkelt reaksjon** kan årsakssammenheng ikke bli gradert høyere enn sannsynlig, selv med positiv IgE diagnostikk på antatt eksponering*
- Ikke fastslått
 - *Uten typisk tidsrelasjon, og/eller med uoversiktlig eksponeringssituasjon og ingen IgE-data*

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Antatt sykdomsmekanisme

- IgE-mediert
 - Påvist IgE-antistoffer mot antatt årsak
- Ikke IgE-mediert
 - Ikke påvist IgE-antistoffer mot antatt årsak.
- Ikke kjent
 - Svar på IgE-diagnostikk foreligger ikke, eller IgE diagnostikk er ikke utført

Storaas_Anafylaksikurs 230516

Vårt motto:

«VÅR JOBB ER Å PROVOSERE»

**Vi provoserer for å gjøre
pasientenes liv bedre og sikrere**

Men vi kommer ingen vei uten en **grundig** sykehistorie først ☺

Takk for meg

Storaas_Anafylaksikurs 230516