

# Allergiutredning vid astma

Astma som debuterar efter 3 års ålder är ofta förenad med allergi mot luftvägsallergen. Bland skolbarn med astma räknar man med att 60–80 % är sensibiliserade mot vanliga luftvägsallergen som pollen, pälsdjur och kvalster. Allergier är också vanligt förekommande vid astma hos unga vuxna. Risken att utveckla allergisk sjukdom ökar om flera i familjen har allergisk sjukdom. Barn som utvecklar allergisk astma har i förskoleåldern ofta haft eksem och/eller allergi mot basfödoämnen som mjölk eller ägg.

Om man känner till vilken allergi som orsakar astmasymtomen ökar möjligheten till en bättre behandling. Riktad allergiutredning ska erbjudas till barn och vuxna. Allergiutredningen kan ge underlag för miljöinterventioner i hem, skola och på arbetsplats men också för specifik immunterapi och/eller anti-IgE behandling. Detta dokument beskriver i huvudsak utredning vid IgE-medierad allergi.

## Anamnes

Inled allergiutredningen med en noggrann anamnes som omfattar ärftlighet, aktiv eller passiv rökning, tidigare eksem eller födoämnesallergi, bostadsförhållanden inklusive hustyp och ventilationssätt, djur i hemmet, säsongsvariation av aktuella besvär, besvär i skola eller på arbetsplats och besvär vid besök hos släktingar eller bekanta. Hem-/skolbesök kan vara av värde för att skapa en tydligare bild av situationen när problemen är komplexa. Hembesöket kan också ge underlag för en direkt miljöintervention.

## Allergidiagnostik

Vid misstanke om IgE-förmedlad allergi används hudtest (pricktest) eller blodprov. Pricktest är förenad med viss smärta i testområdet, pricktesta därför endast anamnesticke sannolika allergen (särskilt viktigt vid testning av små barn). Av kostnadsskäl är det klokt att låta sannolikheten begränsa även antalet blodprovstagningar. Allergitestning kan göras i alla åldrar men sensibilisering mot luftvägsallergen ses sällan före 1 års ålder förutom mot pälsdjur som redan finns i hemmet.

## Pricktest

Vid pricktest används huden för diagnostik av specifikt IgE. På vuxna används en standardpanel av de vanligaste inhalationsallergen rutinmässigt. På barn begränsas testet till de allergen som vid anamnesen misstänks ge besvär, ofta ingår då pälsdjur samt

björk- och gräspollen. Metoden passar på enheter med många patienter som behöver genomgå allergiutredning (barnmottagning, allergimottagning), men görs numera också på många distriktsläkarmottagningar. Pricktest görs i regel av en specialtränad sjuksköterska. Testningen ska göras på frisk hud. För en utförlig information om metodiken, se [film](#) och ASTA:s manual för pricktestmetoden.

Det är en stor fördel om testningen kan göras vid det planerade läkarbesöket så att resultatet kan diskuteras direkt. En nackdel är att reaktionen påverkas av läkemedelsbehandling. Intag av antihistamin ska undvikas upp till 5–7 dygn innan testet, starka kortisonkrämer lokalt på underarmar undviks 2–3 veckor innan liksom systembehandling med prednisolon i doser högre än 10 mg/dag. Till skolbarn och vuxna används ofta en standardpanel med 8–10 allergen som består av björk, timotej, gräbo, katt, hund, häst, två kvalster *D. farinae* och *D. pteronyssinus* samt eventuellt *alternaria*- och *cladosporium*mögel. Om patienten utsätts för andra pälsdjur inkluderas det i panelen. Dessutom sätts en positiv kontrollprick med histamin 10 mg/ml samt negativ kontroll.

Om patienten har ständiga besvär året runt är det vanligare med pälsdjurs- eller kvalsterallergi, medan vid säsongsbundna besvär är sannolikheten större för pollenallergi.

Under barnets första levnadsår kan en allergi mot födoämnen, framförallt mjölk och ägg, spela roll för barnets astmasymtom. För att utröna detta kan man testa med själva födoämnet. Med fördel används färsk födoämnen. Denna teknik används framför allt på specialistbarnmottagningar.

Risken för allvarliga allergiska reaktioner är minimal vid pricktest men testningen ska göras under anafylaxiberedskap.

## Att tolka pricktest

Pricktestet är positivt om prickens diameter är 3 mm eller större. Histaminreaktionen ska vara 5–6 mm i medeldiameter och den negativa kontrollen ska vara utan reaktion. En liten histaminkvaddel kan bero på intag av antihistamin inom ovan angivna tidsintervall, en för sen avläsning eller bristfällig testteknik. Vid typiska fall får patienten en positiv prickreaktion på det aktuella allergenet. En positiv prickreaktion men avsaknad av kliniska symtom benämns som sensibilisering.

Ett positivt test kan föregå en symtomgivande allergi och är ett vanligt fynd hos barn och vuxna. Det kan också ses hos barn och vuxna som blivit toleranta från en tidigare allergi. Om kvaddlarna ökar i storlek över tid talar det för pågående allergiutveckling. På motsvarande sätt talar minskande kvaddlar för toleransutveckling.

## Blodprov

Test för allergispecifikt IgE kan göras i alla åldrar. Den vanligaste metoden är ImmunoCAP. Analys beställs för varje allergen och utgår från patientens anamnes. Enbart total-IgE ger sparsam information men kan vara av värde att analysera vid sensibilisering med låga nivåer. Höga nivåer av total IgE kan ge ospecifik bindning i analysen av specifikt IgE. Det visar sig som många svagt positiva tester. Blodprovresultatet påverkas inte av läkemedel. Omfattande tester med många allergen är kostsamt varför det är relevant att begränsa antalet valda allergen utifrån anamnesen. Blodprov kan vara att föredra vid misstanke om ovanliga allergen samt för dem som är stickrädda eftersom blodprovet kan tas i lokalbedövning.

## Att tolka blodprov

Gränsen för positivt test för specifikt IgE är satt till 0,10 ku/l för allergenkomponent, men sannolikheten för att klinisk allergi förekommer ökar med stigande nivåer. För spädbarn kan lägre nivåer vara förenat med allergiska symtom. Stigande nivåer över tid talar för aktuell allergiutveckling och sjunkande nivåer för avtagande allergi. Som alltid måste testresultatet knytas till aktuella symtom i anamnesen. Vid luftvägsallergier är detta mycket långsamma processer och en luftvägsallergi kan kvarstå långt upp i åldrarna.

## Screeningtester

Phadiatop är ett multitest som innehåller flera av de vanligast förekommande luftvägsallergenen (björk, timotej, gråbo, kvalster, katt, hund, häst och mögel). Provet besvaras som negativt eller positivt, men på vissa laboratorier kan man få semikvantitativa svar. Nackdelen vid positivt svar är att det inte framgår vilka allergen som är förhöjda. Det lokala laboratoriet kan ofta spara blodprovet i några veckor och vid behov gå vidare med specifik analys. En noggrant utvald specifik analys ger samma screeningfunktion men specifika svar. Phadiatop bör därmed undvikas på barn och ungdomar. En pricktest med den vanliga panelen enligt ovan fungerar som en screening och ger även specifika svar.

## Förskola och skola

Om besvären enbart uppkommer i förskola eller skola är sannolikheten för ett positivt pricktest eller blodprov mycket låg. Att göra pricktest i dessa fall är oftast inte aktuellt. Om barnet har intermittenta besvär som endast uppkommer i skol- eller förskolemiljö bör familjen föra en symtomdagbok över besvärens art och grad, under veckans alla dagar (även över helger och lov). En symtomdagbok är en bra utgångspunkt för vidare samtal mellan familj och skolsköterska. Om problemet efter kartläggning ändå tycks fortsatt härröra från skola/förskola remitteras patienten till arbets- och miljömedicin.

## Bostad

För dem som bor i lägenhet och har besvär i bostaden görs utredning med analys av kvalster och mögel enligt ovan. Be familjen ta kontakt med hyresvärden/bostadsrättsföreningen. Om patienten inte har någon effekt av denna åtgärd kan fortsatt utvärdering ske via kommunens miljökontor.

## Yrkesallergier

Utredning påbörjas oftast vid allergimottagning för att sedan slutföras vid mottagning för arbets- och miljömedicin. Viktigt är att söka efter samband (tidssamband) med yrket, där besvären ofta minskar under längre ledigheter.