

Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi

Allergen-specifik immunterapi er en behandling med øget risiko for anafylaksi. Behandlingen har tidligere været en allergologisk specialistopgave, men den varetages nu i stigende grad i almen praksis.

Der er i de sidste par år observeret et stigende antal anafylaktiske reaktioner udløst af allergen-specifik immunterapi. I år 2003 omfattede bivirkningsindberetningerne til Lægemiddelstyrelsen således mere end 40 tilfælde af anafylaktisk shock udløst af immunterapi med græs.

På denne baggrund finder Sundhedsstyrelsen det vigtigt at præcisere retningslinierne for akutberedskabet ved allergen-specifik immunterapi.

Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af allergen-specifik immunterapi:

- Stetoskop og blodtryksapparat
- Injektionssprøjter, kanyler, venflon og staseslange
- Adrenalin 1 mg/ml
- Antihistamin til peroral og intramuskulær/intravenøs administration
- Kortikosteroid til intravenøs injektion
- Beta-2-agonist til inhalation eller parenteral administration
- Udstyr til administration af ilt (iltbombe og Rubensballon) og tungeholder
- Sug

Afhængig af afstanden til intensiv-funktion skal andet akutudstyr til intubation, DC konvertering, trakeotomi og intrakardiel injektion overvejes.

Retningslinier ved allergen-specifik immunterapi i primærsektoren

Allergen-specifik immunterapi bør udføres af en læge eller af personale under direkte supervision af en læge og under omstændigheder, hvor beredskabet sikrer akut behandling af eventuelle anafylaktiske reaktioner. Af hensyn til optimal behandling af anafylaktiske reaktioner og eventuel alarmering bør der altid være 2 personer til stede ved allergen-specifik immunterapi.

Det anbefales, at speciallæger i almen medicin, som udfører allergen-specifik immunterapi, har gennemgået et kursus i dette. Af hensyn til rutine og fortrolighed bør den person, der udfører behandlingen, løbende foretage allergen-specifik immunterapi (f.eks. 2-3 vaccinationer per måned).

Den der udfører behandlingen, skal være oplært i procedurer omkring monitorering af patienten før injektion og justering af allergendosis. Patienten skal observeres 30 min. efter hver injektion, og længere, hvis der udvikles symptomer. Ved behandling med flere allergenekstrakter bør disse indgives med 30 min. interval.

Patienter med alvorlige anafylaktiske reaktioner bør, selvom de initiale symptomer responderer godt på behandlingen, og patienten er velbefindende, akut hospitaliseres med monitorering i 24 timer for at overvåge, om der udvikles protraherede symptomer. Før transporten til sygehus anbefales det, at der, selv ved mildere symptomer, anlægges velfungerende i.v.-adgang af hensyn til en effektiv behandling. Transporten af patienter med svære symptomer bør ske med lægeledsagelse.

Skriftlig instruks bør forefindes på behandlingsstedet, såfremt mere end en læge er involveret i den allergen-specifikke immunterapi. Instruksen skal beskrive procedurer, herunder observation og behandling af bivirkninger.

Der henvises endvidere til klaringsrapporten ”Akutberedskab ved procedurer med øget risiko for anafylaksi – specielt med henblik på allergen-specifik immunterapi” udarbejdet af *Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin samt Dansk Selskab for Allergologi*.

Sundhedsstyrelsen, den 2. juni 2004

Michael von Magnus

Helle L. Johansen