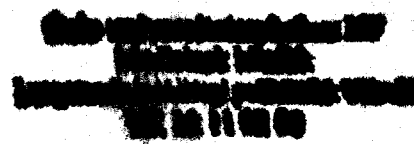


SKRIFTSERIE FOR LEGER
Utdanning og kvalitetsutvikling



Sykepluss

PRAKTISK VEILEDER I ALLERGIVAKSINASJON

2. utgave 2011



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

SUBLINGUAL ALLERGIVAKSINASJON (SLIT)

Oppstart og gjennomføring av SLIT

Utredning av pasienten og vurdering av indikasjon for behandling skal skje på samme måte som for SCIT, og av lege med kompetanse som omtalt på side 12, 13 (Ansvarsforhold). Per i dag er det god dokumentasjon for effekten av denne behandlingsformen både ved allergisk rinitt og astma, også hos barn (5, 13, 15).

- Pasientens tilstand vurderes og dokumenteres på samme måte som ved enhver injeksjon ved SCIT (kfr sidene 20, 21).
- Smeltetabletten legges under tungen, og pasienten unngår svelging de første 1–2 minutter etter dette.
- Mat eller drikke skal unngås i de første 5 minutter etterpå.
- Pasienten observeres deretter i 30 minutter, og vurderes på ny før han/hun forlater behandlingsstedet.
- Deretter tar pasienten 1 tablett daglig i 3 år.
- Pasienten bør kontrolleres regelmessig gjennom behandlingstiden, minimum hver 6. måned. Kontrollene bør inneholde samme parametre som anbefalt ved SCIT.

Vanlige bivirkninger er:

Kløe/ubehag i munnhule og svelg, eventuelt magesmerter. Disse er oftest forbigående i løpet av de første få ukene.

Uvanlige bivirkninger:

Astma. Urtikaria.

Ved gresspollenallergi: SLIT eller SCIT?

- Effekten av SLIT i forhold til SCIT er ikke undersøkt i gode, sammenlignende studier, men det er likevel grunn til å anta at den kliniske effekten er like god (5, 16).

Observer:

Per januar 2011 refunderes SLIT direkte etter blåresept-ordningen kun til pasienter som bare skal hyposensibiliseres mot timotei. Pasienter som skal hyposensibiliseres mot andre allergier i tillegg, må velge SCIT. Det er således ikke anledning til å velge SLIT mot timoteiallergi og samtidig SCIT mot et annet allergen.

Fordeler med SCIT

- God kontroll på compliance gjennom regelmessig kontakt med helsepersonell
- Flere allergenekstrakter tilgjengelige

Ulemper med SCIT

- Krever mange legebesøk over flere år
- Stikk kan oppleves ubehagelig
- En viss risiko for alvorlige systemiske bivirkninger

Fordeler med SLIT

- Pasienten kan ta behandlingen hjemme
- Krever få legebesøk
- Liten risiko for alvorlige systemiske bivirkninger
- Raskere innsettende klinisk effekt enn ved SCIT
- Samfunnsøkonomisk gunstig

Ulemper med SLIT

- Lite kontroll på compliance
- Som oftest forbigående lokale bivirkninger

REFERANSER

1. Retningslinjer for retningslinjer. Rapport: Prosess og metode for utvikling og implementering av faglige retningslinjer. Statens Helsetilsyn, første versjon, november 1998. Internett: <http://www.helsetilsynet.no/veileder.htm>
2. Calderon MA et al. Allergen injection immunotherapy for seasonal allergic rhinitis. Cochrane Database Syst Rev 2009;1:CD001936.
3. Bousquet J, Lockey RF, Malling H-J (eds.). WHO Position Paper. Allergen immunotherapy, therapeutic vaccines for allergic diseases. Allergy 1998; 53, Suppl. 44.
4. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Injection allergen immunotherapy for asthma. Cochrane Database Syst Rev 2010;8:CD001186.
5. Bousquet J, Casale T, Lockey RF et al. Sub-lingual immunotherapy: World Allergy Organization Position Paper 2009. Allergy 2009;64(Suppl 91):1–59.
6. Møllerup MT, Hahn GW, Poulsen LK, Malling H-J. Safety of allergen-specific immunotherapy. Relation between dosage regimen, allergen extract, disease and systemic side-effects during induction treatment. Clin Exp Allergy 2000; 30(10):1423–9.
7. Alvarez-Cuesta E, Bousquet J, Canonica GW, Durham S, Malling H-J, Valovirta E. Standards for practical allergen-specific Immunotherapy. Allergy 2006;61 (suppl 82):1–20.
8. Lockey RF, Hankin CS. Health economics of allergen-specific immunotherapy in the United States. J Allergy Clin Immunol 2010;127:39–43.
9. Sly P, Boner AL, Björkstén B et al. Early identification of atopy in the prediction of persistent asthma in children. Lancet 2008;372:1100–6.
10. Passalacqua G, Durham S. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma update: Allergen immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 2007;119:881–91.
11. Jacobsen L, Niggemann B, Dreborg S. Specific immunotherapy has long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma: 10-year follow-up on the PAT study. Allergy 2007;62:943–8.
12. Akdis M, Akdis CA. Mechanisms of allergen-specific immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 2011;127:18–27.
13. Di Bona D, Plaia A, Scafidi V, Leto-Barone MS, Di Lorenzo G. Efficacy of sublingual immunotherapy with grass allergens for seasonal allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis. J Allergy Clin Immunol 2010;126:558–66.
14. Durham SR, Walker SM, Varga EM, Jacobson MR, O'Brien F, Noble W, Till SJ, Hamid QA, Nouri-Aria KT. Long-term clinical efficacy of grass-pollen immunotherapy. N Engl J Med. 1999;341:468–75.
15. Bufe A, Eberle P, Franke-Beckmann E et al. Safety and efficacy in children of a SQ-standardised grass allergen tablet for sublingual immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 2009;123:167–7
16. Casale TB, Stokes JR. Future forms of immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 2011;127:8–15.

SKRIFTSERIE FOR LEGER:
Utdanning og kvalitetsutvikling

Hensikten med denne serien er å
stimulere til lokale kvalitetssikringstiltak
og etterutdanning.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Postboks 1152 Sentrum 0107 Oslo
Telefon 23 10 90 00
www.legeforeningen.no

ISBN 13 987-82-8070-094-0