

Immunterapi i en travel allmennpraksis, er det mulig?

*Kristian Jong Høines
Fastlege og spesialist i allmennmedisin
Helsehuset Tananger AS,
Sola Kommune*

kristian.hoines@me.com



Conflicts of interests

- Har mottatt foredragshonorar fra Novartis, AstraZeneca, Novo Nordisk, Sanofi, GSK, Pfizer, Böhringer Ingelheim
- Advisory board for: Novartis, Amgen, Novo Nordisk, Sanofi, Teva
- Mottatt reisestøtte fra: Pfizer, AstraZeneca, GSK, Mundipharma, Sanofi, Takeda Nycomed, Sandoz og MSD
- Deltatt i vitenskapelige studier for: AstraZeneca, Novo Nordisk, Novartis, Mundifarma



Bare husk forkortelser:

- Sublingual immunterapi = SLIT
- Subcutan immunterapi = SCIT



Hvordan er det med behandling og oppfølging i dag?

- Mange pasienter kontakter legekantoret for resepter.
 - «vanlige plager» – trenger de «vanlige medisinene»
 - Lite problemer med interaksjoner og kontraindikasjoner
- ***Hvor mange av dere tar pasientene inn til konsultasjon?***



Hva bør vi sjekke?

- Hvordan er diagnosen stilt?
- Har pasienten forståelse for sykdommen?
- Etterlevelse:
 - Bruker pasientene medisiner fast eller kun ved behov?
 - Hva bruker de?
 - Hvordan bruker de nesespray?
- **Har pasienten effekt?**



Indikasjon for SLIT behandling og praktisk gjennomføring





Indikasjon for SLIT:

Preparat	Indikasjon/refusjon:	Alder
Grazax (timotei)	Moderat til alvorlig allergisk rhinitt og/eller konjunktivitt pga. timotei som ikke er velkontrollert.	Voksne og barn > 5 år.



Kontraindikasjoner:

- Overfølsomhet for innholdsstoffene
- Malignitet eller systemiske sykdommer som har påvirkning på immunsystemet:
 - Autoimmune sykdommer
 - Immunsvikt.
- Inflammatoriske sykdommer i munnhulen
- Ukontrollert alvorlig astma ($Fev1 < 70\%$)



Hvordan finne pasienter i en travel praksis.

- Vet vi om disse pasientene?
- Går de egentlig hos oss?
- Har de egentlig god symptomkontroll?
- Mange medisiner i håndkjøp - vanskelig oversikt



Viktig;

- Kontoret må være enig at tilbudet må bli bedre!
- Etablere et system for SLIT behandling.
- Alle kan bidra til å finne pasientene.



Aktiv eller passiv oppsporing.

- Aktiv;
 - Søke i journalsystemet (eller Medrave) etter pasienter.
 - For eksempel alle som har fått resept på Kenacort eller prednisolon
 - Kalle dem inn og tilby utredning.
- Passiv;
 - Pasienter som tar kontakt for utredning (hva har de brukt før?)
 - Legene spør pasienten om effekt ved konsultasjon
 - Medarbeider spør når de henvender seg for ny resept.



Forslag til innkalling.

- Brev til alle pasienter som har fått resept på Kenacort eller prednisolon
 - Inviterer til videre samtale hos sykepleier.
 - Vurderer om effekten av medisiner er god nok.
 - Allergitestning dersom SLIT vurderes.

- I tillegg (!);
 - Alle pasienter som kommer til time eller ber om medisiner blir spurt om effekt.

Kjære pasient.

Mange pasienter som har plager med allergi får i dag ikke optimal behandling. Det kan ha mange årsaker, alt fra at diagnosen ikke er stilt til at pasienten tenker at «jeg har alltid vært tett i pollen-sesongen».

Forskning viser at allergiplager gir betydelig reduksjon i livskvalitet og for mange, økt sykefravær eller redusert produksjon. Det har siste årene kommet nye medisiner til de med mye plager. Immunterapi eller «allergi-vaksinasjon» har tidligere medført sprøyter hos spesialist hver uke over flere år. Denne behandlingen er nå tilgjengelig som tablett som løser seg opp under tungen. De må tas hver dag i 3 år, men så er allergien «kurert».

I dag finnes dette for pasienter med allergi for bjørk, gress og husstøvmidd.

Fra din journal ser jeg at du har fått Kenacort (kortison) sprøyte tidligere. Du kan da være i gruppen der den nye behandlingen kan være aktuelt. Dersom du er interessert i mer informasjon om denne behandlingen kan du kontakte oss, så setter vi opp en time hos sykepleier Janicke for en gjennomgang.

Med vennlig hilsen



Oppstart av SLIT behandling i en travel praksis.





Først en time for informasjon

- Kan gjerne gjøres i forbindelse med utredning for behandlingen.
 - Gjøres hos medarbeider (sykepleier/helsesekretær)
- Går igjennom;
 - Indikasjon
 - Motivasjon og forståelse for behandlingen
- Eventuelt testing (slgE)



Ved indikasjon for SLIT

- God informasjon til pasienten.
 - Mulige bivirkninger – «alle får»
 - Hvordan medisinen virker, må brukes over 3 år
 - Forventet effekt

- Resept som pasienten henter, tar med til oppstart på lab.



Konsultasjon ved oppstart:

- Første tablett på kontoret:
 - Tar antihistamin ½ time før timen.
 - Spirometri før inntak av tablett
 - Observeres av hjelpepersonell

- Time til oppfølging etter 1-2 måneder

- Husk igjen; vær sikker på at pasienten har god forståelse for behandlingsopplegget!!



Dersom pasienten skal ha flere preparater.

- Ved allergi for både gress og bjerk.
- Begynn med et medikament først.
 - Vent ca 14 dager, eller til bivirkningene har gitt seg.
- Introduser det andre medikamentet på samme måte (oppstart på legekantoret)
 - Noen vil anbefale forskjellig tid på døgnet.



Konklusjon:

- Mange pasienter med allergisk rhinitt får for dårlig behandling.
- Ved å systematisere oppfølging «litt», vil vi kunne bedre kvaliteten på behandlingen.
- Selv i en travel praksis er det mulig å få til et godt tilbud med SLIT.

Lykke til!

