

<b>Inledning</b>	<p>Ca 20 procent av barn och ungdomar har allergisk rinokonjunktivit. Besvären kan börja redan i förskoleåldern men flertalet insjuknar först i skolåldern. Vanligaste orsak är allergi mot träd- eller gräspollen, men också pälsdjur- och kvalsterallergi kan ge behandlingskrävande symtom. Besvären varierar men ger ofta en betydande påverkan på barnets livskvalitet och är ofta underdiagnosticerad och underbehandlad. Många med lindriga besvär behandlas med receptfria läkemedel utan kontakt med vården men majoriteten tros ha måttligt till svår sjukdom och bör handläggas av läkare, majoriteten i primärvården men de med måttlig till svår rinokonjunktivit och som inte uppnår symtomkontroll skall remitteras till barnläkare/barnallergolog.</p>
<b>Symtom/klinisk bild</b>	<p>Varierande/skiftande grad av näsklåda, nysningar, rinnsnuva och nästäppa ofta i kombination med ögonklåda, rinnande ögon och konjunktival rodnad och svullnad samt trötthet.</p>
<b>Klassificering</b>	<p>Allergisk rinit har tidigare indelats i säsongsbunden- och perenn (dvs. året runt) allergisk rinit. En ny klassificering beskriver både varighet och svårighetsgrad.</p> <p><b>Intermittent/episodisk</b> rinit definieras som symptom orsakade under färre än fyra dagar i veckan eller mindre än fyra veckor om året. <b>Persisterande</b> om durationen är längre än fyra dagar i veckan och mer än fyra veckor om året.</p> <p>Svårighetsgraden benämns som <b>lindrig</b> om symtomen inte påverkar dagliga aktiviteter, skolarbete eller nattsömn. <b>Måttlig/svår</b> om symtomen påverkar dagliga aktiviteter, skolarbete eller nattsömn eller upplevs besvärade.</p>
<b>Diagnos</b>	<p>Sjukhistorien är ofta typisk för allergisk rinokonjunktivit men kan vid behov kompletteras med pricktest eller specifikt IgE-test.</p> <p>Björkpollenallergi ger symptom under våren och gräspollenallergi under sommaren och vid lindriga symtom endast under dessa perioder behövs ingen allergiutredning.</p> <p>Måttligt till svåra symtom eller tecken till symptom orsakade av pälsdjur eller kvalster bör allergiutredas och eventuella astmasymtom bör leda till lungfunktionsundersökning, då astma är vanligt vid allergisk rinit.</p>
<b>Differentialdiagnostik</b>	<p>Vid oklara fall med atypisk sjukhistoria eller utebliven effekt av behandling bör annan diagnos övervägas och barnet utredas vidare. Vanligaste rinit-differentialdiagnoserna är infektiös rinit, näspolypos, adenoid vegetation, cilie-dyskinesi, rinitis medicamentosa och främmande kropp. Vanligaste konjunktivit-differentialdiagnoser är infektiösa konjunktiviter, kroniska konjunktiviter med allergiskt inslag, vernalis konjunktivit och atopisk keratokonjunktivit samt blefarit och kontaktallergi.</p> <p>Differentialdiagnostik sker oftast i samarbete med ÖNH och ögonläkare.</p>

**Behandling**

**Icke farmakologisk behandling**

Att undvika eller åtminstone minska kontakten med det eller de allergen som orsakar barnets besvär är alltid viktigt. Enkla råd och åtgärder, såsom att torka ur ögonen (slutna) med ljummen koksaltlösning eller skölja näsan kan vara värdefulla och lindra betydligt.

Vid pälsdjursallergi ges råd om pälsdjursfri närmiljö och vid kvalsterallergi råd om översyn av ventilation och överdrag på madrass, kudde och täcke.

**Farmakologisk behandling**

Alla med allergisk rinokonjunktivit bör ha råd om och tillgång till läkemedelsbehandling.

Kontakt med en intresserad och kunnig läkare som berättar om vilka mediciner och varför de används samt följer upp och ser att medicinerna haft önskad effekt ökar följsamheten till behandlingen och förbättrar möjligheterna till en optimerad livskvalitet.

**Antihistaminer**

Vissa barn ogillar lokalbehandling och man kan då pröva med oralt antihistamin.

Behandlingen bör styras utifrån vad barnet och föräldrarna föredrar, och behandlingseffekten. Flertalet barn kan behöva ha tillgång till både oral antihistamin- och lokalbehandling.

**Lokal behandling vid allergisk rinit.**

Nässpray med levokabastin och azelastin. Lindriga symptom med huvudsakligen nysningar och rinnsnuva kan behandlas med antihistaminnässpray. Dessa är dock båda dyrare än näskortisonspray och har dessutom sämre effekt, ffa på nästäppa.

**Nasala steroider**

Nasala steroider är idag den effektivaste och billigaste behandlingen och klart effektivare än antihistaminer både för enskilda nässymptom som rinnsnuva, nästäppa och nysningar samt även för totala nässymptom.

Effektmässigt är budesonide, flutikason och mometason väsentligen likvärdiga, liksom risken för lokala biverkningar i form av sveda och irritation samt lätt blodtillblandad nässektion. Flutikason och mometason är båda fettlösliga vilket innebär en teoretisk lägre risk för systemisk effekt. I rekommenderad dos är risken för systempåverkan vid enbart rinitbehandling försumbar. Vid samtidig behandling med inhalationssteroider bör dock den totala steroidmängden beaktas.

Nytt sedan 2014 är en nässpray med både steroid (flutikason) och antihistamin (azelastin) med snabb effekt av antihistamin mot rinnsnuvan och klåda/nysningar och steroidens bättre effekt på nästäppan. Denna är ännu bara godkänd från 12 år och dyrare och bör därför reserveras patienter med måttlig/svår rinit som inte har uppnått symptomkontroll med nasal steroid.



**Lokalbehandling  
vid allergisk  
konjunktivit**

Vid **lindriga** besvär går det ofta bra med natriumkromoglykat eller antihistamin, levokobastin eller emedastin. Vid otillräcklig effekt eller måttligt till svårare symtom används olopatadin, eller äldre ketotifen. Dessa har båda antihistamin och mastcellstabiliserande effekt. Kan vid behov ges oftare (OBS!) eller kombineras med natriumkromoglykat.

Vid **svår** allergisk konjunktivit och otillräcklig effekt av ovanstående kan korttidsbehandling upp till 1 högst 2 veckor med kortisonögondroppar vara ett alternativ till systemisk steroidbehandling. Denna behandling bör alltid ske i samråd med ögonläkare.

Vid användning av kontaktlinser, som dock bör undvikas när ögat är inflammerat, så kan man använda ögondroppar med konserveringsmedel men då ska man avvakta minst 15 minuter innan man sätter in linserna.

**Antihistaminer**

**Systemisk behandling**

Endast icke-sederande preparat skall användas. Desloratadin/loratadin, cetirizin och ebastin har väsentligen likvärdig effekt men med skillnader i farmakokinetik, beredningsformer och indikationsålder.

Desloratadin/loratadin finns som oral lösning, munsönderfallande tabletter resp tabletter. Munsönderfallande tabletter är mer än dubbelt så dyra som tabletter. Cetirizin finns som oral lösning, droppar och tabletter. Cetirizintabletten till barn bör delas och ges morgon och kväll för optimal effekt över dygnet och minskad sedationsrisk.

**Steroider**

Systemisk steroidbehandling vid allergisk rinit bör användas restriktivt till barn. Endast tillfälliga svåra symptom ofta kombinerade med uttalade ögonsymptom kan motivera denna behandling som bör vara kortvarig. Ofta uppnås god effekt med betametason 2-4 mg p o dagligen i 3 dagar. Injektionsbehandling med depåsteroid ska inte användas till barn.

**Leukotrien-  
hämmare**

Montelukast har sämre effekt än antihistaminer mot allergisk rinit och är endast godkänt för behandling av allergisk rinit, som tilläggsbehandling till patienter med allergisk rinit kombinerat med astma. Då många barn med rinit också har astma kan det i utvalda fall vara av värde att prova denna behandling i tillägg till övrig behandling om denna har haft otillräcklig effekt.

**Allergenspecifik  
immunterapi –  
AIT (även kallad  
hyposensibilis-  
ering)**

Effekten av denna behandling är väldokumenterad även vid behandling av barn med rinokonjunktivit orsakad av björk och/eller timotej samt vid rinokonjunktivit och astma orsakad av katt och/eller kvalsterallergi. Effekten kvarstår i flera år efter avslutad behandling. En studie har även visat en minskad risk för astmautveckling hos barn med pollenorsakad rinokonjunktivit som behandlats med AIT.

#### Uppföljning

Allergenspecifik immunterapi bör övervägas när patienterna har provat optimal lokal och systemisk behandling, enligt ovan, och trots det upplever kvarstående besvär som påverkar det dagliga livet, exempelvis skola eller fritiden. Man ska heller inte acceptera att patienterna har en störd nattsömn, undviker att göra saker som de egentligen vill, t.ex. vara ute och leka, eller fortfarande uppleva symtomen som besvärande.

Det är välkänt att patienter med rinokonjunktivit har en påverkad livskvalitet i nivå med andra kroniska sjukdomar hos barn. Det är därför viktigt att optimera behandlingen och därmed förbättra den hälsorelaterade livskvaliteten. Detta uppnås bäst med noggranna instruktioner om medicinering, skriftlig behandlingsplan och uppföljning av symtom och behandlingseffekt. (<http://www.kaak.se/sites/default/files/files/uploaded/LILA-livskvalitetFormular.pdf>)

Strukturerade instrument är att föredra vid uppföljning. I den enklaste varianten kan man använda VAS skalor för symtom. Över 5 talar för en måttligt/svår sjukdom. Detta ger en bra bild av hur svåra patienten upplever sina besvär. För en mer nyanserad bild kan ett hälsorelaterat livskvalitetsformulär användas. Livskvalitetsformulären vid luftvägsallergi hjälper till att bättre förstå patientens upplevelse och svårigheter. Det fungerar också utmärkt för uppföljning och utvärdering av behandlingseffekt.

#### Referenser

Allergi och astma hos barn, Red Gunilla Hedlin, Göran Wennergren och Johan Alm. Studentlitteratur 2014

Paediatric rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Roberts G, Xatzipsalti M, Borrego LM, Custovic A, Halken S, Hellings PW, Papadopoulos NG, Rotiroti G, Scadding G, Timmermans F, Valovirta E. Allergy 2013; 68: 1102–1116.

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008. Allergy 2008; 63: s86

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision. JACI 2010; 126: 466-476

Allergenspecifik immunterapi. Rekommendationer för läkare och sjuksköterskor. 2009. Svenska Föreningen för Allergologi. [www.sffa.nu/dokument](http://www.sffa.nu/dokument)

## D. Utredning och behandling

### 3. Allergisk rinokonjunktivit

Reviderad:2016

Giltig 3 år

Barnallergisektionens riktlinjekommitté ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

#### Livskvalitetsformulär för barn med allergi

Fundera över hur mycket problem din allergi har orsakat dig under pollenäsång.

Tänk på de symptom du känt, när det gäller andning, ögon, näsa och hud.

Fyll i frågeformuläret genom att ringa in den siffran som bäst beskriver hur mycket besvär du upplevt på grund av din allergi under pollenäsång.

Kom ihåg att det inte finns några rätta eller felaktiga svar. Detta är inget prov.

Namn  
 Personnummer  
 Datum  Vecka

Exempel	Inte alls besvärad	Något inte alls besvärad	Lite besvärad	Något besvärad	Genaste besvärad	Måcket besvärad	Väldigt besvärad
Fråga XX:	0	1	2	3	4	5	6
Om du går fel kan du rita över hela rutan, så här:							

Hur mycket har du besvärats av följande på grund av din allergi, under pollenäsång?	Inte alls besvärad	Något inte alls besvärad	Lite besvärad	Något besvärad	Genaste besvärad	Måcket besvärad	Väldigt besvärad
1 Jag har inte kunnat koncentrera mig.	0	1	2	3	4	5	6
2 Jag har inte kunnat komma ihåg saker jag har lärt mig i skolan.	0	1	2	3	4	5	6
3 Jag har inte kunnat somna eller sova gott på natten.	0	1	2	3	4	5	6
4 Jag har inte kunnat häna bra.	0	1	2	3	4	5	6
5 Jag har inte klarat mig utan att ha med mig eller använda mina mediciner, inhalatorer eller salvor.	0	1	2	3	4	5	6
6 Jag har hostat eller haft "pip" i bröstet, när jag har sprungit eller lekt.	0	1	2	3	4	5	6
7 Jag har inte kunnat spela utomhus.	0	1	2	3	4	5	6
8 Jag har hostat på natten.	0	1	2	3	4	5	6
9 Jag har hostat eller haft "pip" i bröstet.	0	1	2	3	4	5	6
10 Jag har känt mig andfådd eller haft svårt att andas/tryck över bröstet.	0	1	2	3	4	5	6

Hur mycket har du besvärats av följande på grund av din allergi, under pollenäsång?	Inte alls besvärad	Något inte alls besvärad	Lite besvärad	Något besvärad	Genaste besvärad	Måcket besvärad	Väldigt besvärad
11 Jag har behövt gnugga mina ögon.	0	1	2	3	4	5	6
12 Jag har haft svulna ögon.	0	1	2	3	4	5	6
13 Jag har haft klåda i näsan.	0	1	2	3	4	5	6
14 Jag har haft läppt näsa.	0	1	2	3	4	5	6
15 Jag har behövt gnugga näsan.	0	1	2	3	4	5	6
16 Jag har behövt snyta mig.	0	1	2	3	4	5	6
17 Jag har haft hudutslag.	0	1	2	3	4	5	6
18 Jag har onat mig över hur min hud ser ut.	0	1	2	3	4	5	6
19 Jag har känt mig trött eller sliten.	0	1	2	3	4	5	6
20 Jag har känt mig törstig.	0	1	2	3	4	5	6
21 Jag har haft torr, klåande hals eller ont i halsen.	0	1	2	3	4	5	6
22 Jag har haft huvudvärk.	0	1	2	3	4	5	6
23 Jag har känt mig intressad eller fustrerad.	0	1	2	3	4	5	6
24 Jag har känt mig annorlunda än mina kamrater.	0	1	2	3	4	5	6
25 Jag har varit rädd för att få ett astmaanfall.	0	1	2	3	4	5	6
26 Tänk nu de aktiviteter som du deltagit i under en vecka under pollenäsång. Hur mycket tycker du, att din allergi har påverkat dig när du utövat dessa aktiviteter?	0	1	2	3	4	5	6

## D. Utredning och behandling

### 3. Allergisk rinokonjunktivit

Reviderad:2016

Giltig 3 år

Barnallergisektionens riktlinjekommitté ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

**Hur mycket har du besvärats av följande under pollensäsong?**

Markera med ett kryss (X) på skalan från 0 som är inte alls besvärad, till 10 som är väldigt besvärad.

<b>Näsa</b>	Inte alls besvärad		Väldigt besvärad
rinnande näsa kåppl klirande nysande	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; left: -5px; bottom: -5px;">0</span> <span style="position: absolute; right: -5px; bottom: -5px;">10</span> </div> </div>		
<b>Ögon</b>	Inte alls besvärad		Väldigt besvärad
röda ögon klåda i ögon rinnande ögon	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; left: -5px; bottom: -5px;">0</span> <span style="position: absolute; right: -5px; bottom: -5px;">10</span> </div> </div>		
<b>Lungor</b>	Inte alls besvärad		Väldigt besvärad
hosta andningsbesvär pip från lungor astma/besvär vid ansträngning	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; left: -5px; bottom: -5px;">0</span> <span style="position: absolute; right: -5px; bottom: -5px;">10</span> </div> </div>		
<b>Allmänt</b>	Inte alls besvärad		Väldigt besvärad
Hur besvärad har du varit av din allergi under säsongen som gått? exempel: trötthet, påverkan i vardagen	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; left: -5px; bottom: -5px;">0</span> <span style="position: absolute; right: -5px; bottom: -5px;">10</span> </div> </div>		
<b>Korsreaktivitet</b>	Inte alls besvärad		Väldigt besvärad
klåda och irritation i mun och svalg, magont vid intag av föda.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; left: -5px; bottom: -5px;">0</span> <span style="position: absolute; right: -5px; bottom: -5px;">10</span> </div> </div>		

Tack för dina svar!