

Høringssvar til: **Vejledning om akutberedskab ved udførelse af allergene procedurer, herunder allergen-specifik immunterapi, priktest og allergenprovokationer**

I Dansk Pædiatrisk Selskab vil vi gerne takke for muligheden for at kommentere på dette udkast. Vi synes ikke afsnittet omkring allergene provokationer afspejler den store risiko for anafylaksi, som disse undersøgelser indebærer og har desuden kommentarer til selve akutberedskabet.

1) Ad. indledning:

”Allergen-specifik immunterapi blev tidligere udført som subkutan injektion (SCIT), men i dag tilbydes en betragtelig del af allergen-specifik immunterapi sublingualt (SLIT)”

Vi vil foreslå følgende omformulering:

”Allergen-specifik immunterapi blev tidligere *udelukkende* udført som subkutan immunterapi (SCIT), men i dag tilbydes *for visse allergener* og aldersgrupper sublingual immunterapi (SLIT)”.

Der skal desuden gøres opmærksom på at ved pause med SLIT >1 uge skal den næste tablet indtages under lægelig observation

2) Vedrørende: ”Følgende udstyr og farmaka skal være umiddelbart tilgængelig ved udførelse af subkutan allergen immunterapi (SCIT)

Stetoskop og blodtryksapparat

Injektionssprøjter, kanyler, venflon og staseslange

Adrenalin 1 mg/ml (autoinjektor eller sprøjte og kanyle)

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”

Antihistamin intramuskulært og Beta-2-agonist til parenteral administration bør ikke anvendes og dermed heller ikke være en del af beredskabet.

Derimod er det tvingende nødvendigt at kunne give store mængder NaCl intravenøst, og NaCl (eks 4x 500 ml) bør være en del af beredskabet. Dette skal kunne gives enten via trykpose eller 50 ml sprøjter.

Det bør være muligt at give inhalation adrenalin (1 mg/ml) 1 mg i 4 ml isoton NaCl som supplement til systemisk adrenalinbehandling ved larynxødem.

Desuden bør der være et peakflowmeter/ vitalograf tilgængeligt for at kunne monitorere patientens eventuelle astmasymptomer.

3) Vedrørende: "Allergenprovokationer"

Risikoen for svær systemisk reaktion / anafylaksi er væsentlig større ved allergene provokationer end ved subcutan immunterapi, hvilket anbefalingen bør afspejle. Det er nødvendigt at understrege, at allergenprovokationer kræver stor viden og erfaring med procedurerne og ikke bør foregå i primærsektoren. De bør kun foretages af læger med særlig viden og erfaring indenfor området.

Allergene provokationer skal udføres af en læge eller af personale under direkte supervision af en læge. Det bør altid være muligt at tilkalde læge med særlig allergologisk viden og erfaring. Der skal være det fornødne beredskab til at sikre akut behandling af anafylaktiske reaktioner. Som en del af dette beredskab skal der altid være to personer til stede ved provokationer med fødevarer, medicin eller ved bronkiale provokationer. Skriftlig instruks skal forefindes på behandlingsstedet. Instruksen skal detaljeret beskrive procedurer, observation og behandling af allergiske reaktioner.

Udstyr og farmaka beskrevet under SCIT-beredskab (inkl. NaCl til iv behandling og adrenalin til inhalation) skal være til stede ved allergenprovokationer.

Med venlig hilsen

Allergologi-Pulmonologiudvalget
Dansk Pædiatrisk Selskab