

ALLERGISKE LIDELSER OG ASTMA

(Svend Norn)

Asthma bronchiale

Astma findes hos ca. 5% af befolkningen i Danmark. Astma kan som de andre allergiske lidelser af type I udløses af forskellige stoffer (allergener):

luftbårne (pollen, husstøv, dyrehår), fødemidler (skaldyr, frugt), og lægemidler (penicillin).

Ofte kan man ikke påvise noget specifikt anfaldsprovokerende allergen.

Acetylsalicylsyre kan provokere astma og nældefeber (ukendt mekanisme).

Høfeber (høsnue)

Er en sæsonbetinget lidelse, som skyldes overfølsomhed overfor pollen. Lidelsen er lokaliseret til slimhinderne i næse, øvre respirationsveje og øjne og manifesterer sig ved ødemdannelse og slimsekretion. Resultatet er snue, nysen, kløe i næse og øjne, samt vandig/mukøs nasal sekretion og tilstoppethed, og eventuelt conjunctivitis med tåreflod.

Helårs rhinitis

Hos børn og unge skyldes en helårsrhinit som regel allergi, mens hovedparten af voksne og ældre har en non-allergisk ætiologi. Allergenet er hyppigt husstøvmider, men kan også være dyrehår/skæl, evt. fødemidler og skimmelsvampe.

Urticaria (nældefeber)

Er en hyppig sygdom – ca. 10% af befolkningen får denne lidelse. Nældefeber er lokaliseret til huden, hvor den viser sig som spredte, ret skarpt begrænsede, hævede, stærkt kløende eruptioner. Det ansvarlige allergen kan være pollen, dyrehår/skæl, skimmelsvampe, fødemidler og lægemidler (penicillin). Ofte er ætiologien dog non-immunologisk.

Angioødem

Viser sig som et anfaldsvist optrædende ødem. Hyppigst optræder det i ansigtet (øjenomgivelser, læber), sjældnere i slimhinderne. Mundhulen og særligt tungen kan blive sæde for ødem – for tungen vedkommende så massivt, at der ikke er plads til den i munden. Hvis angioødemet optræder i larynxregionen, er der risiko for kvælning..

Anafylaktisk (allergisk) shock

Hos sensibiliserede individer kan der udløses anafylaktisk shock efter injektion af sera, vacciner, pollenekstrakter og lægemidler (f.eks. penicillin). Anafylaktisk shock er ligeledes beskrevet efter peroral indgift (penicillin). Symptomerne er akut indsættende og alarmerende få minutter efter antigenindgiften: ildebefindende, trykken i brystet, dyspnø med cyanose, blodtryksfald med bleghed, bevidstløshed, evt. kramper og mors. Hele reaktionen kan være afspillet på få minutter.

Behandling af allergiske lidelser

Kausal behandling består i at sanere patientens omgivelser for det ansvarlige allergen, samt i specifik hyposensibiliseringsterapi. Hyposensibiliseringen sker ved subkutan injektion af små mængder ekstrakt af det ansvarlige allergen. Der injiceres én gang ugentlig med stigende dosering. Hyposensibiliseringen beror bl.a. på at der dannes blokerende antistoffer (IgG), som neutraliserer allergen, som er trængt ind i organismen.

Kausal behandling forudsætter identifikation af det eller de ansvarlige allergener ved forskellige undersøgelser – kutanreaktion, inhalationsprovokation, radioallergisorbent test (RAST).

Ved medikamentel behandling af de allergiske lidelser anvendes følgende typer lægemidler:

Histaminantagonister, Adrenerge stoffer, Teofyllin, Glukokortikoider, Natriumkromoglikat (cromolyn sodium), Ipratropium, LTD4-receptor antagonist

Hostemidler

Luftvejenes forsvar mod fremmedlegemer, lokalirriterende luftarter og for store sekretmængder er sekrettransport ved hjælp af fimrehår og hosterefleks.

a. **Den ”tørre” hoste** skyldes oftest slimhindeirritation uden sekret. Den kan være yderst udmattende og tjener intet nyttigt formål og behandles derfor med hostestillende midler.

- b. **Den "løse" hoste** skyldes rigeligt og tyndtflydende sekret, der let hostes op. Den kræver derfor ingen behandling.
- c. **"Fast" hoste** skyldes sejt sekret, der kun med vanskelighed hostes op. Den behandles derfor med ekspektorerende midler, som nedsætter viskositeten af sekretet evt. ved samtidigt at øge sekretmængden.

Fejlagtig behandling af produktiv hoste (2 og 3) med hostestillende midler kan føre til, at sekret tilbageholdes i lungerne og kan give infektion og atelektase, d.v.s. tilstopning af større eller mindre afsnit af bronkiesystemet.

Hoste kan være et tidligt symptom på flere alvorlige lidelser. Vedvarende hoste bør derfor ikke behandles symptomatisk, med mindre man samtidigt søger at opklare årsagen.

Hostestillende midler

Er centralt virkende og inddeles i de euforiserende og de ikke-euforiserende. De mest effektive hostestillende midler er de euforiserende, men som regel forsøger man først de ikke-euforiserende.

Til de euforiserende hostemidler hører codein, hydrokon og tinctura opii, som deprimerer både hostecentret og respirationscentret i medulla oblongata.

Ikke-euforiserende er noskapin, som deprimerer hostecentret uden at deprimere respirationscentret. Endvidere findes hostesaft med antihistaminer, som dog virker udtørrende på slimhinderne.

Ekspektorerende midler

Nedsætter viskositeten af sekretet og øger samtidigt sekretmængden. Hertil hører de klassiske midler: jodid, ammoniumklorid, ipecacuanha og senega.

En mere specifik nedsættelse af viskositeten opnås med bromhexin (Bisolvon^R), som nedbryder mucopolysaccharidmolekylerne og samtidigt øger sekretmængden, og acetylcystein. I øvrigt vil en effektiv fugtning af indåndingsluften ofte virke både lindrende og ekspektorerende.

OPGAVER TIL ALLERGISKE LIDELSER OG ASTMA

1. En 25-årig kvinde henvender sig med åndenød og hoste, som optræder i forbindelse med volleyball. Astma er under mistanke.
Hvilke undersøgelser vil du foretage for at udrede patienten for astma og allergi, og hvorledes vil du behandle patienten? Diskuter de relevante behandlingsmuligheder, herunder virkningsmekanismer og bivirkninger ved behandlingen.
2. Efter et års tid forværres sygdommen med daglige astma-gener med åndenød og hoste.
 - a. Bør behandlingen ændres og hvorledes? Redegør for fordele og ulemper (virkningsmekanismer og bivirkninger) ved behandlingen.
 - b. Skal der gives hostemedicin, og i så fald hvilken type?
3. Efter ændring af behandlingen er patienten nu symptomfri om dagen, men vågner hver nat med hvæsen og piben fra lungerne.
Hvordan skal behandlingen ændres?
4. Patienten er nu helt uden symptomer. Hun spørger derfor, om hun kan holde op med at tage medicinen, da hun planlægger graviditet. Hvad vil du råde hende til?
5. Under en skitur i Norge får patienten influenza og udvikler i forbindelse hermed et svært astmaanfald, som ikke responderer på vanlig behandling. Hvad vil du gøre for patienten (behandlingsstrategi og undersøgelser)?
6. Hvorledes vil du vejlede patienten med hensyn til andre lægemidler, som kan udgøre en risiko for astmapatienter? Redegør for virkningsmekanismerne herved.