

Acetylsalicylsyre (ASA) provokasjon og desensibilisering

Pasienter som har kombinasjonen kronisk bihulebetennelse med nesepolypper, astma og overfølsomhet for ASA, kan oppleve betydelig forbedring av luftvegssykdommen når overfølsomheten blir behandlet med såkalt desensibilisering, etterfulgt av daglig inntak av ASA. Som innledning til denne behandlingen må vi utføre en provokasjonstest, og denne må påvise overfølsomhet (være positiv) dersom behandlingen skal ha effekt. Prosedyren blir gjennomført over to hele dager ved poliklinikken, under nøye overvåking av erfaren lege og sykepleier.

FØR

Nesepolypper bør være fjernet kirurgisk 4-6 uker før provokasjonen og desensibiliseringen, da behandlingen har best effekt på forebygging av nye polyppdannelser.

Provokasjon og desensibilisering kan IKKE gjøres hvis du har en akutt infeksjon, forverring av astma, for dårlig lungefunksjon, ved graviditet, økt blødingstendens eller ubehandlet magesår.

Dersom du ikke bruker medisinen leukotrienantagonist (Eks.: Montelukast, Singulair), skal du starta opp med denne minst to uker i forveien. Dette kan gi vern mot reaksjon i nedre luftveier under testen.

Antihistamin (Eks.: Cetirizin, Zyrtec, Loratadin, Aerius, Telfast, Polaramin) må du ikke ta de siste syv dagene før test, da disse kan skjule en positiv reaksjon.

Korttidsvirkende astmamedisiner (Eks.: Ventolin, Bricanyl) skal ikke tas om morgenen på provokasjonsdagen.

Betablokker (Eks.: Metoprolol, Selo-Zok, Tenormin) skal ikke brukes siste døgn.

Lokal informasjon om utgreiing:

Hvis du har mer enn en time reisevei fra poliklinikken, må du overnatta på pasienthotellet eller annet lokalt overnattingssted. Du må selv bestille plass til overnatting.

UNDER

Behandlingen tar hele dagen, så ta gjerne med for eksempel lesestoff, strikkesøy eller nettbrett. Du får servert en enkel lunsj. Vi starter med at du får lagt inn en kanyle (Veneflon) i ei blodåre. Dette er en enkel og trygg mulighet for å gi deg medisiner om det skulle være behov for det. Deretter måler vi blodtrykk og ta en pusteprøve som måler hvor mye luft du maksimalt får til å puste ut i ett sekund (FEV1) og totalt (FVC), og hvor raskt du får til å puste ut (PEF) etter maksimal innpust. Vi starter med en lav dose ASA, som blir trappa opp med opptil tre timers intervall mellom hvert trinn. Dersom du får en reaksjon, vil denne straks bli behandlet, og først når reaksjonen er gått tilbake går vi til neste trinn. De vanligste reaksjonene er økt tetthet i nesen, men det kan også være utslett/ hevelse i huden i ansiktet. Det er sjeldent at du opplever tetthet i nedre luftveier (astma). Det er liten eller ingen risiko for forverring av reaksjon ved de neste dosene når reaksjonen er behandlet.

ETTER

Dersom du av en eller annen grunn må avbryte behandlingen i to døgn eller mer, må ny desensibilisering gjennomføres. Da må du ta kontakt med poliklinikken. Det er farlig å begynne igjen med høy dose etter avbrudd i behandlingen på to døgn eller mer. ASA påvirker evnen blodet har til å koagulere (levre seg), og dersom du opplever økt tendens til blødninger, må du ta kontakt med behandlende lege. ASA kan også påvirke syredannelsen i magesekken, og dersom du opplever symptomer med magesmerter, må du også ta kontakt. Det blir gitt syredempende medisiner som en del av behandlingen for å verne mot magesår. Behandlende lege vil følge deg opp på poliklinikken med hyppige kontroller de første månedene etter behandlingsstart. Ved disse kontrollene vil det også bli vurdert når ASA-dosen kan trappes ned. Alvorlige senreaksjoner (for eksempel pusteproblemer) er svært sjelden. Dersom dette skjer, må du kontakte oss umiddelbart. Etter kl. 15.30 må du ta kontakt med legevakt eller ringe 113

Lokal informasjon om oppfølging:

Du får telefonnummeret til behandlende lege som du kan ringe første døgnet ved behov.

Kontaktinformasjon:

Har du spørsmål, ring oss gjerne på telefon xx xx xx xx mellom kl. 08.00 og 15.30 mandag-fredag.