

## Allergen immunterapi for pollenallergi

### Forskrivning og oppstart hos allmennpraktiserende lege

Sublingual behandling med Grazax® og Itulazax® smeltetabletter

Subkutan immunterapi (SCIT) har i flere tiår vært eneste tilgjengelige metode allergen immunterapi for pollenallergi.

Sublingual immunterapi (SLIT) med Grazax® smeltetabletter ble godkjent med refusjon for gresspollen i 2008. Ved hjelp av en tablett daglig i 3 år kan pasienten gjennomføre behandlingen selv. Spesialistvilkår for å starte behandling ble fjernet i 2012. Tilsvarende behandling for bjørkepollen med Itulazax® ble godkjent (18-65 år) fra 1.april 2020.

Spesialisthelsetjenesten mottar mange henvisninger for immunterapi mot pollenallergi. Det foreligger nå lang erfaring på at behandlingen er trygg og behandlingen har ingen særvilkår for oppstart og forskrivning. Vi oppfordrer derfor allmennpraktiserende leger til å starte/følge opp slik behandling uten å henvise til spesialisthelsetjenesten. Under følger noen råd for oppstart og oppfølging av SLIT.

**Ved spørsmål i forbindelse med SLIT-behandling, er du velkommen til å kontakte Tverrfaglig Allergologisk Poliklinikk ved St.Olavs hospital på telefon 73553610 mandager kl. 11:00-12:00.**

Råd og anbefalinger ved oppstart av sublingual immunterapi:

#### 1. Indikasjon/utvelgelse av pasienter:

Behandlingen skal forbeholdes pasienter som har allergiske symptomer til tross for adekvat bruk av symptomdempende behandling med antihistaminer (systemisk og lokalt i nese og øyne) og nasale steroider. Med adekvat bruk menes daglig medisinerings gjennom hele sesongen. Det skal være påvist sensibilisering (Positiv IgE test eller prikktest).

Ubehandlet eller dårlig regulert astma kan gi alvorlig astmaanfall ved AIT. Derfor bør man undersøke både med spesifikk sykehistorie og spirometri med reversibilitetstest før oppstart av AIT. Dersom astma påvises må, denne behandles og bli velregulert før man starter AIT.

#### 2. Indikasjon/utvelgelse av pasienter:

Behandlingen skal forbeholdes pasienter som har allergiske symptomer til tross for adekvat bruk av symptomdempende behandling med antihistaminer (systemisk og lokalt i nese og øyne) og nasale steroider. Viktig at korrekt sprayteknikk gjennomgås med pasienten for best mulig effekt av nesenspray. Med adekvat bruk menes daglig medisinerings gjennom hele sesongen. Det skal være påvist sensibilisering (Positiv IgE test eller prikktest).

#### 3. Første dose under tilsyn:

For at pasient og lege skal kunne drøfte ev. bivirkninger og mulige tiltak for dette, er det anbefalt at første smeltetablett tas under tilsyn av lege. Det gjør det mulig fra starten med individuell tilpasning avhengig hvor mye pasienten reagerer (se under). Dette øker sannsynligheten for at behandlingen ikke avbrytes av pasienten.

#### **4. Tidspunkt for oppstart av behandling:**

Klinisk effekt på pollenindusert rhinitt og konjunktivitt oppnås hvis behandling startes minst 4 måneder før forventet oppstart av pollensesong. Ved oppstart 2-3 måneder før sesong kan det oppnås noe effekt. Det anbefales ikke å starte under pollensesong.

#### **5. Kontroll/oppfølging**

Det anbefales kontroll etter første pollensesong med behandling. Dersom pasienten ikke har hatt noen effekt på symptomene til tross for riktig bruk av medikamentet, anbefales seponering av behandlingen. Dersom medikamentet ikke har vært brukt riktig, må pasienten instrueres i riktig bruk.

#### **6. Tiltak for å redusere lokale allergiske reaksjoner i munnhule/svelg**

Alle pasienter får i større eller mindre grad milde til moderate lokale allergiske reaksjoner i munnhule og svelg den første tiden. Noen får andre allergiske reaksjoner (se Felleskatalogen). For de aller fleste varer symptomene i 15-30 minutter etter at dosen er tatt og bare de første ukene. I denne perioden kan det være viktig med tiltak som reduserer ubehaget slik at pasientene ikke slutter med behandlingen.

- **Antihistaminer:**

Det anbefales at pasienten står fast på perorale antihistaminer den første tiden. Dette demper lokale allergiske reaksjoner og virker ikke inn på effekten av behandlingen.

- **Reduser dose og/eller eksponeringstid:**

Dersom pasienten til tross for bruk av antihistaminer har store allergiske plager, kan man i startfasen redusere dose og/eller eksponering i munnhulen:

- **Redusert dose:**

Klipp tablett i to og bruk halv dose de første ukene. Trapp deretter opp til 1 tablett daglig.

- **Redusert eksponeringstid i munnhulen:**

Spytt ut tablett etter 30 sekunder, skyll munnen og spytt ut på nytt. Øk gradvis tiden tablett holdes i munnen, inntil den kan tas på vanlig måte uten å spytte ut.

#### **7. Brosjyre til pasienten**

ALK har laget en brosjyre med nyttig pasientinformasjon. Denne kan bestilles fra <https://pollenkontroll.no/>

Vi anbefaler at den deles ut til alle pasienter som behandles med SLIT.

Brosjyre for helsepersonell kan bestilles fra <https://www.alk.no/>

Viser også til Felleskatalogtekstene:

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/granax-alk-559732>

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/itulazax-alk-666655>

Vi vil med dette ønske lykke til med en behandling som kan være svært nyttig for pasienter med store plager av sin pollenallergi.

Med vennlig hilsen

Allergologisk seksjon ØNH- avdeling

Telefon 72 57 61 31

Yngve Melheim Jacobsen

Seksjonsoverlege

Tverrfaglig allergologisk poliklinikk

St. Olavs hospital

Ståle Nordgård

Avdelingssjef /professor

ØNH- avdeling

St. Olavs hospital