

**Aktuell artikelsammanfattning av docent Jan Hed specialistläkare i klinisk immunologi.**

# Kortisonspray (nässpray) rekommenderas framför antihistamintabletter vid allergisk snuva av världens främsta allergiexperter i en gemensam rapport.<sup>1, 2</sup>

(Allergic Rhinitis and its impact on Asthma(ARIA) guidelines: 2010 Revision)

Allergisk snuva eller hösnuva, som det ofta kallas, är en relativt sett ny sjukdom, som ökat kraftigt under de senaste årtiondena. I dag beräknar man att 10-20% av befolkningen i den industrialiserade världen är drabbad. Allergisk snuva är egentligen en mycket riktigare beskrivning än hösnuva, eftersom besvären även kan uppstå genom att man är allergisk mot andra allergener i vår miljö, såsom björkpollen, födoämnen, kvalster och djurepitel från t.ex. hund och katt. Allergisk snuva karakteriseras av snuva, nästäppa, näsklåda och nysningar. Tidigare har sjukvården ofta betraktat dessa symtom som ett uttryck för en banal sjukdom. Under senare år har man av flera skäl börjat ta den allergiska snuvan mer på allvar.

## FOKUS PÅ ALLERGISK SNUVA

- **ASTMARISK:** Allergisk snuva och astma är det kliniska uttrycket från en och samma grundsjukdom från andningsvägarna. Det innebär att patienter som lider av allergisk rinit har en större risk för att drabbas av astma.
- **UNDERBEHANDLING:** Flertalet studier visar att patienter med allergisk snuva ofta är underbehandlade.
- **SÄNKT LIVSKVALITET:** Allergisk snuva ger inte bara nässymtomen utan kan även orsaka störd nattsömn som påverkar livskvaliteten med försämrad prestation i skola, arbete och socialt.
- **HÄLSOEKONOMISKA EFFEKTER:** Det stora antalet patienter med allergisk snuva gör att underbehandling och konsekvensen av detta leder till samhällsekonomiska effekter.

Det viktigaste skälet för detta är att vi i dag vet att astma och allergisk snuva är det kliniska uttrycket för en och samma grundsjukdom i andningsvägarnas slemhinnor. Oftast börjar symtomen först i nässlemhinnan, som en allergisk snuva, och fortsätter därefter ner i de nedre luftvägarna som astma. Redan vid debuten av symtom enbart från näsan kan inflammationen redan ha startat i de nedre luftvägarna, trots att patienten inte upplever de typiska andningsbesvären, som vid astma. Vi brukar ofta beskriva detta som allergimarschen, alltså att inflammationen i de

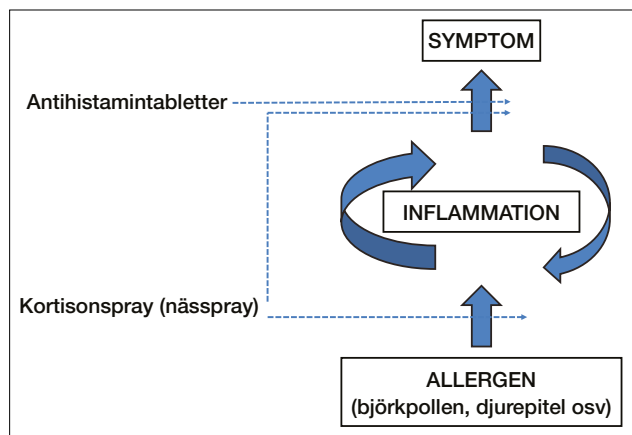
nedre andningsvägarna har börjat långt innan astmasymtomen debuterar. Konsekvensen av detta synsätt är att sjukdomen är i en ständig förändring och försämring där det framför allt är astmautvecklingen vi vill försöka bromsa upp med läkemedelsbehandling. Med den grundsynen på sjukdomsprocessen blir den allergiska snuva en tidig varningssignal att patienten är på gång i allergimarschen och kan redan ha börjat utveckla förutsättningarna för astma eller har en ökad risk att påbörja den processen.

## ALLERGISK SNUVA – EN VARNINGSSIGNAL

Allergisk snuva är en varningssignal för risken att utveckla astma eller försämras i astmasjukdomen



Det blir därför en viktig uppgift för sjukvården att bedöma risken för astmautveckling och att sätta in en behandling som bromsar upp processen i allergimarschen. Det är inflammationen som driver processen i allergimarschen. I dag är det fr.a. nässprayer med kortison och antihistamin-tabletter som används vid allergisk snuva. Det är kortisonssprayerna av dessa två läkemedelsgrupper som effektivast dämpar inflammationen och bromsar upp sjukdomsprocessen. Däremot när det gäller symtomen så blockerar båda läkemedelsgrupperna dessa.



En annan viktig problemställning är att patienter med allergisk snuva oftast är friska i övrigt och är därför många gånger svårmotiverade att behandla sig när symtomen

inte är påtagliga. Detta leder till att man i flera internationella studier har visat att patienter med allergisk snuva är underbehandlade och inte uppsöker sjukvården för att få information och adekvat behandling.

Slutligen har man visat att allergisk snuva har samhälls-ekonomiska konsekvenser eftersom sjukdomen är så vanlig och underbehandlade symtom leder till sänkt livskvalitet i form av störd nattsömn och därmed sänkt prestation i skola, arbetsliv och socialt liv.

När sjukvården insåg dessa problemställningar samlades världens främsta allergiforskare för att ta fram gemensamma riktlinjer hur man skall se på allergisk snuva i relation till astma och hur man skall behandla allergisk snuva utifrån dagens kunskapsnivå och tillgängliga läkemedel. I den senaste uppdaterade versionen från hösten 2010 lyfter man fram kortisonssprayer vid behandling av allergisk snuva.

I denna rapport rekommenderar man kortisonsspray till vuxna med allergisk snuva men föreslår det även till barn (i Sverige godkänt från 6 år allergisk snuva). Man markerar också att det finns starkare dokumentation för kortisonssprayernas positiva effekt vid allergisk snuva än vad det finns för antihistamin-tabletter. Detta leder till att man rekommenderar kortisonssprayer framför antihistamin-tabletter vid allergisk snuva. De senast registrerade kortisonssprayerna för näsan, har en mycket låg systemisk biotillgänglighet, dvs. negligerbara mängder når ut i blodet av det som sprayats i näsan. Avslutningsvis så är det viktigt att ta hänsyn till hur svår allergisk snuva man har, samt ifall man föredrar en lokal (nässpray) eller en tablett behandling. Säkerheten med nasal steroid eller antihistamin behandling är generellt god. Vanligaste biverkningarna för en nasal steroid är lätt näsblödning eller torr näslemhinna. När det gäller antihistaminer är vanligaste biverkan trötthet. Det är alltid viktigt att läsa medföljande bipacksedel i förpackningen man köpt receptfritt eller fått på recept.

De flesta doktore eller distriktssjukköterskor som kan förskriva allergi mediciner kan ge dig en god handledning och information vid val av lämplig behandling vid allergisk snuva.



- Vid farmakologisk behandling föreslås kortisonnässpray framför antihistamin-tabletter vid allergisk snuva hos såväl vuxna som barn\*
- Dokumentationen för användandet av kortisonnässpray är starkare än för användandet av antihistamin-tabletter. Speciellt vid medelsvår/svår allergisk rinit

\* I svenska läkemedelsverkets behandlingsriktlinjer från 2003 så rekommenderas vid några dagars besvär vid mild sjukdom pga. snabbt insättande effekt ett antihistamin. Vid mer långvariga besvär eller allvarliga symtom (särskilt vid nästäppa) är nasala glukokortikoider förstahandsval på grund av bättre effekt.

### Referens

1. J. Bousquet et al: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organisation, GA2LEN and AllerGen). Allergy 2008; 63 (Suppl. 86): 8-160
2. Jan L. Brozek, MD, PhD, Jean Bousquet, MD, PhD et al; Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision. J Allergy Clin Immunol 2010;126:466-76).