

# Allergologi i Danmark 2006

Afdelingslæge Lone Winther,  
 klinikchef Carsten Bindslev-Jensen,  
 praksiskoordinator Per Grinsted, overlæge Susanne Halten,  
 1. reservelæge Tine K. Hansen,  
 afdelingslæge Kirsten Skamstrup Hansen,  
 overlæge Sven Johansen, overlæge Lars Peter Nielsen,  
 overlæge Peter Paludan Plaschke,  
 overlæge David L. Sherson,  
 adjunkt Vivi Schlünssen,  
 speciallæge i almen medicin Frederik M. Zeuthen &  
 speciallæge i oto-rhino-laryngologi Steffen T. Ørntoft

Repræsentanter i Allergi Netværk udpeget af nedenstående videnskabelige selskaber: Dansk Selskab for Allergologi, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Dermatologisk Selskab, Dansk Lunge-medicinsk Selskab, Dansk Selskab for Arbejds og Miljømedicin, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Hals Kirurgi og Dansk Oftalmologisk Selskab

Overfølsomhed benyttes som overordnet begreb for en række tilstande, som kan fremkalde symptomer og sygdomsbilleder fra mange forskellige organer og organsystemer. Overfølsomhed er beskrevet ved en særlig kraftig og hurtigt indsættende reaktion i individets slimhinder, hud eller indre organer på påvirkninger, der normalt tåles reaktionsløst af et overvejende flertal af de eksponerede.

Overfølsomheden kan være forårsaget af en immunologisk reaktion (allergisk) eller den kan være immunologisk uspecifik (nonallergisk). De allergiske overfølsomhedssygdomme inddeles yderligere i immunglobulin E (IgE)-medierede og ikke-IgE-medierede allergier [1]. Spektret af sygdomme, som kan have både allergisk og ikkeallergisk baggrund omfatter luftvejssygdommene astma og rinokonjunktivitis, atopisk eksem, urticaria og angioødem, anafylaksi og sygdomsgrupperne fødevareroverfølsomhed, lægemiddeloverfølsomhed og insektstikoverfølsomhed.

Både danske og internationale data tyder på, at der er sket en stigning i forekomsten af overfølsomhedssygdomme. Danske populationsbaserede tværsnitsundersøgelser i 1990 og 1998 har vist en stigning i hudpricktestpositiv allergisk rinitis fra 12,9% til 22,5% i aldersgruppen 14-41 år [2]. Forekomst af selvrapporateret allergisk snue (rinitis) inden for det seneste år blandt danskere over 16 år i 2000 var 12,5% for sæsonbestemte symptomer og 7,5% for helårssymptomer [3]. Selvrapporateret allergi var tilsvarende 14,2%, astma 5,1% og allergisk eksem 8,2% [3].

Allergiske sygdomme er således et stort problem dels pga. den høje forekomst, dels pga. de samfundsøkonomiske udgif-

ter til medicin og sygefravær. Man har estimeret de samlede danske astmaudgifter i 2000 til at være 1,1 mia. kr. til medicin og behandling og 0,8 mia. kr. til sygefravær og tidlig pensionering [4].

## Den allergologiske speciallægeuddannelse er nu et fagområde

I Danmark har vi haft et treårigt grenspeciale i allergologi under intern medicin fra 1982 til den seneste speciallægereform i 2004. Specialet blev nedlagt og erstattet af et medicinsk fagområde efter indstilling fra Speciallægekommisionen og Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Et fagområde beskrives ved, at det afgrænser et særligt interesse- og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Fagområder kan ikke opnå eller tildeles godkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne. Heraf følger, at et fagområde ikke kan defineres ved formelle målbeskrivelser eller uddannelsesbestemmelser, men at kompetence inden for et fagområde alene vurderes i forhold til et konkret stillingsopslag til speciallæge i sundhedsvæsenet, dvs. en del af § 14-vurderingen. Fagområder vil kunne foreslås oprettet og beskrevet af såvel de specialebærende selskaber som af andre selskaber. De videnskabelige selskaber kan udarbejde vejledende retningslinjer til uddannelse inden for fagområder eller andre kompetencer, som kan bruges i vurdering af ansøgere til speciallægestillinger i sundhedsvæsenet.

Den europæiske lægelige uddannelsesorganisation UEMS, som er en sammenslutning af europæiske speciallægeselskaber, har specificeret et flerårigt uddannelsesprogram for den allergologiske specialist i medicinsk allergologi og immunologi.

UEMS Section on Pediatrics (CESP) og UEMS har godkendt et fagområdeuddannelsesprogram for pædiatrisk allergologi. Basis for dette er en europæisk *training syllabus*. Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) har længe haft et treårigt fagområdeuddannelsesprogram i allergologi, som ligger op ad de af UEMS beskrevne retningslinjer. Det enkelte uddannelsesforløb skal godkendes af uddannelsesudvalget og fagudvalget under DPS.

Dansk Lungemedicinsk Selskab har sammen med Dansk Selskab for Allergologi defineret et lungemedicinsk allergologisk fagområde, som består af et godkendt etårssuddannelsesprogram med kompetencebeskrivende logbog. For nuværende foregår uddannelsen kun på Allergiklinikken, Finsencentret, Rigshospitalet.

Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin og Dansk Dermatologisk Selskab planlægger fagområde, mens man i andre selskaber med allergologisk interesseområde, såsom Dansk Selskab for Almen Medicin, ikke har planer om fagområde.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

**Tablet 1.** A: Oversigt over allergologisk relaterede kompetenceområder i målbeskrivelser for speciallægeuddannelsen i almen medicin (DSAM), dermato-venereologi (DDS), intern medicin-lungemedicin (DLS), oto-rhino-laryngologi (DSOHH), arbejds- og miljømedicin (DASAM), oftalmologi (DOS), klinisk farmakologi (DSKF) og pædiatri (DPS). B: Emner beskrevet i obligatorisk kursus. C: Allergologiske emners relevans for specialet. 0 = ingen relevans, 1 = lidt relevant, 2 = relevant, 3 = meget relevant. Vurdering ved specialeselskabers repræsentanter i Allergi Netværk.

Kompetenceområde	DSAM <sup>a</sup>			DDS			DLS			DSOHH			DASAM			DOS			DSKF			DPS			
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
Epidemiologi			2	X	X	2		X	3		3	X	X	3		X	3		3	X	X	3			
Immunologi			1	X	X	2		X	2		X	3	X	X	2		X	3		2	X	X	3		
Forebyggelse/allergenelimination			2	X	X	3		X	3		3	X	X	3		X	3		3	X	X	3			
Allergener og krydsreaktivitet			1		X	2		X	3		3		1		X	3		3	X	X	3				
Erhvervsallergener/irritanter			2	X	X	3		2		1	X	X	3		X	3		0						2	
Erhvervsrådgivning			2	X	X	2		2		1	X		3		3		0							2	
Arbejdsmedicin: eksponeringsrisiko og årsagsvurdering	X		1	X	X	3		2		1	X	X	3		X	2		0						0	
Allergi og sociallovgivning			2	X		1		2		2			2		3		0					X	3		
Allergologiske undersøgelser, hudprøvetest, specifik IgE	X		3	X	X	2		X	X	3		X	3	X	2		3		1	X	X	3			
Lappetest			1	X	X	3		0		0	X	2		3		1	X	X	1						
Allergenprovokation, konjunktival, nasal, bronkial			0			1		2		1		1		3		1	X	X	3						
Peak flow/spirometri	X		3			1		X	X	3		X	2	X	3		0	X	2	X	X	3			
Bronkial provokation, histamin/methacolin			0			0		X	X	3		0	X	2		0		1	X	X	2				
Anafylaksi			3	X		2		X	X	2		2		1		2		2	X	X	3				
Rinokonjunktivitis	X		3	X	X	1		X	X	3		X	3	X	3		X	3		2	X	X	3		
Astma	X		3			1		X	X	3		X	3	X	3		2	X	2	X	X	3			
Atopisk eksem	X		3	X	X	3		1		1		2		2		X	2	X	X	3					
Kontakteksem	X		3	X	X	3		1		1	X	3		3		X	2		X	2					
Urticaria/angioødem	X		3	X	X	3		X	X	2		2	X	2		1	X	2	X	X	3				
Insektstikoverfølsomhed			2			1		X	2		2		1		1		0	X	X	3					
Lægemiddeloverfølsomhed			2	X	X	3		X	2		2		1	X	3		3	X	X	3					
Fødevareoverfølsomhed	X		1	X	X	3		X	2		1		1		2		0	X	X	3					
Indeklimasyndrom			1			1		2		1	X	3		X	3		0							1	
Allergisk alveolitis			1			0		X	3		1	X	3		1		1							1	
Multiple chemical sensitivity						0		2		1	X	3		1		1								0	
Medicinsk behandling/devices	X		3	X	X	3		X	3		3		1	X	3	X	3	X	X	3					
Immunterapi			2			1		X	3		3		1	X	3		3	X	X	3					

Bemærkninger: Kryds i et felt kan omfatte flere kompetenceniveauer fra at kende sygdomme/kunne tolke undersøgelser til selv at kunne diagnosticere sygdomme/udføre undersøgelser.

a) Se tekst.

### Den allergologiske udredning og behandling i primær- og sekundærsektoren

Udredning og behandling af overfølsomhedssygdomme varetages traditionelt på flere niveauer. I almen praksis varetager man hovedparten af de ukomplicerede allergiske sygdomme. Patienter med behov for mere specialiseret undersøgelse henvises til praktiserende speciallæger eller sygehusafdelinger, hvor man har allergikompetence. Patienter med komplicerede eller sjældne sygdomme henvises til afdelinger med særlig ekspertise.

De allergologiske speciallæger findes typisk i speciallægepraksis og sygehusafdelinger med allergologisk funktion. Den

sidst uddannede speciallæge i medicinsk allergologi blev færdig i 2004, og om anslået 20 år vil der ikke længere være erhvervsaktive speciallæger i allergologi til varetagelse udredning og behandling af voksne patienter. Henholdsvis en og tre læger har gennemgået fagområdeuddannelsen inden for lungemedicin og pædiatri i de seneste år, og for tiden er to pædiatere i fagområdeuddannelsesforløb.

Konsekvensen af det medicinsk allergologiske speciales nedlæggelse er, at organrelaterede specialister i vekslende omfang skal tage sig af de voksne patienter med allergier, som er relevante for deres område, typisk dermatologer, lungemedicinere og otologer, og i mindre grad gastroenterologer og

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

oftalmologer. Allergiske sygdomme hos børn på specialiseret niveau varetages fortsat af pædiatere med særlig viden og kompetence på dette område. De allergologiske kompetencer er således fordelt på flere tilgrænsende specialer, inklusive arbejdsmedicinere, med speciallægen i almen medicin som den primære sundhedsperson, der har den første kontakt med patienten.

**Status over allergologi i speciallægeuddannelserne**

Med indførelsen af speciallægereformen i 2004 er der udarbejdet målbeskrivelser for de enkelte specialer. I kompetencebeskrivelserne indgår obligatoriske teoretiske tværfaglige og specialespecifikke kurser på i alt 210 timer, for almen medicin 33 undervisningsdage. Generelt beskrives læringsmetoder som mesterlære, superviseret klinisk arbejde, selvstudium og kurser. Vejlederen skal evaluere, om kompetencerne er opnået ved f.eks. struktureret kollegial bedømmelse, gennemgang af patientforløb og interview, og opnåelse af specifikke kompetencer verificeres ved underskrift i logbog og godkendt kursus.

En oversigt over krævede allergologiske kompetencer inden for de forskellige specialer med allergologisk interesse ses i **Tabel 1**, kolonne A.

I målbeskrivelsen for almen medicin står der, at lægen skal kunne behandle patienter med allergi, astma, fødemiddelintolerans, allergisk udslæt, urticaria, atopisk dermatitis og angioneurotisk ødem. Lægen skal kunne vejlede og rådgive om allergi og miljø. I almen medicin har der hidtil været en logbog til verificering af disse kompetencer. Der er ingen obligatorisk undervisning i allergologisk relaterede emner (ingen ud af 33 dage). Oversigt over emnerne i de obligatoriske kurser ses i Tabel 1, kolonne B.

I arbejds- og miljømedicin planlægges 72 timer ud af 210 timer at omhandle kemisk og biologisk eksponering samt årsags- og risikovurdering, men ingen klinisk allergologi.

I dermatovenerologi er der obligatorisk kursus på 24 timer omhandlende type 1-allergi, atopi, urticaria, og lægemiddelbivirkninger og 24 timer omhandlende kontakteksem og arbejdsdermatologi.

I intern medicin-lungemedicin findes der 14 timers obligatorisk undervisning i lungemedicinsk allergologi med emnerne: allergiske sygdomme, epidemiologi, allergener og krydsreaktivitet, allergivaccination, fødevarerallergi, lægemiddelallergi og arbejdsbetinget astma.

I oftalmologi er der seks timers immunologiundervisning, heraf en time i allergologisk relaterede øjenlidelser.

I pædiatri er der obligatorisk 17 timers undervisning i pædiatrisk allergologi og pulmonologi med de allergologiske emner: epidemiologi, primær og sekundær forebyggelse, mekanismer/immunologi, atopisk eksem, astma, rinitis, urticaria, fødevarerallergi, anafylaksi, medikamentelle reaktioner, insektallergi, latexallergi, allergologiske undersøgelser, allergenelimination og allergivaccination.

I klinisk farmakologi indgår der 14 timers undervisning i lægemiddelbivirkninger og toksikologi. Emnerne er ikke defineret endnu, og det er således uvist, om der vil indgå undervisning i lægemiddeloverfølsomhed.

I oto-laryngologi indgår der syv timers undervisning i allergidiagnostik, rinitis, astma, lungefunktion, immunglobuliner, immunglobulin E (IgE)-systemet og slimhindens immunsystem.

**Ønsker for allergologi i speciallægeuddannelserne**

Uddannelsen af det sundhedspersonale, som fremover skal varetage udredning og behandling af de allergiske patienter, bør sikres på alle niveauer. Således ønskes en standardisering af uddannelsen i allergologi for såvel introduktionsuddannelsen, speciallægeuddannelsen og fagområdeuddannelsen for relevante specialer.

Hovedparten af alle allergiske sygdomme udredes og behandles i almen praksis, og det er specielt ønskeligt at prioritere de allergologiske kompetencer i speciallægeuddannelsen i almen medicin. Netop i speciallægeuddannelsen i almen medicin findes der ingen obligatorisk undervisning i allergologi. I erkendelse af dette har Dansk Selskab for Allergologi (DSA) og Dansk Selskab for Almen Medicin startet et nationalt kursustilbud for praktiserende læger. Formålet er at sikre en landsdækkende og ensartet uddannelse af alle for at sikre undersøgelse og behandling af allergologiske patienter på et evidensbaseret grundlag.

Som det ses af oversigtsskemaet (Tabel 1, kolonne A og B) er der stor forskel i de nuværende krav til allergologiske kompetencer inden for de forskellige specialer, og for voksne patienter er der en tendens til, at allergologien deles op organrelateret (patienten kan ses af flere læger afhængigt af symptomerne). Flere vigtige områder både inden for diagnostik og behandling er ikke dækket af de beskrevne uddannelser.

DSA har taget initiativ til et Allergi Netværk, som er et formaliseret samarbejde mellem specialeselskaberne. Specialeselskaber har udpeget repræsentanter til Allergi Netværk. Der er i netværket et generelt ønske om større tværfaglighed. Repræsentanterne har vurderet relevansen af de forskellige kompetencer for deres speciale (se Tabel 1, kolonne C). Disse ønsker til kompetencer er langt fra opfyldt i de nuværende kompetencebeskrivelser.

Kommissoriet for Allergi Netværk omfatter bl.a. planlægning af fælles uddannelse, der opfylder krav til allergologiske kompetencer inden for de enkelte speciallægeuddannelser. Allergi Netværk har derfor planlagt et modulopbygget kursus, som kan dække de manglende og ønskede emner i uddannelserne.

**Fremtidig fælles indsats**

For at sikre den allergologiske patient en relevant allergologisk udredning af høj kvalitet er det nødvendigt at have en evidensbaseret, opdateret uddannelse af speciallæger. Dette

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | OVERSIGTSARTIKEL

kan i dagens Danmark kun sikres ved fælles tværfaglig indsats med vidensformidling specialerne imellem, udarbejdelse af fælles vejledninger og instrukser og fælles uddannelsesmuligheder.

Efter speciallægereformen, hvor det medicinske allergologiske speciale blev nedlagt, er der ikke sket en kompensatorisk oprustning af de tilgrænsende specialer. Alene den pædiatriske treårige fagområdeuddannelse ligger tæt op ad de af UEMS beskrevne retningslinjer. Herudover har kun et enkelt speciale (lungemedicin) defineret et allergologisk fagområde (etårig uddannelse), som naturligt nok ikke er på højde med den, som var resultatet af den tidligere allergologiske intern medicinske grenspecialistuddannelse. Kompetencen lever således ikke op til de generelle europæiske anbefalinger.

Hvordan sikrer vi, at den nuværende ekspertviden ikke forsvinder? Fortsat samarbejde i Allergi Netværk, oprettelse

af et fælles allergologisk videnscenter, vidensformidling herunder fælles kursus for læger i speciallægeuddannelse og for specialister med speciel interesse i allergologi samt samarbejde i allergicentre vil være oplagte løsninger.

Korrespondance: Lone Winther, Allergiklinikken 4222, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: lone.winther@dadlnet.dk

Antaget: 16. juli 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Johansson SG, Bieber T, Dahl R et al. A revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004;13:832-6.
2. Linneberg A, Jørgensen T, Nielsen NH et al. The prevalence of skin-test-positive allergic rhinitis in Danish adults: two cross-sectional surveys 8 years apart. *The Copenhagen Allergy Study*. *Allergy* 2000;55:767-72.
3. Statens Institut for Folkesundhed. [www.si-folkesundhed.dk/susy/](http://www.si-folkesundhed.dk/susy/) juli 2006.
4. Mossing R, Nielsen GD. Cost-of illness of asthma in Denmark in the year 2000. *Ugeskr Læger* 2003;165:2646-9.

## Anvendelse af rating scales hos voksne patienter med hjernetumorer

Læge Helle Christiansen & overlæge Michael Kosteljanetz

Rigshospitalet, Neurocentret, Neurokirurgisk Afdeling

## Resume

Sundhedsvæsenets stigende krav til kvalitetskontrol bevirker hyppigere anvendelse af *rating scales* i fremtiden til vurdering af patienters kliniske status. Inden for kræftforskning og behandling har Karnofsky Performance Status i mange år været den mest benyttede. På hjernetumorområdet findes få eller ingen *rating scales*. I artiklen beskrives kriterier for valg af *rating scales*, og vægtningen af fysiske, emotionelle, kognitive og livskvalitetsmæssige aspekter diskuteres. De fleste af kriterierne er generelle og kan anvendes til vurdering af en *rating scale* for alle typer patienter, mens de kognitive aspekter er særlig vigtige for hjernetumorpatienter. Ti *rating scales* analyseres i forhold til de beskrevne kriterier. Det konkluderes, at ingen af skalaerne opfylder alle krav. For hjernetumorpatienter er Edinburgh Functional Impairment Test et godt bud, som bør valideres yderligere.

Der er i sundhedsvæsenet et stigende krav til dokumentation og kvalitetskontrol. En af hovedanbefalingerne i Kræftplan 2 [1] er »styrket monitorering og formidling af data, der dokumenterer kvaliteten af indsatsen«. En sådan indsats kræver i sig selv en natur et værktøj, og en *rating scale* er et sådant værktøj.

Begrebet *rating scale* kan bedst oversættes til vurderings- eller klassifikationsskala og anvendes i litteraturen om mange forskellige typer skalaer, strækkende sig fra de korte, behandlerudfyldte skemaer med typisk 5-6 kategorier, som patienten kan placeres i på baggrund af journalnotater eller en kort udspørgen af vedkommende, til de lange og mere omfattende, patient- og/eller behandlerudfyldte skemaer, der kræver patientens aktive indsats. *Rating scales* anvendes til vha. en talværdi at udtrykke et niveau, f.eks. for en klinisk tilstand. Dette benyttes i vidt omfang til daglig monitorering af og kommunikation om patienter samt til løbende kvalitetssikring og i videnskabelige studier. Vurdering ved hjælp af en *rating scale* kan være et alternativ eller et supplement til de traditionelle parametre ved måling af behandlingseffekt (overlevelse, sygdomsfri overlevelse, responsrate og behandlingstoksicitet). Glasgow Coma Scale (GCS) er et eksempel på en *rating scale*, som er blevet udbredt til vurdering af patienter med hovedtraumer.

Blandt de mest anvendte *rating scales* inden for kræftområdet er Karnofsky Performance Status (KPS), som blev udviklet i 1948 og siden har været standard til vurdering af klinisk tilstand i studier med patienter med mange forskellige kræftsygdomme [2]. KPS er ikke udviklet specielt med fokus på hjernetumorpatienter og forekommer i dag med sin ensidige vægt på fysisk funktionsniveau at være forældet.