

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Urticaria

Omkring 10-20% af befolkningen har mindst en gang i livet haft urticaria acutis. Fødevarer er en af de hyppigst forekommende kendte fremprovokerende årsager til akut urticaria, hvoraf fødevarerinduceret urticaria udgør op til 12% af alle fødevarerallergiske reaktioner. Op til 12% af forældre rapporterer om rødme omkring munden på barnet, men der er i langt de fleste tilfælde tale om en nonallergisk reaktion [8].

Perspektiver

Allergi er en meget hyppigt forekommende lidelse, der påvirker mange menneskers hverdag. Allergiske lidelser har store samfundsøkonomiske konsekvenser i form af fravær fra skole og arbejde (samt koncentrationsevne ved sygdomsaktivitet), nedsat livskvalitet og udgifter til medicin og sundhedsydelser. Det er veldokumenteret, at allergisk rinitis øger risikoen for at få astma, mens atopisk dermatitis øger risikoen for at få hånd-eksem. De direkte og indirekte samfundsøkonomiske omkostninger, der er forbundet med astma er blevet beregnet til 1,9 mia. kr. årligt.

Det er vigtigt, at allergiske sygdomme diagnosticeres, efter som forebyggelse og behandling er mulig gennem sanering, medikamentel behandling og i nogle tilfælde allergivaccination. Allergi søges også ofte som årsagsforklaring på sygdomsmanifestationer hos både børn og voksne. Et eksempel er den meget overrapporterede hyppighed af fødevareroverfølsomhed i befolkningen, hvor fødevarer ofte søges som årsagsforklaring på mange sygdomme som f.eks. atopisk dermatitis. Dette fører til unødige selvbestaltede diæter i mange børnefamilier.

Forekomsten af allergiske sygdomme har været kraftigt stigende siden 1960'erne. Resultaterne af nyere undersøgelser indikerer, at stigningen blandt børn formentlig har toppet i det seneste årti. Årsagerne til stigningen i forekomsten af de

allergiske sygdomme er ikke kendte, men skal findes i ændringer i livsstils- og miljøfaktorer. En gennemgang af de for tiden fremherskende hypoteser for årsagerne til stigningen i allergi ligger uden for rammerne af denne artikel.

Den høje og stigende forekomst af allergiske sygdomme understreger behovet for epidemiologiske undersøgelser med henblik på at identificere de primære årsager og dermed give mulighed for at iværksætte primær forebyggelse.

Korrespondance: *Morten Østerballe*, Allergicenter, Dermato-venerologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C.
E-mail: morten.oesterballe@allergi.sdu.dk

Antaget: 17. september 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Johansson SG, Bieber T, Dahl R et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:832-6.
- Linneberg A. Forekomst af allergisk luftvejssygdom i Danmark. *Ugeskr Læger* 2004;166:1305-7.
- Kjøller M, Rasmussen NK. Sundhed & Sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
- Ulrik CS, von Linstow ML, Backer V. Prevalence and predictors of rhinitis in Danish children and adolescents. *Allergy* 2000;55:1019-24.
- Norberg LA, Jøhnke H, Bindslev-Jensen C et al. Environmental factors and atopic predisposition as predictors for the development of asthma, rhinoconjunctivitis and other atopic diseases in mucous membranes in childhood [ph.d.-afhandl.]. Odense: Syddansk Universitet, 2003:1-78.
- Dahl R, Andersen PS, Chivato T et al. National prevalence of respiratory allergic disorders. *Respir Med* 2004;98:398-403.
- Jøhnke H. Environmental Factors and atopic predisposition as predictors for the development of atopic eczema in childhood [ph.d.-afhandl.]. Odense: Syddansk Universitet, 2003:1-160.
- Østerballe M, Hansen TK, Mørtz CG et al. The prevalence of food hypersensitivity in an unselected population of children and adults. [ph.d.-afhandl.]. Odense: Syddansk Universitet, 2004:1-128.
- Mørtz CG, Lauritsen JM, Bindslev-Jensen C et al. Prevalence of atopic dermatitis, asthma, allergic rhinitis, and hand and contact dermatitis in adolescents. The Odense Adolescence Cohort Study on Atopic Diseases and Dermatitis. *Br J Dermatol* 2001;144:523-32.
- Nielsen NH, Linneberg A, Menne T et al. Allergic contact sensitization in an adult Danish population: two cross-sectional surveys eight years apart (the Copenhagen Allergy Study). *Acta Derm Venereol* 2001;81:31-4.

Organisationen af allergologi i Danmark

Professor Ronald Dahl, oversygeplejerske Birthe Hellquist & praksiskoordinator Per Grinsted

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Lungemedicinsk Afdeling, og
Odense Universitetshospital, Praksiskonsulentordningen for Fyns Amt

Overfølsomhedssygdomme (astma og allergiske sygdomme) er en af de otte sygdomsgrupper, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet for nylig har identificeret som folkesygdomme, hvor en særlig indsats er påkrævet for forebyggelse og behandling.

Alle organspecialer har patienter, hvor den primære årsag til symptomerne er allergi, eller hvor procedurer og behandlinger kan kompliceres af allergi. De fleste speciallæger vil derfor have et vist kendskab til allergi. Allergi har sågar et standardafsnit i enhver patientjournal. I almen praksis konfronteres den praktiserende læge daglig med patienternes mulige symptomer på overfølsomhed. Ingen tvivl om, at overfølsomhedssygdomme er folkesygdomme i ordets sande betydning, og de fleste patienter kan og må primært udredes og behandles i almen praksis. I Danmark er der omkring 1 mio. mennesker, som har allergisk rhinokonjunktivitis i kortere eller længerevarende perioder. Ca. hvert tiende barn har eksem i en

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

årrække. Astma er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn og mellem hvert sjette og hvert tiende barn har astma. Ca. 250.000 voksne har astma. Erhvervsbetinget astma er den hyppigste erhvervs sygdom i Danmark.

Men hvordan kan primær- og sekundærsektoren effektivt spille sammen, og hvordan kan organspecialernes ekspertise arbejde sammen med særligt engagerede allergiekspertter? For der vil i fremtiden ikke uddannes speciallæger i allergologi, efter at specialet blev nedlagt i 2001, og nu er det op til organspecialerne og specialet pædiatri at varetage det praktiske arbejde uden for primærsektoren med forebyggelse, diagnostik, behandling, information, forskning og udvikling af fagområdet. Ved børneafdelingerne og de lungemedicinske hospitalsafdelinger er der sædvanligvis astma-allergi-ambulatorier. Desuden varetages astma-allergi-udredning i forskellige speciallægepraksis og i almen praksis.

Hvorfor er der et behov for en organisation for overfølsomhedssygdomme?

Det bør være klart, at der ikke skal oprettes en organisation og bevares et medicinsk speciale for nogle få lægers skyld, men fordi der er et væsentligt behov i befolkningen.

Overfølsomhedssygdomme kan være livsfarlige, men er mest karakteriserede ved at være livslange sygdomme, der giver anledning til dårlig trivsel, en ofte markant nedsat livskvalitet, et stort forbrug af medicin og træk på sundhedsydelser i såvel primær- som sekundærsektoren og et betydeligt antal sygedage.

Er der overhovedet et behov for en organisering inden for overfølsomhedssygdomme, eller er patienterne bedst varetaget inden for almen praksis og det organspeciale, som svarer til symptomatologien? I sagens natur har patienterne manifestationer på overfølsomhed fra mange forskellige organer og kan derfor bruge megen tid på at bevæge sig mellem forskellige speciallæger. En speciel indsigt i, hvilken rolle miljøfaktorer, fødevarer og andre ekspositioner spiller, er helt afgørende for diagnostik, rådgivning og behandling. Specialviden og sikker udredning er desuden helt afgørende for at kunne behandle med allergivaccination og formentlig inden for kort tid også at ordinere behandling med det nyudviklede anti-IgE. Grundlaget er nu og i fremtiden et tæt tværfagligt samarbejde mellem de fagspecifikke praksis og almen praksis, der arbejder sammen ud fra fælles udarbejdede patientforløb. Kun derved sikres en optimeret indsats og større grad af ensartede tilbud til borgerne.

Initiativer til organisation og forankring af allergologi – mere ord end handling

De fleste steder i landet blev der i 1980'erne oprettet allergiambulatorier ved hospitalernes børneafdelinger og lungemedicinske afdelinger. Det skete ved interne omorganiseringer og ikke som en nyprioritering fra sygehusejerne. Derved blev allergi ofte et område for ildsjæle, og skulle indgå i en ulige

konkurrence med etablerede og allerede prioriterede områder.

Der er fra centrale sundhedsmyndigheders side gjort gentagne og omfattende tiltag for at etablere en organiseret varetagelse af overfølsomhedssygdommene i Danmark.

I 1980'erne udarbejdede en gruppe under Sundhedsstyrelsen, ledet af overlæge, dr.med. *Bent Weeke*, en prognose og forslag for organisationen af overfølsomhedssygdomme i Danmark.

I 1992 fandt en Nordisk konsensuskonference sted i Stockholm, hvor man kom til konsensus om, hvem, hvor og hvordan de forskellige allergimanifestationer og sværhedsgrader skulle varetages [1]. Sundhedsministeriet udgav i 1993 regeringens »Handlingsplan for en forstærket forebyggelse af astma og allergi«. Handlingsplanen indeholdt ni ministeriers igangværende aktiviteter med tilknytning til området og en række henstillinger, men havde ingen konkrete mål eller tidsrammer. UCB Institute of Allergy offentliggjorde i 1998 den europæiske hvidbog om allergi [2]. I den anledning blev der afholdt en konference i Odense for at belyse betydningen for danske allergipatienter. Det blev af professor, dr.med. *Carsten Bindsløv-Jensen* foreslået, at vi i Danmark skulle oprette allergicentre på tre niveauer: 1) Lands-landsdels-centre ved universitetsafdelinger, hvor komplicerede tilfælde, forskning og uddannelse af sundhedspersonale skal varetages, 2) amtslige allergicentre med et tværfagligt team, der varetager diagnostik, behandling og vejledning af allergipatienter og 3) rådgivningscentre på kommunalt niveau.

Hvidbogen og konferencen førte ikke til politiske eller administrative initiativer

Et nyt forsøg på at etablere en organisation på området skete i 1999 gennem Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering med rapporten: »Allergiske Sygdomme. Forslag til organisation af forebyggelse, diagnostik og behandling« [3].

I rapporten blev der givet forskellige forslag til organisation med økonomiske beregninger. Igen var det overladt til de enkelte amter at etablere en organisation med allergicentre og definerede opgaver for primærsektoren. Der kom ingen amtslige initiativer, og det var derfor med store forventninger, at endnu et forsøg på at styrke kvalitet og kvantitet af varetagelsen af overfølsomhedssygdomme blev lanceret. Denne gang af Teknologirådet, som nedsatte en arbejdsgruppe, som i 2000 offentliggjorde sit arbejde »Handlingsplan for forebyggelse af overfølsomhed og allergiske sygdomme i Danmark 2001-2005« [4]. Der var givetvis tale om et helhjertet forsøg på at udvikle og etablere en organisation. Rapporten blev lanceret som en »kickstart til allergiindsatsen« og et »opgør med dødvandet i allergiforebyggelse«, og med en forventning om, at »den stigende allergikurve skal knækkes«. Efterfølgende blev der oprettet et Nationalt Videnscenter for Kontakteksem, men der kom ingen initiativer til klassisk allergologi såsom astma, høfeber, lægemiddelallergi, erhvervsastma, fødevarerallergi, insektgiftallergi m.m.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Endelig har en gruppe af dedikerede læger, sygeplejersker, laboranter, fysioterapeuter, m.m., der repræsenterer såvel primær- som sekundærsektoren i hele landet, på initiativ af Kvalitetsenheden ved Odense Universitetshospital og Audit Projekt Odense, været samlet tre gange til et årligt seminar for at diskutere og planlægge hensigtsmæssige patientforløb inkl. henvisningsmønstre for allergipatienter. Det blev klart, at en overordnet planlægning for området er nødvendig. Faglige initiativer fra enkeltpersoner kan ikke erstatte en nødvendig overordnet planlægning fra politisk og administrativ side.

Hvorfor er de mange næsten enslydende anbefalinger kun i ringe omfang implementeret?

Der er udtænkt og beskrevet gode strukturer for at sikre kvalitet, konsistens og fælles mål i forebyggelse, diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med overfølsomheds sygdomme i Danmark. Der er gået mere end ti år med den ene rapport efter den anden, men trods deres officielle karakter har de ikke resulteret i nogen form for krav om ventetids- eller behandlingsgaranti for patienterne med astma og overfølsomhed. Når der ikke er sket en reel satsning på området kan der være flere årsager. Andre sundhedsområder er fundet vigtigere, hvilket måske hænger sammen med en betydelig undervurdering af overfølsomheds sygdommens betydning og

kompleksitet. Desuden er ansvaret for at bevare, udvikle og formidle viden om overfølsomheds sygdomme i realiteten fjernet fra det tidligere selvstændige allergispecialer. Der er stadig en særlig ekspertise blandt nogle få speciallæger og sygeplejersker, som indtil videre arbejder på universitetsafdelingerne, i speciallægepraksis og i enkelte »murstensløse« amtslige allergicentre.

Luftvejsallergi hos voksne har fået en plads i speciallægeuddannelsen for lungemedicinere, og der er i den forbindelse etableret et kursus i allergologi på 14 timer. Der er ikke et officielt anerkendt allergologisk ekspertområde inden for organ-specialerne eller pædiatri.

Korrespondance: *Ronald Dahl*, lungemedicinsk Afdeling, Århus Sygehus, DK-8000 Århus C. E-mail: rdahl@as.aaa.dk

Antaget: 18. januar 2005

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Konsensusrapport: Undersøgelse for allergi og anden overfølsomhed, Nordisk konsensuskonference 1992. København: Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, 1993.
2. The UCB Institute of Allergy, European Allergy White Paper. Brussels, 1998.
3. Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Allergiske sygdomme. Forslag til organisation af forebyggelse, diagnostik og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.
4. Handlingsplan for forebyggelse af overfølsomhed og allergiske sygdomme i Danmark 2001-2005. København: Teknologirådet, 2000.

Basal allergologi inklusive allergener, immunologi og inflammation

Cand.polyt. Lars K. Poulsen &
cand.scient. Jørgen Nedergaard Larsen

H:S Rigshospitalet, Laboratoriet for Medicinsk Allergologi,
Allergiklinikken, og
ALK-ABELLÓ, Hørsholm

I denne artikel beskrives immunsystemets grundlæggende mekanismer, som fører til, at enkelte disponerede personer (atopikere) udvikler et immunglobulin E (IgE)-immunrespons over for antigener blandt almindeligt forekommende proteiner (**Figur 1**). Et IgE-bindende antigen kaldes et allergen [1], og eksponeringen herfor kan ske via slimhinderne i øjnene, øvre og nede luftveje, fordøjelsessystemet og huden samt parenteralt. En person med specifikt IgE rettet mod et allergen siges at være sensibiliseret og kan ved fornyet eksponering udvise allergiske symptomer fra såvel det eksponerede organ som systemisk [2, 3].

Allergener

Allergenkilder og allergener

Allergi opstår ved eksposition over for naturligt forekommende allergenkilder, hvoraf de vigtigste er luftbårne partikler af en størrelse på 5-50 µm, såsom pollenkorn (græs, birk), svampesporer, midfæces samt skæl fra hund og kat. *Clearance*-mekanismen i luftvejene synes at være involveret, idet større partikler som pollenkorn (20-50 µm) primært (og initialt) forårsager høfeber, mens mindre partikler i højere grad også udløser reaktioner fra de nedre luftveje i form af astma. Bortset fra nogle få undtagelser er alle allergener proteiner. Ved undersøgelse af en række patienters reaktivitet over for proteinerne i en given allergenkilde ses det typiske billede, at stort set alle patienter reagerer med IgE rettet mod nogle få major allergener, mens et stort antal proteiner i ekstraktet kun sjældent ses at binde IgE, de såkaldt minor allergener. Detaljerede studier af flere major allergener har ikke vist noget fællestræk, og det må derfor konkluderes, at ethvert protein er et potentielt allergen.