

## Allergiundersøgelse af børn

Formålet med en allergiundersøgelse er at finde ud af, om der er noget, barnet er allergisk overfor.

Hvordan foregår allergiundersøgelse af børn?

Når man skal undersøge børn for allergi, er det vigtigste sygehistorien. Man må aldrig stille diagnosen allergi alene på baggrund af en allergitest.

Udover sygehistorien anvender man to forskellige allergitests nemlig priktest og RAST.

### Priktest

Priktest (også kaldet hudpriktest): Man placerer en dråbe på huden, der indeholder ekstrakt af det, som man mistænker barnet er allergisk overfor. Herefter prikkes ned i huden gennem dråben med en skarp genstand. Man venter nogle minutter for at se, om der kommer en reaktion. Denne viser sig ved, at der kommer en lille hævelse omkring stikket. Er hævelsen over 3 mm i diameter, anses testen for at være positiv.



### Rast

RAST er en blodprøve, hvor man måler koncentrationen af allergiantistoffer (IgE). [Se animation om IgE antistoffer](#).

Det er vigtigt at gøre sig klart, at begge tests er meget usikre. Diagnosen allergi må derfor kun stilles, hvis barnet ud fra sygehistorien reagerer på det, testen er positiv for. Er testen f.eks. positiv for kat, anser man kun barnet for at være katteallergiker, hvis det faktisk reagerer med symptomer, når det bliver udsat for kat.

Det er også vigtigt at vide, at Priktest og RAST ofte giver forskellige resultater. Og at en negativ test ikke udelukker allergi.

### Provokation

Udover priktest og RAST kan man anvende provokation. Dette er nødvendigt, hvis man har mistanke om fødemiddelallergi. Denne diagnose kan kun stilles ved, at man først holder op med at indtage det mistænkte fødemiddel (eliminerer det), for derefter at provokere med det. Kun hvis symptomerne forsvinder efter elimination og vender tilbage efter provokation, anser man personen for at være allergiker.

Man kan også bruge provokation i øjets bindehinde. Dette foregår ved, at man drypper med ekstrakt af f.eks. græs eller husstøvmide i øjnene. Reagerer barnet med kløe i øjnene, anser man barnet for at være allergisk overfor det, man har dryppet i øjet.

Hvornår bør man overveje at undersøge for allergi?

- ved atopisk sygdom, dvs. hvis barnet har børneeksem, astma eller høfeber
- ved mistanke om, at barnet er allergisk over for en eller flere fødevarer
- hvis barnet har haft nældefeber
- hvis barnet har haft en livstruende reaktion på insektstik
- ved mistanke om, at barnet kan være allergisk overfor lægemidler

Allergidiagnoser er ikke svaret på alt

Inden man beslutter sig til at lade sit barn undersøge for allergi, er der flere ting, man bør være opmærksom på:

- Atopiske sygdomme (børneeksem, astma og høfeber) er multifaktorielle sygdomme. Dvs. sygdomme der har flere forskellige årsager. Allergi har kun en vis betydning for disse sygdomme, og er aldrig den eneste årsag
- Det er uklart, hvor meget allergi betyder for hver af de atopiske sygdomme. Allergi har formentlig relativt lille betydning ved astma, men betydelig større betydning ved høfeber. Ved børneeksem er det ikke sjældent, at barnet også har fødemiddelallergi. Men dette er ikke årsag til eksemet, men et ledsagende fænomen. Man bedrer derfor ikke nødvendigvis hudsygdommen ved at eliminere (udelukke) fødevarer fra barnets kost
- Selvom en person med f.eks. astma har fået påvist allergi overfor husstøvmider eller kat, får personen det ikke nødvendigvis bedre efter tiltag, der nedsætter eksposition (udsættelse) for husstøvmider og kat

### Børneeksem

Ved børneeksem er der ofte falsk positive resultater af allergitestning. Man bør derfor være tilbageholdende med at undersøge børn med børneeksem for allergi. Allergitestning bør kun foretages, hvis sygehistorien giver mistanke om fødemiddelallergi. Ved børneeksem er det ikke relevant at teste for luftbårne allergener som f.eks. pollen og pelsbærende dyr, da dette normalt ikke har betydning, medmindre barnet også har astma eller høfeber.

### Astma

I Danmark anbefaler man, at alle med astma, der har brug for forebyggende astmabehandling, bliver undersøgt for allergi.

## Høfeber

Hvis barnet har høfeber, er symptomerne ofte begrænset til en bestemt årstid, som kan relateres til pollentallet. I disse tilfælde er allergiudredning overflødig, medmindre barnet ikke kan behandles tilfredsstillende med kombinationen af næsespray med binyrebarkhormon og antihistamin som tabletter. Hvis symptomerne ikke kan styres med behandling med medicin, foretager man en allergiundersøgelse med priktest eller RAST. I disse tilfælde må man overveje allergivaccination.

Ved høfeber med symptomer hele året er barnet med stor sandsynlighed allergisk overfor husstøvmider. Men igen gælder det, at allergiundersøgelse kun kan bruges, hvis behandling med medicin ikke kan styre symptomerne. Da må man overveje allergivaccination.

## Fødevarerallergi

Danske retningslinjer anbefaler, at man undersøger børn med enten priktest eller RAST, hvis der er mistanke om fødemiddelallergi. Men værdien af testen er tvivlsom. Specielt for fødemidlers vedkommende er overensstemmelsen imellem de to testmetoder nemlig ringe. Under alle omstændigheder kræver diagnosen fødemiddelallergi elimination (udelukkelse) af det mistænkte fødeemne efterfulgt af provokation. Kun hvis symptomerne forsvinder efter elimination og vender tilbage efter provokation er barnet allergisk overfor det pågældende fødeemne.

## Nældefeber

Der er ikke behov for at teste for allergi ved enkeltstående tilfælde af nældefeber. Barnet skal dog undersøges for allergi, hvis der er mistanke om, at nældefeberen er udløst af et bestemt fødeemne fx peanuts. Eller hvis der udover nældefeber var symptomer fra luftveje eller mavetarmkanal.

Ved kronisk nældefeber, dvs. nældefeber der har varet mere end 6 uger, får man sjældent noget ud af at teste for allergi.

## Lægemiddelallergi

Hvis der er mistanke om, at barnet er allergisk overfor et antibiotikum som fx penicilin, bør denne mistanke be- eller afkræftes. Det er kun 10 % af dem, der mener, de er allergiske over for antibiotika, der faktisk er det. Det kan give anledning til, at der ikke bliver ordineret medicin hensigtsmæssigt.

Ved mistanke om allergi over for penicillin eller beslægtede lægemidler bruger man RAST. Er testen positiv for bare et af stofferne, anses barnet i henhold til danske retningslinjer for at være allergisk over såvel penicillin som beslægtede stoffer. Igen er testen dog meget usikker. Derfor kræver det indlæggelse til provokation for endeligt at be- eller afkræfte mistanken om allergi.

Ved mistanke om allergi overfor andre lægemidler, er det kun en provokation, der kan afklare, om barnet er allergiker.

## Insektstik

Ved livstruende reaktioner på bi- eller hvepsestik bør barnet undersøges for allergi. Er det muligt, skal der tages en blodprøve i tidsrummet 15 minutter til 3 timer efter insektstikket. Viser blodprøven forhøjet værdi af tryptase, støtter det, at der var tale om en livstruende reaktion.

Nældefeber og stor lokal reaktion anses ikke for at være livstruende. Men har der været tale om en livstruende reaktion, skal man tidligst 4 uger efter stikket tage RAST for bi og hveps, og der tages herefter stilling til allergivaccination.

Hvad kan en allergidiagnose bruges til?

- I kan forsøge at undgå eller begrænse eksposition (udsættelse) for det, der giver barnet allergi i luftvejene
- Barnet bør holde op med at spise de fødevarer, som barnet er allergisk overfor
- I kan forklare krydsreaktioner. Dvs. at et barn med birkepollenallergi fx får kløe i munden, når det spiser nødder
- Barnet kan undgå de lægemidler, det ikke kan tåle
- I nogle tilfælde kan barnet blive vaccineret for sin allergi (allergenspecifik immunoterapi)

Hjælper det at undgå allergener ved allergi i luftvejene?

Man er ikke sikker på, om det har nogen effekt, at man nedsætter mængden af husstøvmider i sin bolig. Tilsvarende gælder det, at der ikke er dokumentation for, at det har nogen effekt at fjerne kæledyr fra hjemmet.

Ifølge Danske retningslinjer er der en lille anbefaling til, at man nedsætter mængden af husstøvmider i sin bolig ved husstøvmideallergi, og en stærk anbefaling til, at man fjerner kæledyr, hvis barnet har fået påvist allergi overfor dem.

Internationale og britiske retningslinjer anbefaler hverken, at man gør noget for at nedbringe mængden af husstøvmider, eller fjerner kæledyr fra hjemmet.

Nedsættelse af pollentallet kan ikke lade sig gøre.

Hvornår giver man allergivaccination?

Allergivaccination ved astma og høfeber

Det er ikke altid, at allergivaccination virker, og der kan også være bivirkninger. Derfor giver man først allergivaccination, hvis anden behandling ikke har tilstrækkelig effekt.

Ved astma betyder det, at allergivaccination kun startes op:

- hvis sygdommen ikke er tilfredsstillende behandlet med kombinationen af inhaleret binyrebarkhormon, montelukast og langtidsvirkende bronkieudvidende medicin
- Med tilfredsstillende behandlet menes
- at patienten har et normalt aktivitetsniveau
- at symptomer som hoste og hvæsen er så sjældne, at der kun er brug for korttidsvirkende bronkieudvidende medicin højst 2 gange ugentlig

Ved høfeber betyder det, at allergivaccination kun startes op:

- hvis sygdommen ikke kan kontrolleres med en kombinationen af binyrebarkhormon i næsespray og antihistamin som tabletter

Under alle omstændigheder gælder det, at forudsætningen for allergivaccination er en sikker allergidiagnose. Det vil sige både en positiv allergitest og tydelige symptomer ved eksposition (udsættelse) for det pågældende allergen.

Det er også en forudsætning, at lægen har sikret sig, at barnet tager behandlingen som foreskrevet og anvender den rigtige inhalationsteknik.

Allergivaccination med bi- eller hvepsegift

Der tilbydes altid allergivaccination, hvis barnet har haft livstruende reaktioner på bi- eller hvepsestik.