

Allergisk rhinitt

— systemiske steroider eller ikke

AV SVERRE STEINSVÅG

Pollensesongen er i gang, nesen er tett, øynene renner, kroppen er trøtt og uopplagt. Med forrige sesongs pollenplager friskt i minne vil en gjerne ligge i forkant og forebygge. Er systemiske steroider i disse sammenhengene god behandling og er det riktig behandling?

Allergisk rhinitt er en inflammatorisk sykdom. Steroider er blant de beste antiinflammatoriske substansene vi har til disposisjon. Steroider i en eller annen form er derfor i utgangspunktet indisert ved allergisk rhinitt. Studerer man retningslinjer for behandling av allergisk rhinitt, vil en imidlertid finne at steroider i systemisk form ikke er et alternativ som i utgangspunktet anbefales. Det er derfor grunn til å spørre seg om en, etter sigende, utbredt praksis i norsk allmennmedisin med å gi systemiske steroider som symptomlindrende og/ eller forebyggende behandling ved allergisk rhinitt, er en god praksis.

Det er tre grunner til at systemiske steroider i utgangspunktet ikke anbefales på indikasjon allergisk rhinitt.

- Det finnes en rekke symptomlindrende behandlingsalternativer som er effektive for de aller fleste når de brukes på riktig måte.
- Hyposensibilisering vil kunne gjøre allergikere ikke-allergiske, eventuelt redusere plager og medikamentbehov betydelig.
- Systemiske steroider har potensielle lokale og systemiske bivirkninger som en bør prøve å unngå.

Når det gjelder symptomlindrende behandling, finnes det detaljerte retningslinjer i det såkalte ARIA-dokumentet i forhold til sykdommens alvorlighetsgrad og varighet. Effektiv allergibehandling forutsetter allergensanering i den grad det er mulig og riktig bruk av symptomlindrende medikamenter som antihistaminer, lokale steroider, kromoglykater, leukotrienantagonister, eventuelt korte perioder med slimhinneavsvellende nesedråper. Riktig bruk forutsetter kunnskap hos pasientene. Den kunnskapen er det vi som leger som må gi dem. Det tar tid, men det er vel verdt det. Riktig bruk av riktige symptomlindrende medikamenter gir hos de aller fleste en betydelig lindring av lokale



Sverre Steinsvåg

Spesialist i Øre-nese-Hals. Avdelingsleder ved ØNH-avdelingen ved Sørlandet Sykehus i Arendal og Kristiansand. Professor ved Haukeland Universitetssykehus. Sitter i flere nasjonale og internasjonale faglige samarbeidsorganisasjoner, boards etc. HOVEDINTERESSEOMRÅDER FAGLIG: Nese, bihuler, allergi, samspill øvre nedre luftveier. PRIVAT: Ivrig amatørfiolinist, hengiven Start-fan

symptomer og en vesentlig bedre livskvalitet. Personer som, på tross av riktig bruk av symptomlindrende behandling og allergensanerende tiltak, har betydelige lokale, systemiske og livskvalitetsreduserende plager er kandidater for hypsensibilisering. Behandlingstiden strekker seg over flere år, den innebærer en liten risiko for alvorlige bivirkninger. På den annen side er hypsensibilisering er den eneste tilgjengelige behandling som kan påvirke det naturlige sykdomsforløpet av en allergisk rhinitt, det vil si kunne gjøre et individ mindre allergisk, eller ikke allergisk i det hele tatt. Dette legitimerer behandlingsalternativet og bør sannsynligvis tilbys atskillig flere enn dem som får det i dag.

I henhold til gjeldende anbefalinger bør systemiske steroider forbeholdes dem som har betydelige og livskvalitetsreduserende symptomer, på tross av symptomlindrende tiltak eller fordi de av ulike grunner ikke har rukket å komme i gang med disse tiltakene. I forhold til førstnevnte, er dette pasienter som bør vurderes med tanke på hypsensibilisering. Hvis en først er i den situasjon at en må ty til systemiske steroider, kan en velge mellom injeksjoner eller tabletter. Det er et problem at vi ikke har vitenskapelig basert kunnskap om hva som er beste administrasjonsform og hva som er nødvendig og tilstrekkelig dose. Velger en injeksjoner må en være oppmerksom på risikoen for subkutane fettvevsnøkroser på injeksjonsstedet med potensiell funksjonell og kosmetisk betydning. Det finnes ingen støtte i dagens retningslinjer for å bruke systemiske steroider som forebyggende behandling mot allergisk rhinitt, det vil si for å forebygge plager som enda ikke er tilstede. Systemiske steroider mot allergisk rhinitt bør derfor betraktes som en siste utvei, og før neste pollensesong bør en bestrebe seg på å finne andre løsninger.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: sverre-steinsvag@sshf.no