



National klinisk retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)

Quick guide

Behandling med nasalsteroid, antihistaminer og leukotrienreceptor-antagonister

Anvend nasalsteroid frem for peroral antihistamin til behandling af patienter med persisterende allergisk rhinitis.

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

De fleste næsesprays med glukokortikoid er receptpligtig medicin, men enkelte kan købes i håndkøb. Antihistaminer kan ligeledes ordineres både på recept og som håndkøbsmedicin. Det er vigtigt, at brugerne uanset udleveringsmåde informeres tilstrækkeligt om brugen af disse lægemidler (anvendelsesmåde og skadevirkninger).

Der er stor forskel i den systemiske biotilgængelighed indbyrdes mellem steroider til lokal brug. Det kan derfor overvejes at give et produkt med lav systemisk biotilgængelighed, især til børn. De nyere produkter har ofte lav biotilgængelighed.

Hvis der er manglende effekt af en enkelt behandlingsform, kan det forsøges at kombinere flere behandlingsformer.

Overvej at give øjendråber med antihistamin frem for peroral antihistamin til behandling af patienter med øjensymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

De fleste øjendråber med antihistamin og peroral antihistamin kan købes i håndkøb på apoteker og i supermarkeder, mens enkelte kun kan købes med recept. Det er vigtigt, at brugerne uanset udleveringsmåde informeres tilstrækkeligt om brugen af disse lægemidler (anvendelsesmåde og skadevirkninger).

Ved moderate til svære symptomer, eller ved samtidige symptomer fra næsen, kan det være nødvendigt at behandle både lokalt og systemisk.



Overvej at give peroral non-sederende antihistamin frem for leukotrienreceptorantagonister til behandling af patienter med allergisk rhinokonjunktivitis.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Behandling med systemisk glukokortikoid

Anvend kun intramuskulær glukokortikoid til behandling af patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af pollen efter nøje overvejelse, når der ikke opnås tilstrækkelig symptomlindring på kombinationsbehandling med antihistamin og nasalsteroid, da der ikke er evidens for, at virkningen er bedre end ved kombinationsbehandling med antihistamin og nasalsteroid, og fordi der er potentielle skadevirkninger.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Glukokortikoid injiceret intramuskulært er systemisk behandling og er ikke førstevalg til behandling af allergisk rhinokonjunktivitis.

Nogle patienter er ikke opmærksomme på, at de bliver behandlet med systemisk glukokortikoid, men anser det nærmere for en 'vaccination'. Det er således vigtigt med grundig oplysning om både effekt og mulige bivirkninger til patienten, før der træffes beslutning om behandling.

Før man overvejer behandling med systemisk glukokortikoid, skal man sikre sig, at der først er forsøgt optimal behandling med nasalsteroid og antihistamin.

Behandling af børn og unge under 18 år med systemisk glukokortikoid bør undgås og kun i meget sjældne tilfælde foretages efter nøje overvejelse, da denne behandling i andre sammenhænge har vist at have effekt på kort- og langtidsvækst, afhængig af dosis og varighed.



Overvej at give glukokortikoid peroralt frem for intramuskulært til behandling af patienter med svær allergisk rhinokonjunktivitis, hvis der er behov for behandling med systemisk glukokortikoid.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Før man overvejer behandling med systemisk glukokortikoid, skal man sikre sig, at der først er forsøgt optimal behandling med nasalsteroid og antihistamin samt evt. som næste valg, leukotrienreceptorantagonist.

Behandling af børn og unge under 18 år med systemisk glukokortikoid bør undgås og kun i meget sjældne tilfælde foretages efter nøje overvejelse, da denne behandling i andre sammenhænge har vist at have negativ effekt på kort- og langtidsvækst, afhængig af dosis og varighed.

Immunterapi

Overvej at give allergen-specifik immunterapi til patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af græs, når der ikke er tilstrækkelig symptomlindring ved behandling med nasalsteroid og antihistamin.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Overvej at give allergen-specifik immunterapi til patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af husstøvmider, når der ikke er tilstrækkelig symptomlindring ved behandling med nasalsteroid og antihistamin.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018



Anvend kun allergen-specifik immunterapi for at forebygge astma hos børn med allergisk rhinokonjunktivitis over for græs eller birk efter nøje overvejelse, da den forebyggende effekt er usikker og da immunterapi er omfattende med potentielle bivirkninger.

Svag anbefaling mod

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Blandt børn med moderat til svær allergisk rhinokonjunktivitis, hvor immunterapi alligevel overvejes, kan den beskyttende virkning mod udvikling af astma indgå i overvejelserne, og hos enkelte patienter være tungen på vægtskålen i forhold til at immunterapi vælges.

Forebyggelse af astma er ikke i sig selv indikation for immunterapi, men kan opfattes som en mulig supplerende gavnlig effekt.

Reduktion af husstøvmider i hjemmet

Overvej at udføre tiltag for nedbringelse af husstøvmideniveauet, da det muligvis kan have en gavnlig virkning på symptomerne.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Der findes talrige interventioner, der kan bruges som redskaber til at mindske husstøvmideniveauet. I dette spørgsmål bliver virkningen af disse interventioner lagt sammen i én stor analyse. Dette er ikke nødvendigvis den mest brugbare metode for klinikerne, der skal rådgive en patient, da der her ofte tages stilling til om en enkelt eller få interventioner vil virke. Derfor har arbejdsgruppen udfærdiget en række praktiske råd, som kan bruges i den kliniske hverdag (se kapitlet 'Praktiske råd - fokuseret spørgsmål 9 i den fulde retningslinje).



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis).

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er patienter med allergisk rhinokonjunktivitis (synonymt med høfeber)

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk