

2021-06-03

Mötesanteckningar RAG Allergisjukdomar

Datum 2021-06-03
Plats Video
Närvarande: Munir Mohammed (Östergötland)
Karolina Forssén (Kalmar)
Patrik Nordenfeldt (Ryhov)
Helene Wendell (processtöd)

Förhinder: Katja Warm (Kalmar)

1. Föregående anteckningar

Inga motsättningar mot tidigare anteckningar

2. Kartläggning och diskussion kring svår astma och biologiska läkemedel – hur ser det ut i olika delar av regionen?

Ryhov: Uppdaterade siffror efter mötet: Sammanlagt 44 patienter på biologiskt läkemedel. 12 med Xolair, 10 Nucala, 18 Fasenra, 3 Dupixient samt 1 på Cinquaero.

Hur definierar att det är en svår patient? Okontrollerad trots adekvat behandling med läkemedel och inhalationer. Kanske även återkommande försämringar. Patrik följer inte alltid ett fast program utan bedömer att patienten efter vanliga behandlingen inte fungerar. Patrik arbetar ensam och tar egna beslut. Har inga fasta PM utan går efter klinisk bedömning och erfarenhet.

Istället för att sätta dem på regelbunden kortisonbehandling 20-30 mg sätts dem på biologiska läkemedel. Theo-Dur kan hjälpa, men revolutionerar inte.

Undviker helst peroral steroidbehandling likt Kalmar.

Kalmar: Har inga exakta siffror, men ligger på ca 30-35 patienter. De flesta står på Xolair och Nucala. Någon enstaka på Fasenra. Kalmar lyfter Duplixent som ett läkemedel med mycket god effekt.

Kalmar börjar med bred basbehandling. Vill helst inte att patienten ska stå på perorala steroider, undviker att sätta in detta alternativ. Har inga fasta PM utan går efter klinisk bedömning och erfarenhet.

Kalmar och Ryhov har påbörjat mer/ fler hemhantering av injektioner. Ger egenansvar och minskade besök på mottagningen. Fungerar också avlastande för sjuksköterskor.

Östergötland: 22-24 patenten på biologiska läkemedel. Har tydligt PM för handhavande och denna är ganska restriktiv, dvs, patienten måste uppfylla alla krav som står i PMet inkl antal astma exacerbation per år, låg ACT samt kontraindikation för lågdos kortison.

Enligt GINA guideline fortf står att man kan använda lågdos per orala kortison vid stadium-V astma. Har vi därför 10-15 patienter står på perorala steroider i låg dos (2,5-5mg dagl).

Vi har patienter med Nucala, Fasentra, Dupixent och Xolair. Dupixent blir allt mer populär jämf med IL-5 hämmare/blockerare.

Diskussioner – Behandling med perorala steroider eller inte. Guidelines.

Kostnader - Kalmar och Ryhov tillhör båda en större medicinklinik där läkemedelskostnaderna döljs i allt annat. Därför finns det ingen som påtalar att färre dyra läkemedel ska förskrivas.

Att föra in de biologiska läkemedlen belastar initialt personalen/SSK på mottagningen. Detta kräver resurser och på så sätt kan göra det svårt att införa.

Diskussion kring patientfall och behandlingsalternativ.

Finns ingen standard guidelines för att kunna välja ett biologiskt medel. PAL väljer utifrån patient profil (höga eosinofiler, höga NO, allergisk el inte, har näspolyp el inte samt symptom). I Linköping patienten måste tas upp MDK före start av biologiskt medel. I Kalmar i viss mån övriga kollegor diskuterar med allergologen och i Jönköping ensam beslut från Allergologen inför start av biologiskt läkemedel.

3. Diskussion kring ”barn- och ungdomsperspektivet”. Inom RAG eller inom RPO barn- och ungdomars hälsa?

Gemensam diskussion kring detta. Det bör vara en separat arbetsgrupp för detta som är skild från vuxenspåret. Det finns många aspekter att ta hänsyn till då det handlar om minderåriga barn, t ex familjeperspektiv etc.

Beslut: Arbetsgruppens hållning är att denna bör vara inom RPO barn- och ungdomars hälsa.

4. Nästa möte

Förslag på punkter

- Allergen immunterapi – kan det till viss del förläggas inom primärvården?
- Anpassningar under covid

Nästa möte planeras in i september, efter nästa RPO lung- och allergi. Dialog kring mötestid via mail.

Vid anteckningarna

Helene Wendell