Välkomna till Elevhälsan seminarium

Nätverket Allergi och Miljö anordnar: **Nya vägar i allergivården – behandling, egenvård och stöd i skolan**



Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Dagens program

- **Välkomna! Introduktion**

Marina Jonson, Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM),
Anne Svensson om rapporten Osynliga barn

- **Luftvägsallergi – från lite snuva till svår sjukdom.**

Maria Ingemansson, barnallergolog, med dr, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

- **Fika (20 minuter)**
- **Behandla matallergier hos barn - oral immunterapi (OIT)**

Idun Holmdahl, barnläkare Sachsska barnsjukhuset

- **Kort bensträckare**
- **Egenvård**

Lotta Celinder, specialistsjuksköterska, CAMM

- **Egenvård vid allergi**

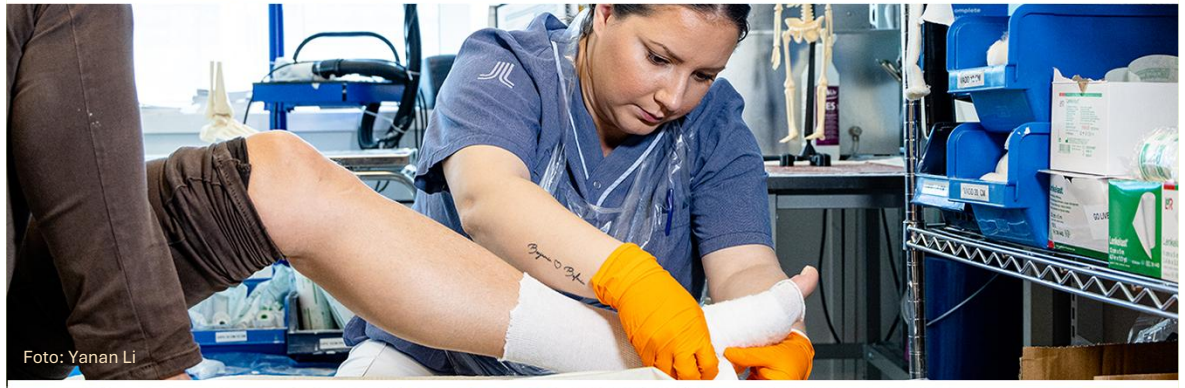
Leena Oscarson, specialistsjuksköterska, CAMM

- **Allergistrategin, vad säger den om skolan**

Catherine Fahlén- Zelander, specialistsjuksköterska

- **Tack och avslutning**







Det här är Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)

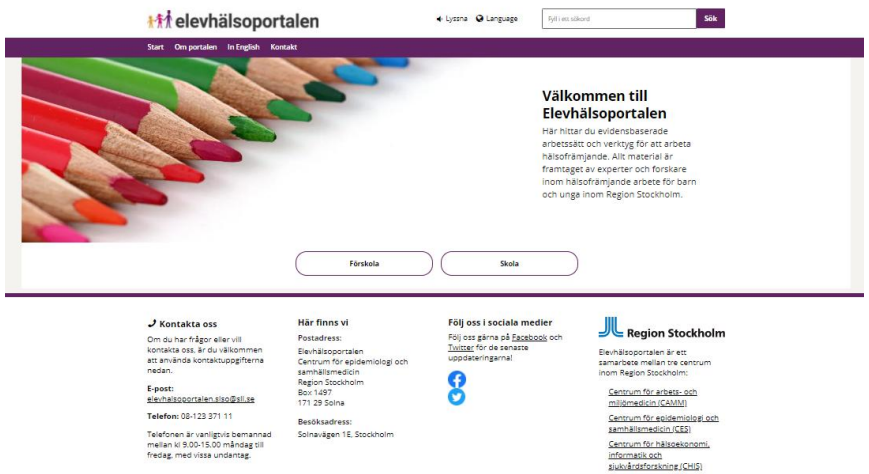
CAMM är ett kunskapscentrum inom Region Stockholm. Vårt uppdrag är att arbeta för en jämlik och förbättrad folkhälsa genom att identifiera, bedöma och förebygga hälsorisker i **arbetsmiljön** och **omgivningsmiljön**.

CAMM- Ett allergipreventivt uppdrag

Mål: Minska konsekvenserna i vardagen för barn och unga med allergi







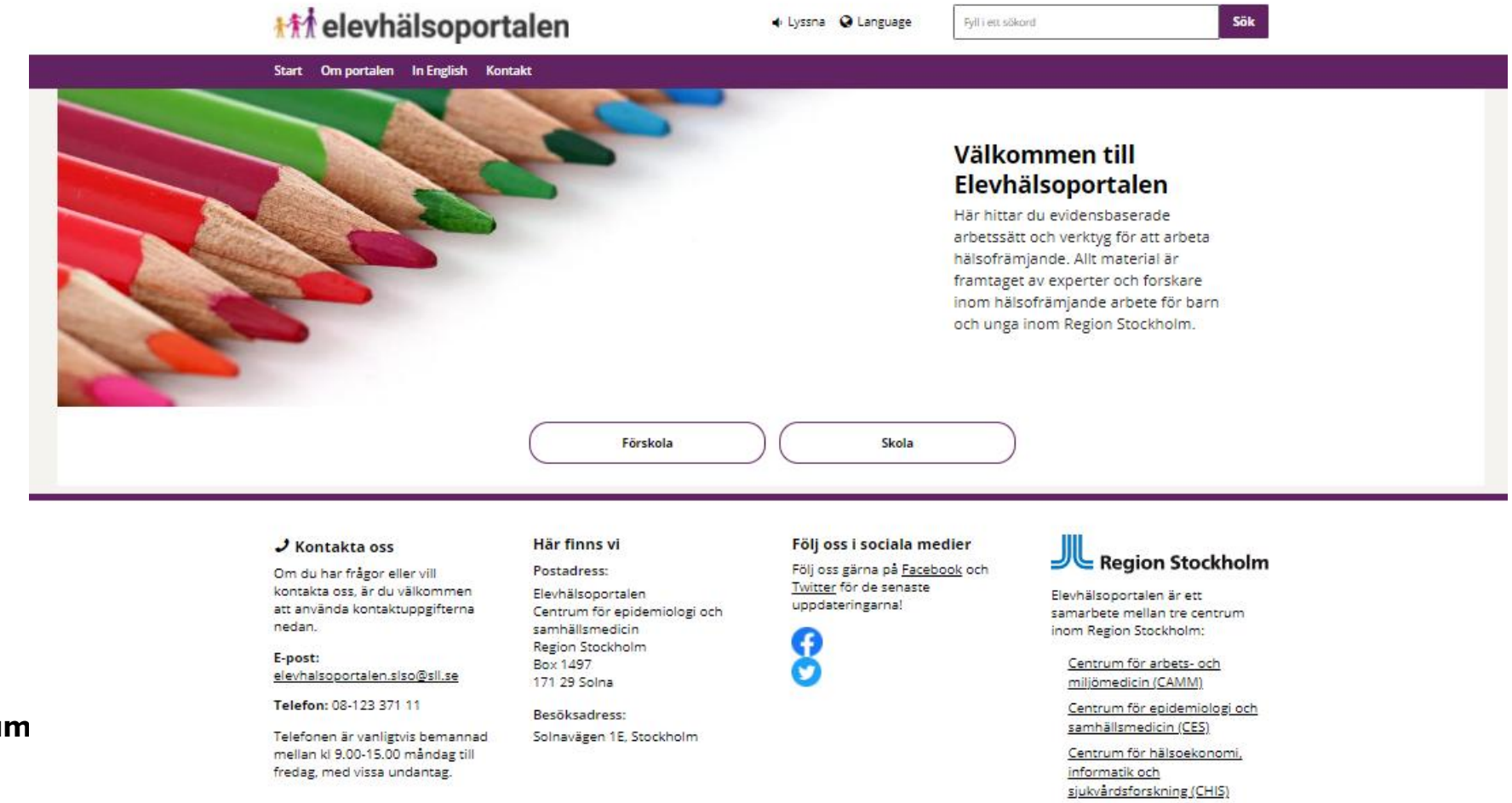
www.elevhalsoportalen.se

att-gora-skillnad-i-vardagen-for-barn-och-unga-med-allergi-tillganglig.pdf (regionstockholm.se)

Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Elevhälsoportalen- ett digitalverktyg att arbeta med hälsa i förskola och skola



Centrum

Region Stockholm

Elevhälsoportalen för allergi-skolan

- Allergi
- Buller
- Ergonomi
- Fysisk aktivitet
- Mat
- Psykisk hälsa
- Sexualitet och relationer
- Tobak

Allergi

Förekomst av allergier hos barn ökar och studier visar att elever med allergier ofta blir försämrade i skolmiljön. Med preventiva insatser och ökade kunskaper kan skolan hantera och förebygga allergier hos eleverna.



+ Fakta om barn och allergi i skolmiljö
+ Symtom och åtgärder vid allergiska reaktioner
+ Symtom och åtgärder vid astma
+ Gör Allergironden till en rutin
+ Se över och förbättra inomhusmiljön
+ Minimera nivåer av pälsdjursallergen i skolmiljön
+ Se den samlade Elevhälsan som en resurs i det allergiförebyggande arbetet
+ Skapa rutiner för hanteringen av nötter, jordnötter, mandel och sesam i skolan
+ Skapa rutiner för pollensäsongen
+ Skapa rutiner för hantering av allergiska reaktioner i skolan
+ Skapa rutiner för starka dofter och parfymer
+ Inkludera elever med allergi/astma/eksem
+ Skapa rutiner för hantering av specialkost
+ Skapa rutiner för hantering av eksem
+ Skapa rutiner för elever med astma
+ Skapa rutiner vid allergi mot insektsbett i skolan

Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Ny rapport om pollen



Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Nätverket Allergi och miljö med elevhälsan-skolsköterskor och skolläkare

- Startade 2013
- Årliga seminarier
  - Matallergier
  - Pälsdjursallergier
  - Inomhusmiljö och allergier
  - Pollen
  - Konsekvenser i skolan för barn med allergier
  - Astma hos skolbarn
  - Dofter och allergi hos skolbarn
- Policyfrågor-Elevhälsoportalen
- Nätverksmöten 2-3 ggr/år
- Nu ca 6 aktiva skolsköterskor

Söker fler intresserade skolsköterskor/MLA ansvariga för medverkan i nätverket

Allergikonsulenterna 10 år

Att göra skillnad i vardagen för barn med allergi- Allergikonsulentmottagningen 10 år

17 november 2026 14:00 - 16:00 online - teams

Välkommen att fira Allergikonsulentmottagningens 10-årsjubileum tillsammans med oss! Under det här webbinariet lyfter vi betydelsen av kunskap och utbildning om allergier i förskola och skola, och hur rätt stöd kan skapa en tryggare vardag för barn med allergi. Tillsammans med politiker, myndigheter, regionledning, Astma- och Allergiföreningen, remittenter, föräldrar, personal i förskola/skola och allergikonsulenter reflekterar vi över de gångna tio åren och blickar framåt mot framtidens arbete för barn med allergi.

Allergikonsulenterna 10 år

Nötallergi för förskola/skola

Nötallergi hos barn- hur kan vardagen vara trygg och säker

01 december 2026 15:00 - 16:00

Ta del av de senaste rönen om nötallergi hos barn och få kunskap om hur nötallergi kan förebyggas och hanteras på ett säkert sätt i förskola och skola.

Nötallergi

RAPPORT: OSYNLIGA HINDER 2026

Hur trygga är barn med astma och allergi i skolan?

41 %

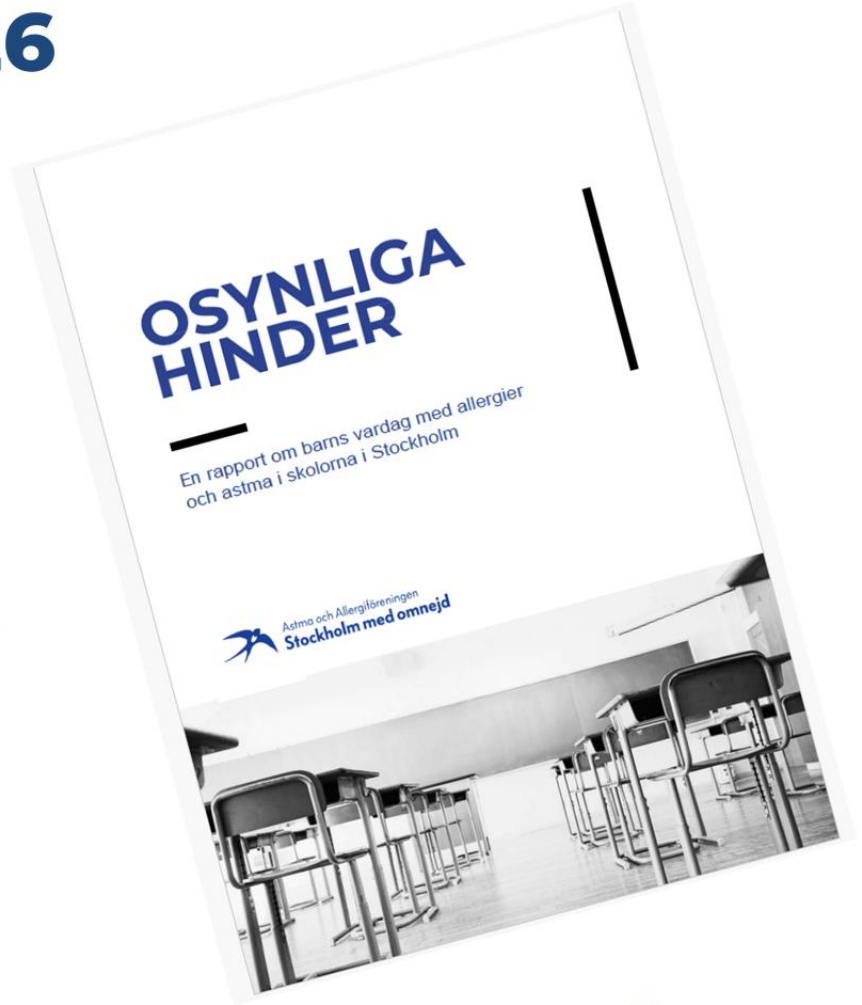
upplever att skolpersonalen saknar tillräcklig kunskap

54 %

uppger att skolan påverkar barnets hälsa

32 %

känner inte tilltro till skolans beredskap vid en krissituation



Föräldraenkät: 76 svar. Icke-slumpmässigt urval, resultaten kan inte generaliseras.

Astma och Allergiföreningen
Stockholm med omnejd

När astma och allergi blir ett hinder i skolan

Bakom siffrorna finns barn som...

... inte alltid får det stöd de behöver.
... riskerar att hamna utanför gemenskapen.
... påverkas både fysiskt, psykiskt och socialt.

Alla hinder syns inte. Men de påverkar.

Läs rapporten Osynliga hinder och hjälp oss att uppmärksamma frågorna!

Vill du veta mer?

Skanna QR-koden och läs rapporten.

Hemsida: www.stockholm-mo.astmaoallergiforbundet.se
Kontakt: amanda@allergiforeningstockholm.se

Astma och Allergiföreningen
Stockholm med omnejd

• Luftvägsallergi – från lite snuva till svår sjukdom.

Vad är allergen immunterapi ”allergivaccination”, hur fungerar den och hur går den till? Vilka allergier kan man behandla och vilka barn passar den för? Fördelar och nackdelar med behandlingen. Vad innebär behandlingen skolan?

Maria Ingemansson, barnallergolog, med dr, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Luftvägsallergi – från lite snuva till svår sjukdom



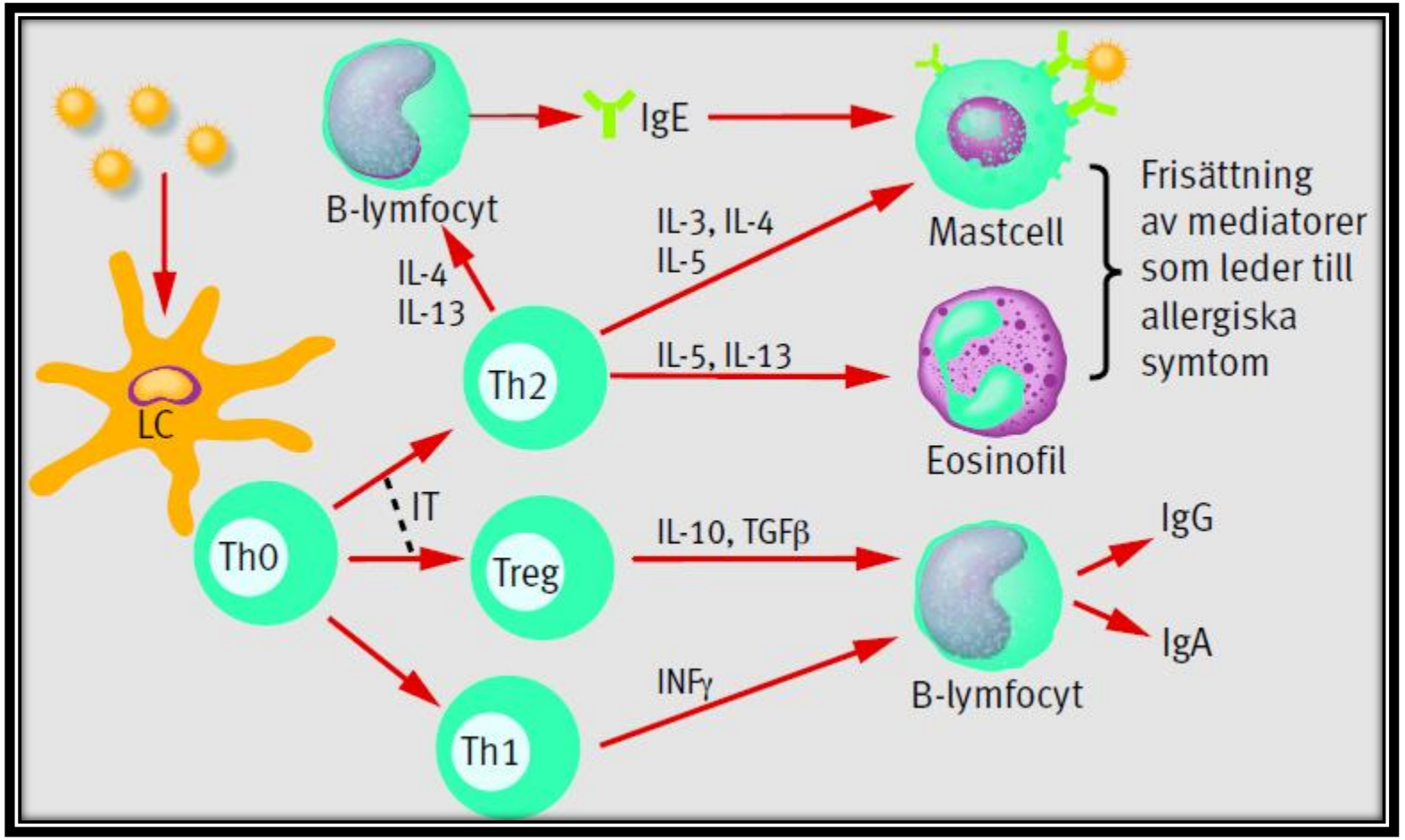


Maria Ingemansson Överläkare, barnallergolog
Föreläsning för skolläkare och skolsköterskor 21 oktober

Vad är luftvägsallergi?

- Allergi mot luftburna allergen: pollen, pälsdjur, kvalster
- En allergi är en immunologisk reaktion som innebär att man kan påvisa förhöjda nivåer av IgE-antikroppar (”allergiantikroppar”) mot aktuellt ämne i blodet eller en positiv reaktion vid pricktest.
- Ger vanligtvis symtom i form av rinokonjunktivit, trötthet och ibland astma

Verkningsmekanism IgE-medierad allergi



Rak, Läkartidningen nr 26-27, 2008 volym 105

Hur kan vi diagnosticera en IgE-medierad allergi?

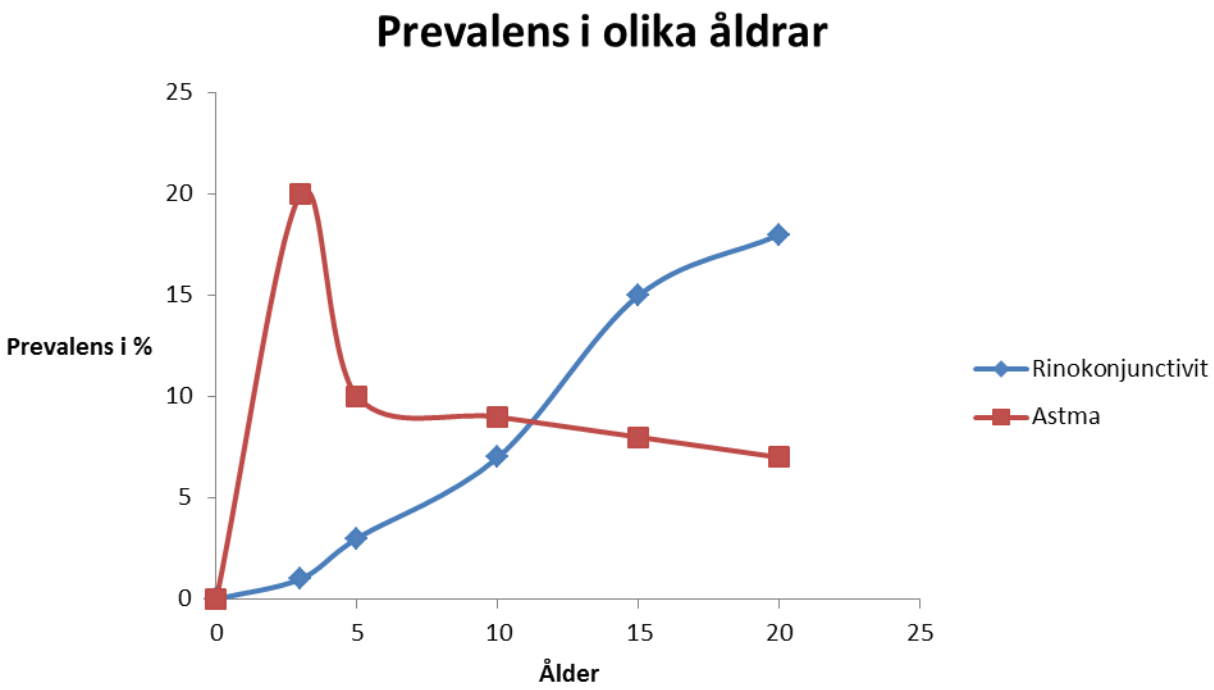


Pricktest



Blodprov - ImmunoCap

Epidemiologi



- Allergi är den vanligaste bakomliggande orsaken till rinokonjunktivit hos barn från skolåldern. Sensibilisering mot pollen dominerar vid rinokonjunktivit.

- Sensibilisering mot pälsdjur och kvalster ger ofta även astmasymtom.

- Barn med pollenutlöst rinit har ofta svårare att koncentrera sig under pollensäsongen. Flera undersökningar har visat att skolresultaten på prov genomförda under pollensäsongen är sämre än hos jämnåriga friska.



Schuler Iv CF, Montejo JM. Allergic Rhinitis in Children and Adolescents. Immunol Allergy Clin North Am. 2021 Nov;41(4):613-625. doi: 10.1016/j.iac.2021.07.010. PMID: 34602232.



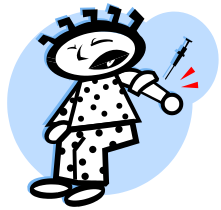
Hur behandlar vi luftvägsallergi?

- För de allra flesta räcker det med **symtomatisk** behandling det vill säga allergitabletter (antihistamin) och/eller kortisonspray i näsan, ögondroppar och ibland astmamedicin.





- Om ovanstående inte räcker till eller om man är känslig för allergen som är svåra att undvika eller sanera bort och där miljöåtgärder är otillräckliga eller vid försämrad livskvalitet trots adekvat behandling kan allergen immunterapi vara aktuell.




Vad innebär allergen immunterapi (AIT)?

- Immunmodulerande och därmed sjukdomsmodifierande behandling till skillnad från symtomatisk behandling.

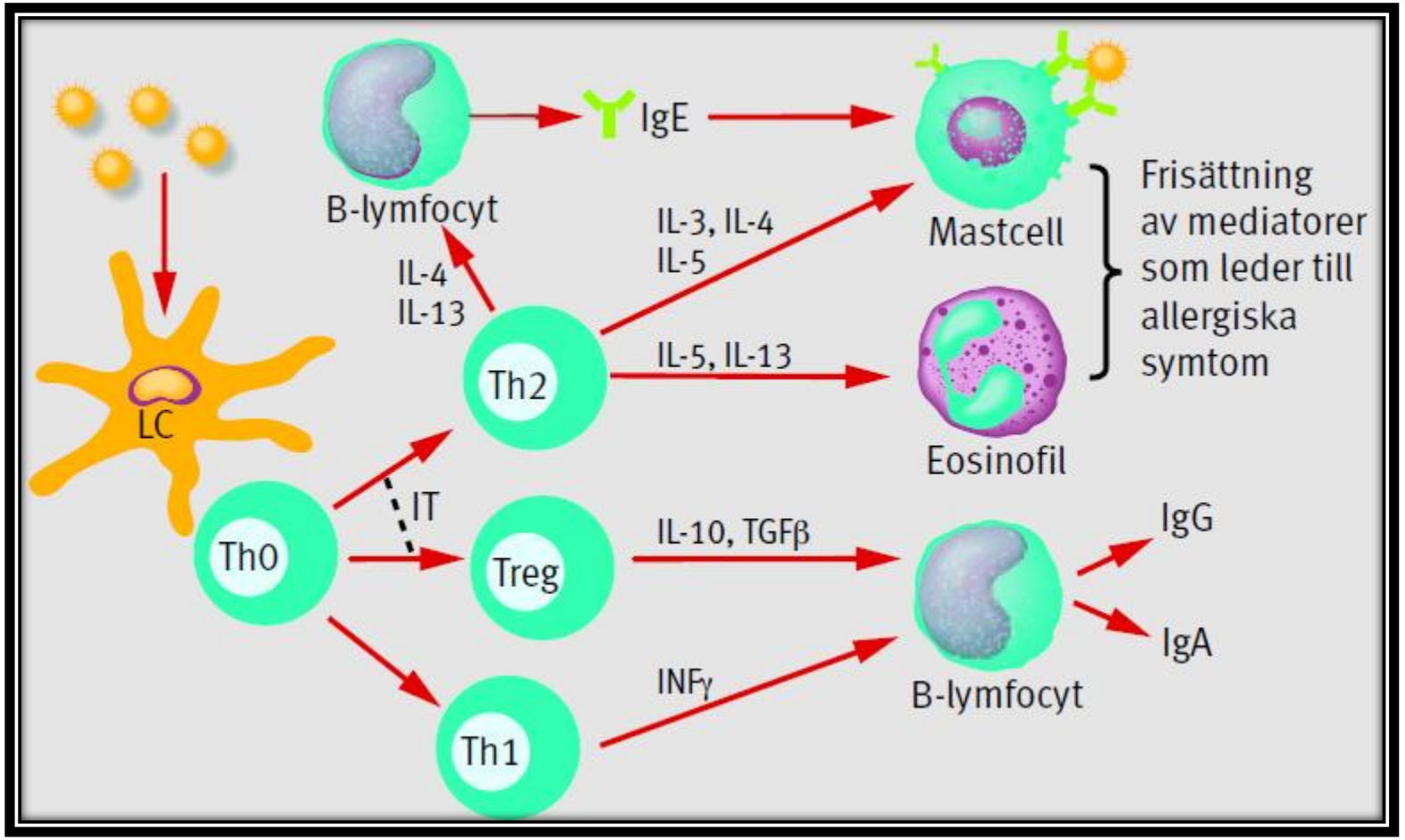
- Syftar till att förebygga uppkomst av symtom genom att minska känsligheten för allergen.

- Genom hämning av såväl den snabba som den fördröjda överkänslighetsreaktionen fås en minskad allergisk inflammation och därigenom en mindre risk för progress av sjukdomen

Sammanfattningsvis innebär **allergen immunterapi** att man **minskar känsligheten för ett allergen**, till exempel björk.

Detta till skillnad från **symtomatisk behandling där man dämpar de allergiska symtomen**

Verkningsmekanism IgE-medierad allergi



Rak, Läkartidningen nr 26-27, 2008 volym 105

Vilka allergier kan vid behandla med AIT?















Hur bra är behandlingen?





- Väldokumenterad effekt vid allergisk rinokonjunctivit mot pollen (SCIT och SLIT).
- Vid pollenutlöst astma ses en signifikant reduktion av såväl symtom som behov av medicinering (SCIT och SLIT). Mindre uttalad bronkiell hyperreaktivitet vid allergenprovokation (SCIT).
- Ev. kan **SCIT förebygga astma hos barn med pollenutlöst rinokonjunctivit**.
- SLIT (Grazax) minskar statistiskt signifikant risken för astmasymtom och astmamedicinering hos barn med allergisk rinokonjunktivit, åtminstone två år efter avslutad behandling





- God och långvarig effekt för barn som haft en **systemreaktion** med symtom från andningsvägar och/eller kardiovaskulära symtom.
- Tydligt minskad risk för en systemreaktion vid nytt stick Adrenalinsprutan tas bort efter ett års underhållsbehandling.
- 5 års behandling

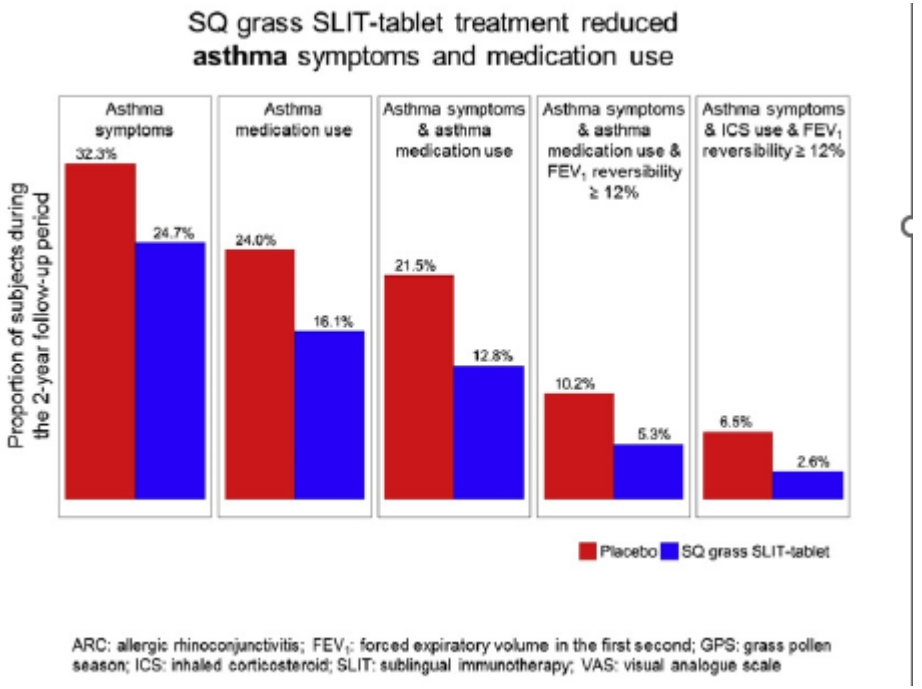
Astmautveckling hos barn utan astma vid inklusion

PAT-studien
(205 barn 6-14 år)

Upp-följning	SCIT	Kont-roller	Odds ratio (OR)
5 år	15/75= 20%	29/67= 43%	2,68
10 år	16/64= 25%	24/53= 45%	2,5

Jacobsen L, Niggeman B et al. *Specifik immunotherapy has long-term preventive effect on seasonal and perennial asthma. 10-year follow-up on the PAT-study.* Allergy 2007;62. 943-48

GAP-studien
(812 barn 5-12 år)



Hur bra är behandlingen?



God effekt på såväl rinokonjunktivitsymtom som astmasymtom vid kattallergi

Hedlin G et al. *Immunotherapy with cat and dog dander extracts. Effects of 3 years of treatment.* J Allergy and Clin Immunol 1991;87:955-64



Tveksam effekt mot hund.
Förbättring av rinokonjunktivitsymtom vid hundkontakt
men ingen lindring av astmasymtom.

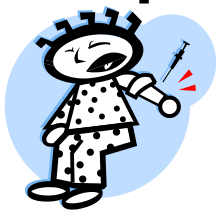
Valovirta E et al. *Immunotherapy in allergy to dog: a double-blind clinical study.* Annals of Allergy 1984;53: 85-88.

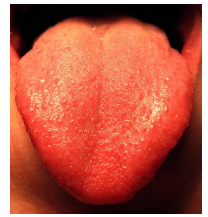


Vid solitär kvalsterallergi ses god effekt mot såväl rinit som astma (SCIT).
För barn finns endast indikationen
rinit för SLIT

Blumberga G, Groes L, Dahl R. SQ-standardized house dust mite immunotherapy as an immunomodulatory treatment in patients with asthma. Allergy. 2011;66(2):178-85.

Allergen immunterapi (AIT) – hur kan vi erbjuda det?





• Subcutant (SCIT)

- 7/11/15-veckors uppdosering, 3-5 års underhållsbehandling. Alla injektioner ges på specialistmottagning med minst 30 minuters övervakning.
- Ingen ansträngande aktivitet samma dag.
- Tillgängliga extrakt: Björk, timotej, katt, hund, kvalster, bi, geting.
- Ökad risk för allergisk reaktion vid injektion om det finns pälsdjur hemma och barnet är sensibiliserat mot detta.
- Har använts sedan 1911

• Sublingualt (SLIT)

- 1 tablett dagligen under 3 år. Första tabletten ges på specialistmottagning resterande behandling i hemmet.
- Inga restriktioner avseende ansträngning.
- Tillgängliga extrakt: Björk, timotej och kvalster.
- Ingen ökad risk för allergisk reaktion om det finns pälsdjur hemma och barnet är sensibiliserat mot detta?
- Har använts sedan 2005 (barn 2009)

Immunologiska skillnader mellan SCIT och SLIT

- Den fullständiga immunologiska mekanismen bakom AIT är inte klarlagd!

- Både SCIT och SLIT karaktäriseras av en induktion av regulatoriska B- och T celler, minskad allergenspecifikT-cellsproliferation, en bättreTh2 - Th1 balans och därmed även bättre IgE-IgG4/IgA balans.

- SCIT leder till snabbare stegring och högre nivåer av IgG4 medan SLIT leder till högre nivåer av IgA

- Den effektiva antigendosen som absorberas är högre vid SCIT än vid SLIT på grund av:
  - Aluminiumhydroxid (adjuvans) “boostar” immunologiska svaret.
  - Saliv har en neutraliserande effekt på allergenextraktet

- Den *systemiska* administrationen som SCIT medför, innebär till skillnad från den mer *lokala* administrationen vid SLIT:
  - En antigenpresentation för *fler* antigenpresenterande celler än enbart för antigenpresenterande celler sublingualt
  - En betydligt större risk för systemreaktioner/anafylaxi på grund av kärlaccess.

- Trots ovanstående immunologiska skillnader är skillnaderna i effekter mellan SCIT och SLIT i samband med behandling samt upp till två år efter avslutad behandling relativt små.
- Långtidseffekter???

Lawrence MG, Steinke JW, Borish L. Basic science for the clinician: Mechanisms of sublingual and subcutaneous immunotherapy. Ann Allergy Asthma Immunol. 2016 Aug;117(2):138-42. doi: 10.1016/j.anai.2016.06.027. PMID: 27499541; PMCID: PMC4978173.
Shamji MH, Larson D, Eifan A, Scadding GW, Qin T, Lawson K, Sever ML, Macfarlane E, Layhadi JA, Würtzen PA, Parkin RV, Sanda S, Harris KM, Nepom GT, Togias A, Durham SR. Differential induction of allergen-specific IgA responses following timothy grass subcutaneous and sublingual immunotherapy. J Allergy Clin Immunol. 2021 Oct;148(4):1061-1071.e11. doi: 10.1016/j.jaci.2021.03.030. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33819508.

Vilka barn är inte lämpliga för AIT?

- Barn som inte är motiverade!

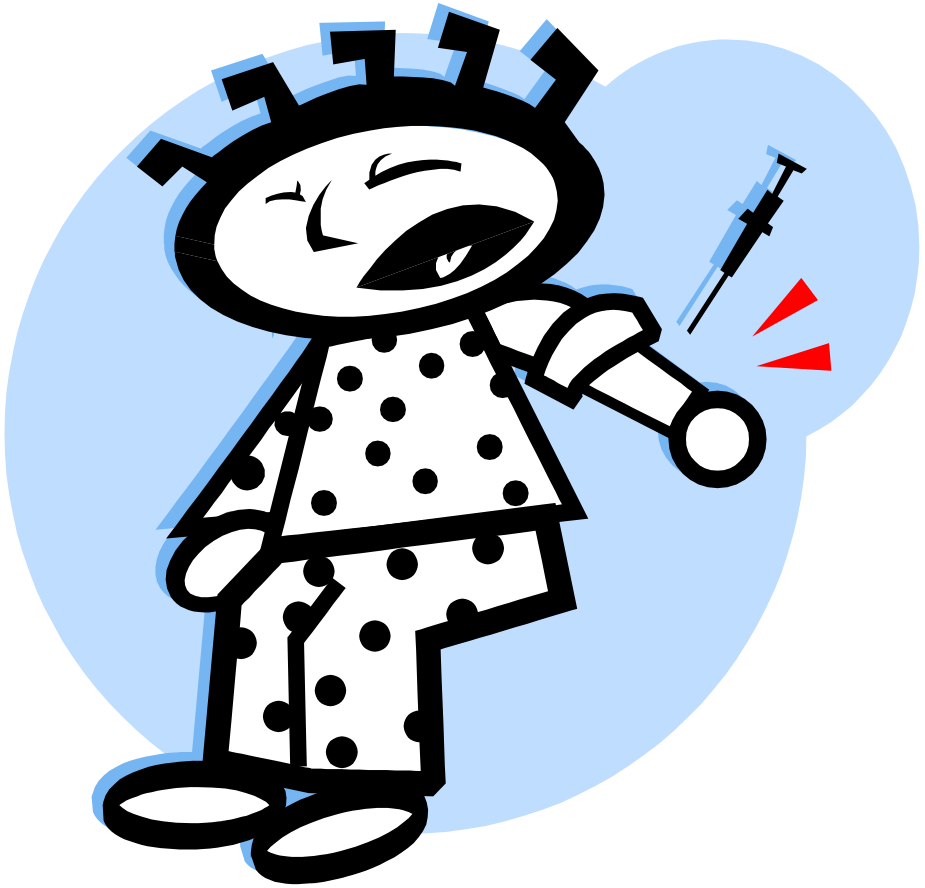


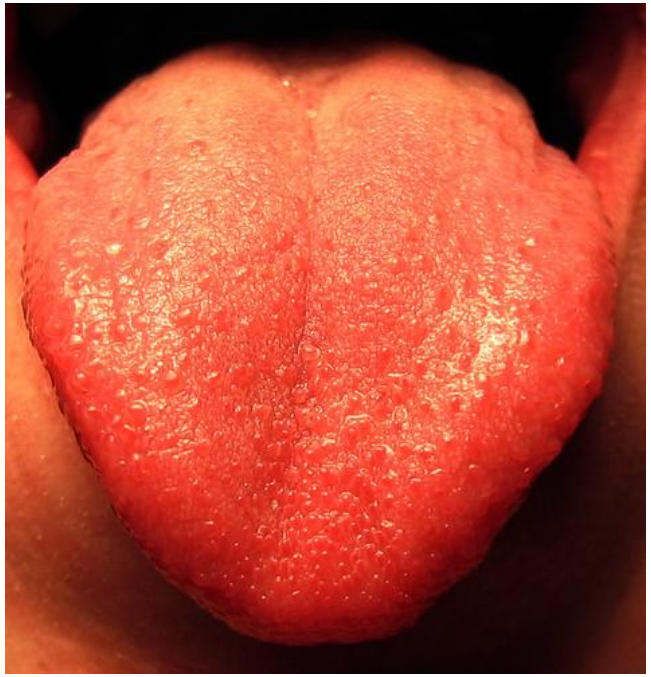
- Dålig patientföljsamhet.

- Kvarstående spruträdsla trots EMLA och bearbetning via lekterapin (SCIT).

- Svår astma trots optimal farmakologisk behandling.
- Annan svår aktiv immunologisk sjukdom.
- Svårt underbehandlat eksem.
- Behandling med vissa läkemedel (SCIT).
- Svåra inflammatoriska tillstånd i munhålan, t ex svåra aftösa sår (SLIT)
- Eosinofil esofagit (SLIT).

Hur går behandlingen till? Praktiska aspekter





Utbildning och information

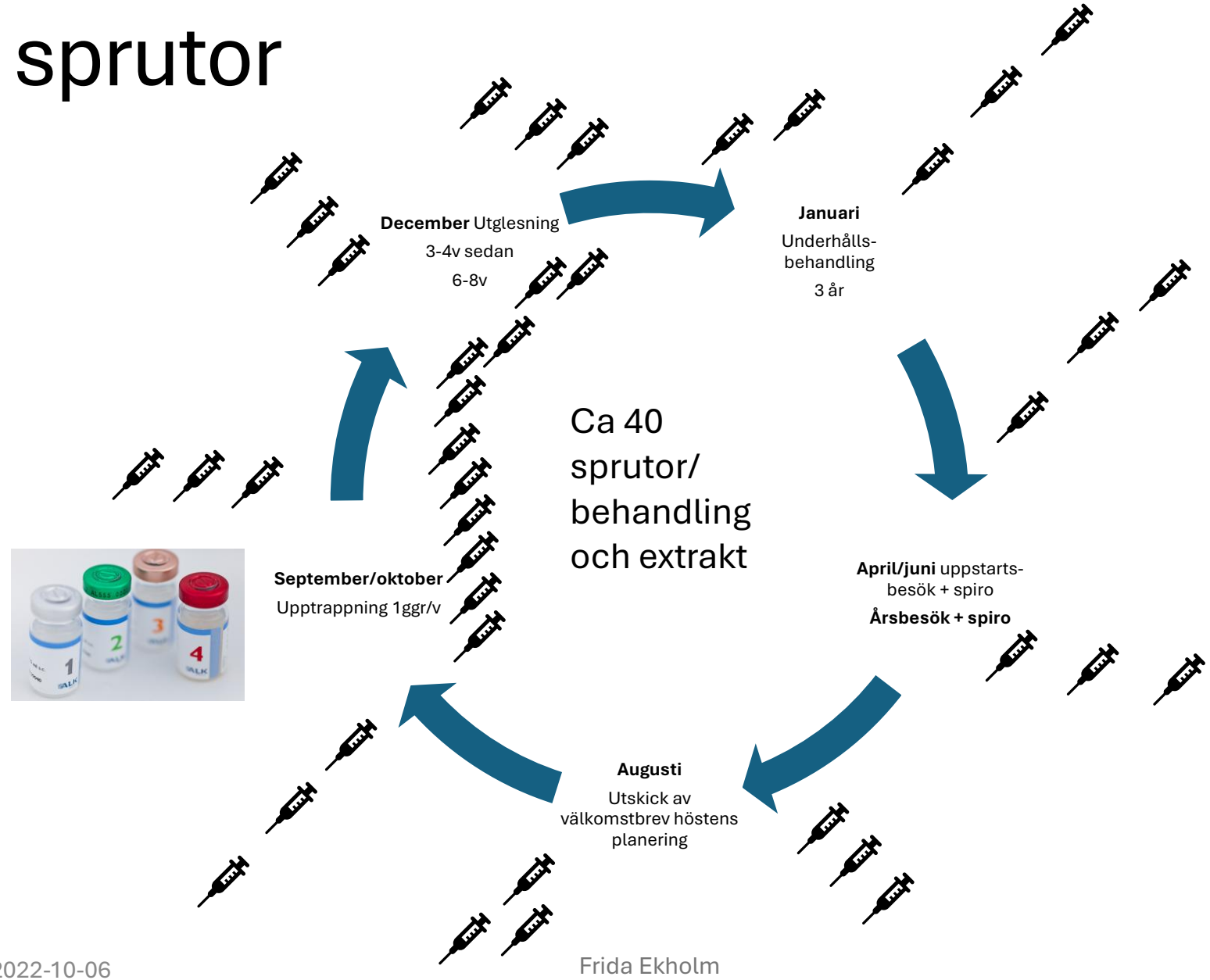
- Muntlig och skriftlig information om behandlingen.
- Miljöåtgärder + farmakologisk behandling + AIT = bästa resultatet.
- Gå hem och fundera och återkom.

SCIT – en effektiv men tuff behandling

- Injektionsbehandling i 3 år (björk, timotej, katt, hund, kvalster) 5 år (bi, geting)
- Uppdosering en gång/vecka i 7-16 veckor därefter underhållsdos i minst 3 år
- Tidsåtgång för behandlingen
- Barn < 15 år ska ha en vuxen med sig
- Ingen ansträngande fysisk aktivitet under resten av dagen



Antal sprutor



Exempel på ”kontrakt” vid SCIT

SAMTYCKE till …… Som skall börja med SCIT

Allergivaccination, kallas även för hyposensibilisering eller AIT-behandling, ökar motståndskraften mot det eller de allergiframkallande ämnen man reagerat mot. Om du har astma, se till att ALLTID ha med din snabbverkande (vid behovs) medicin vid besöket.

- **Barn under 15 år måste ha sällskap av en vuxen vid behandlingen, viktigt att den som följer med barnet har tagit del av informationen i detta samtycke.**
- **Har du en pälsdjursallergi får du inte träffa pälsdjur minst tre dagar innan och efter injektionstillfället.**

Före injektionstillfället:

- Blås **PEF** innan du kommer till mottagningen. **Ta med** din PEF-mätare till besöket.
- **Tag en allergitablett**, tex Desloratadin (Aerius, Caredin), Cetirizin på morgonen.
- Använder du astmaläkemedel, tex Flutide, Giona, Novopulmon, Bufomix, Flutiform- följ noggrant läkarens ordination.
- Om du är sämre i din astma och har mer besvär av din allergi, kontakta mottagningen.
- Har du en pågående infektion eller känner dig ovanligt trött av annan anledning ska du också kontakta mottagningen.
- Ät gärna något innan du kommer till oss. Här på mottagningen får du INTE äta på grund av allergirisk hos andra patienter.
- Undvik kraftig fysisk ansträngning timmarna före behandling. Detta innebär att du kan delta i till exempel skolidrotten på förmiddagen om du får din(a) injektion(er) på eftermiddagen. Om du får din(a) injektion(er) på förmiddagen måste du avstå all fysisk ansträngning **hela** injektionsdagen.

Efter injektionstillfället:

- Kontakta **GENAST** sjuksköterska/läkare om du får allergiska besvär, som tex hosta, andningsbesvär, harklingar, klåda i hårbotten, handflator, utslag och svullnad i ansiktet och på övriga kroppen.
- Du **MÅSTE** stanna kvar i väntrummet minst 30 minuter efter att du fått injektionen
- Om du måste gå på toaletten, meddela personalen.

Injektioner ges inte:

- Vid tecken på infektion, feber eller vid påtaglig nedsatt psykisk eller fysisk kondition.
- Vid försämring av astma eller vid allergiska reaktioner.
- Vid annan vaccination samma vecka, t ex i skolan.
- Vid förväntad kroppsansträngning samma dag.

VIKTIGT ATT KOMMA IHÅG:

- Att i möjligaste mån själv boka sina tider via 1177. Om det är fullbokat, kontakta mottagningen då det är viktigt att det inte blir för långa intervall mellan sprutorna.
- Att detta är en krävande behandling som pågår i minst 3 år och tar mycket tid från skola och arbete.
- Att alla som genomgår denna behandling går i skolan och alla vill ha ”bra tider”.
- Tiderna är ungefärliga då vi ibland har dubbelbokningar.
- Förseningar kan också uppstå av andra omständigheter, såsom att någon får en allergisk reaktion och behöver övervakning.
- Går det för lång tid mellan sprutorna får du åter komma en gång i veckan. Överskrids intervallet med 16 veckor eller mer måste behandlingen startas om.

Vid tveksamhet eller återbud kontakta barnallergimottagningen på telefonnummer:
Solna 08-123 774 49
Huddinge 08-123 816 90

Jag har tagit del av ovanstående information datum: .....

Patient: .....

.....
Namnförtydligande

Vårdnadshavare: .....

.....
Namnförtydligande


SUGSLANGAR
KAROLINSKA
Monoject
1 mL Insulin Safety Syringe
AERIUS
Ventoline
5 mg/ml

Rutiner i samband med injektion

Checklista vid ASIT injektion

Personnummer Namn

Hur mår du idag?_____

Har du varit sjuk eller haft allergisk reaktion de senaste tre dagarna?_____

Har du gjort något ansträngande innan du kom hit?_____

Har du tagit allergitablett?_____

Biverkningar efter förra sprutan?_____

Informerat om att säga till vid minsta reaktion, samt ej låsa in sig på toaletten_____

PEF före injektion_____

Tid för injektion_____

PEF 30 min efter injektion_____

Bokat ny tid_____

Informerat om vila resten av dagen_____

Biverkningar

- Lokalreaktioner – ”normalbiverkan”

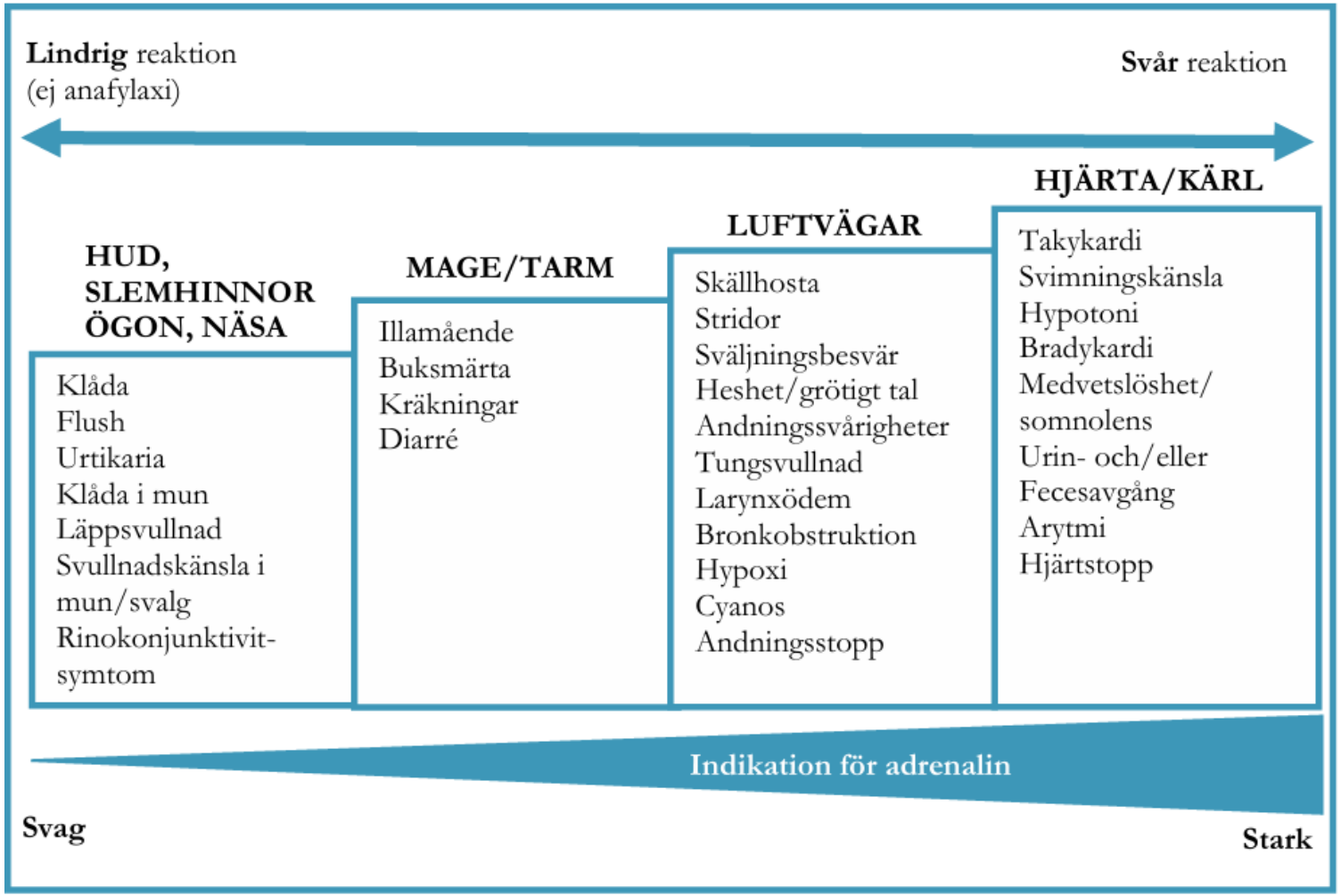


- Uppkommer vanligtvis inom 15-20 minuter men **kan också komma som en senreaktion efter flera timmar**
- Besvärligast under uppdoseringen
- Peroralt antihistamin profylaktiskt förebygger/lindrar
- Lokala antihistaminer/steroider lindrar uppkomna besvär
- Vid lokalreaktion > 5-10 cm bör antihistamin per os ges samt observationstiden förlängas

- Trötthet



Systemreaktioner



SFFA Nationellt vårdprogram för anafylaxi 2024

Vad kan man göra för att minska risken för biverkningar?

- Astma måste uteslutas/vara välbehandlad.

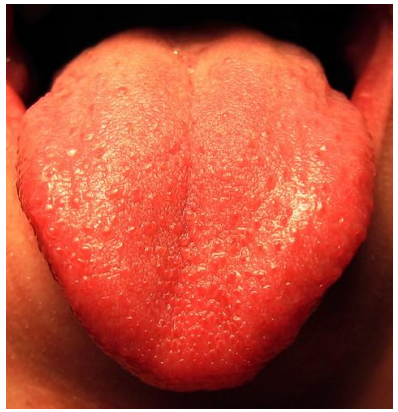
- Alltid ha patienten under observation under 30 minuter efter given injektion och reagera även på lindriga symtom.

- **Vara särskilt observant vid höggradig allergi och pågående säsong/exponering för pälsdjur.**

- Ha väl utvecklade säkerhetsrutiner angående dosering, övervakning och omhändertagande av akut allergisk reaktion.

SLIT – en effektiv behandling vid god följsamhet!

- Sublingual tablettbehandling dagligen under tre år.
- Finns för gräs (2009), kvalster (2017 från 12 år, 2025 från 5 år), samt björk (2025).
- Vid behandling med pollenextrakt bör man starta 4 månader innan aktuell pollensäsong.



- En eventuell astma måste vara välbehandlad.
- Första tabletten tas på sjukvårdsmottagning. Patienten stannar 30 minuter efter att tabletten placerats under tungan.
- Tabletten är ömtålig och går lätt sönder, skall tas direkt, ta i tabletten med torra fingrar.
- Under första minuten bör patienten undvika att svälja och dessutom inte äta och dricka inom 5 minuter
- Eventuella biverkningar noteras.

- Under första veckorna är det vanligt med orala biverkningar i form av klåda och svullnadskänsla i munnen. Antihistamintablett rekommenderas därför minst en timme innan intag av SLIT under första månaden.

- Vid sår i munnen tex efter tandextraktion/tappad tand eller blåsor, avbryt behandlingen under upp till 7 dagar för att ge munhålan tid att läka.

- Vid akut infektion med feber –
  avbryt behandlingen tills infektionen klingat av.

Biverkningar vid SLIT

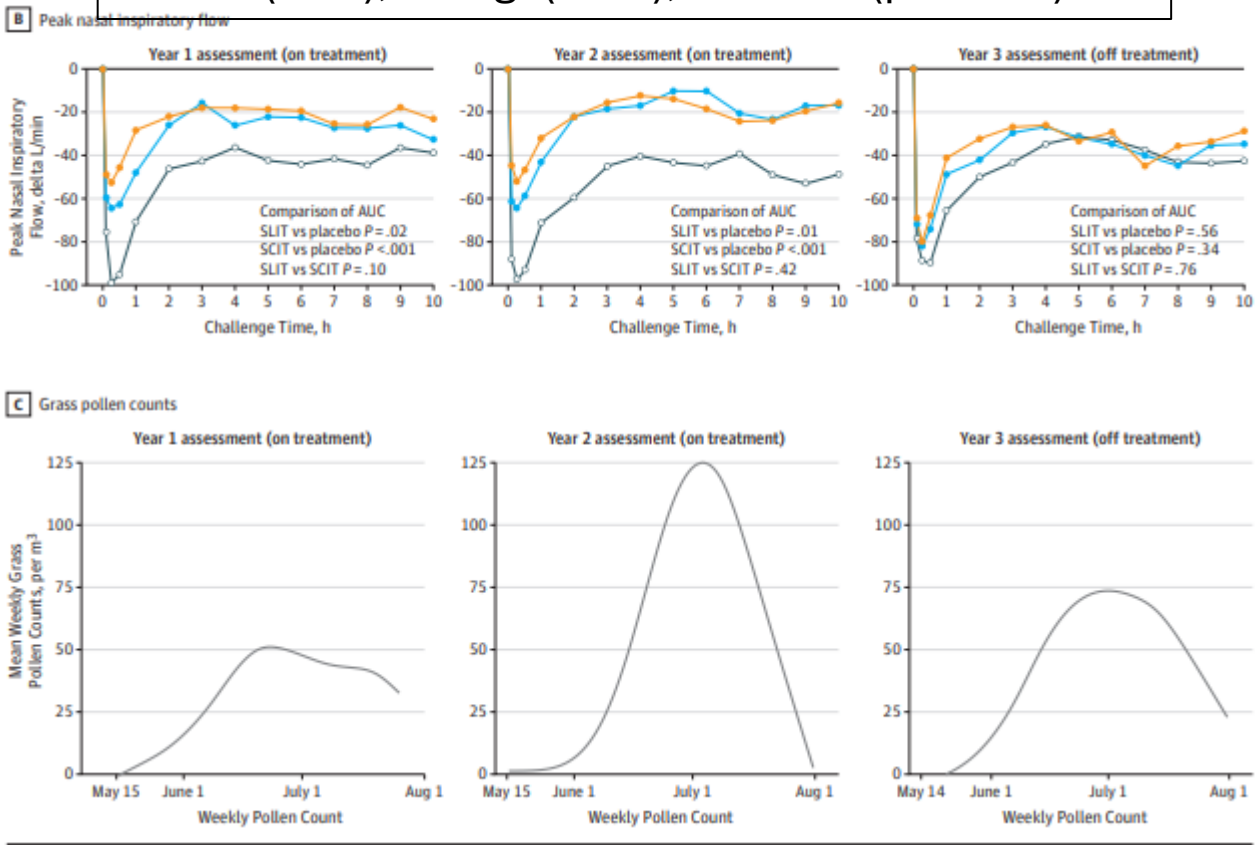
- Klåda, svullnad och irritation i mun, öron och svalg – oftast övergående – överlägset vanligast, ca. 50% drabbas.
- Halsirritation, hosta – relativt vanligt.
- Astma
- Urtikaria, svullnad.
- Trötthet
- Extremt ovanligt med anafylaxier eller allvarliga systemreaktioner

James C, Bernstein DI. Allergen immunotherapy: an updated review of safety. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2017 Feb;17(1):55-59. doi: 10.1097/ACI.0000000000000335. PMID: 27906697; PMCID: PMC5644500.

Gappa M, Gagnon R, Horak F, Cichocka-Jarosz E, Dalgaard T, Hargreaves K, Mikler J, Emeryk A, Hansen KS, Pfaar O. The SQ tree sublingual immunotherapy tablet is effective and well tolerated in children-A pivotal phase III trial. Allergy. 2025 Mar;80(3):795-806. doi: 10.1111/all.16363. Epub 2024 Nov 4. PMID: 39495086; PMCID: PMC11891417.

Vad händer om man avbryter SLIT i förtid?

Turkos (SLIT), orange(SCIT), mörkblå (placebo)



Scadding GW, Calderon MA, Shamji MH, et al. Effect of 2 Years of Treatment With Sublingual Grass Pollen Immunotherapy on Nasal Response to Allergen Challenge at 3 Years Among Patients With Moderate to Severe Seasonal Allergic Rhinitis: The GRASS Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2017;317(6):615–625. doi:10.1001/jama.2016.21040

SCIT kontra SLIT

SCIT

- + Finns många extrakt
- + Lång erfarenhet
- + Koll på adherence
- - Injektionsbehandling
- - Biverkningsprofil med risk för anafylaxi

SLIT

- + Administreras i hemmet
- + Kan ges från 5 års ålder
- + Kan delta i idrottsaktiviteter samma dag.
- - Adherence?
- - Långtidseffekter
- - Finns inte för alla extrakt

AIT - Sammanfattning

- AIT är prototypen för precisionsmedicin!
- Patienten måste ha en IgE-medierad allergi mot aktuellt allergen
- Uteslut/behandla astma hos alla patienter inför start
- Miljösanera så långt som möjligt
- Motiverade barn och föräldrar krävs
- Mottagning med väl utvecklade rutiner för dosering, övervakning och omhändertagande av akut allergisk reaktion
- Regelbunden uppföljning och utvärdering av effekt nödvändigt

Vad kan vara bra att tänka på som skolsköterska?

- Barn som genomgår allergen immunterapi är i grunden svårt allergiska barn där behandlingen innebär att de utsätts för det de är allergiska emot – om än under kontrollerade former.
- För att minska den yttre exponeringen av allergen där så är möjligt (pollen) startar vi ofta behandlingen under hösten vilket kan innebära:
  - Ökad trötthet (biverkning)
  - Ökad frånvaro både från skolan generellt pga täta injektioner samt från idrott.
  - Behöva flytta på planerade vaccinationer för dessa elever inom det allmänna vaccinationsprogrammet.
- Vi behöver hjälp från skolsköterskan att inför terminsstart minska den indirekta exponeringen för pälsdjur från andra elever och personal. V.g se elevhälsoportalen.se för tips.

Hör gärna av er vid frågor?



Maria.ingemansson@regionstockholm.se
Telefon: 0812374128 (tjänstetelefon)

Fika



• Behandla matallergier hos barn - oral immunterapi (OIT)

OIT som metod för att behandla matallergier hos barn. Hur går behandlingen till? Vad är evidensen och vilka allergier kan vi behandla idag? Vad innebär behandlingen för barnet? Framtidsperspektiv.)

Idun Holmdahl, barnläkare, med dr Sachsska Barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset

Oral Immunterapi (OIT) – behandla matallergier hos barn

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖDERSJUKHUSET

Agenda

- Bakgrund – nya riktlinjer
- Primär prevention – innan allergin har startat
- Sekundär prevention – när matallergin har startat
- Framtidsperspektiv

Matallergi drabbar barn i ~5-8%

- Matallergi är en immunologisk reaktion framför allt på proteiner
- Symtomen kan variera från klåda i munhålan till livshotande anafylaxi
- Jordnötter orsakar majoriteten av anafylaxifallen bland individer med matallergi
- Mjölk och ägg kan ge svåra allergiska reaktioner



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Nationella riktlinjer allergi, rekommendationer från Socialstyrelsen







- Erbjud strukturerat stöd till egenvård (1) och strukturerad och regelbunden uppföljning (2) för barn och vuxna med allergi
- Erbjud oral immunterapi (OIT) till barn med IgE-förmedlad jordnötsallergi, (2) som har risk för allvarliga allergiska reaktioner

Erbjud oral immunterapi (OIT) till barn med IgE-förmedlad jordnötsallergi, (2) som har risk för allvarliga allergiska reaktioner.



- Erbjud systemisk behandling till barn och vuxna med atopiskt eksem (3-4), som inte har fått tillräcklig effekt av standardbehandlingen



- Erbjud en direkt provokation med penicillin till vuxna(4) med förmodad feldiagnosticerad penicillinallergi – om risken för en allergisk reaktion bedöms vara låg

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Kan vi förebygga matallergi?

Primär prevention

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

LEAP-studien





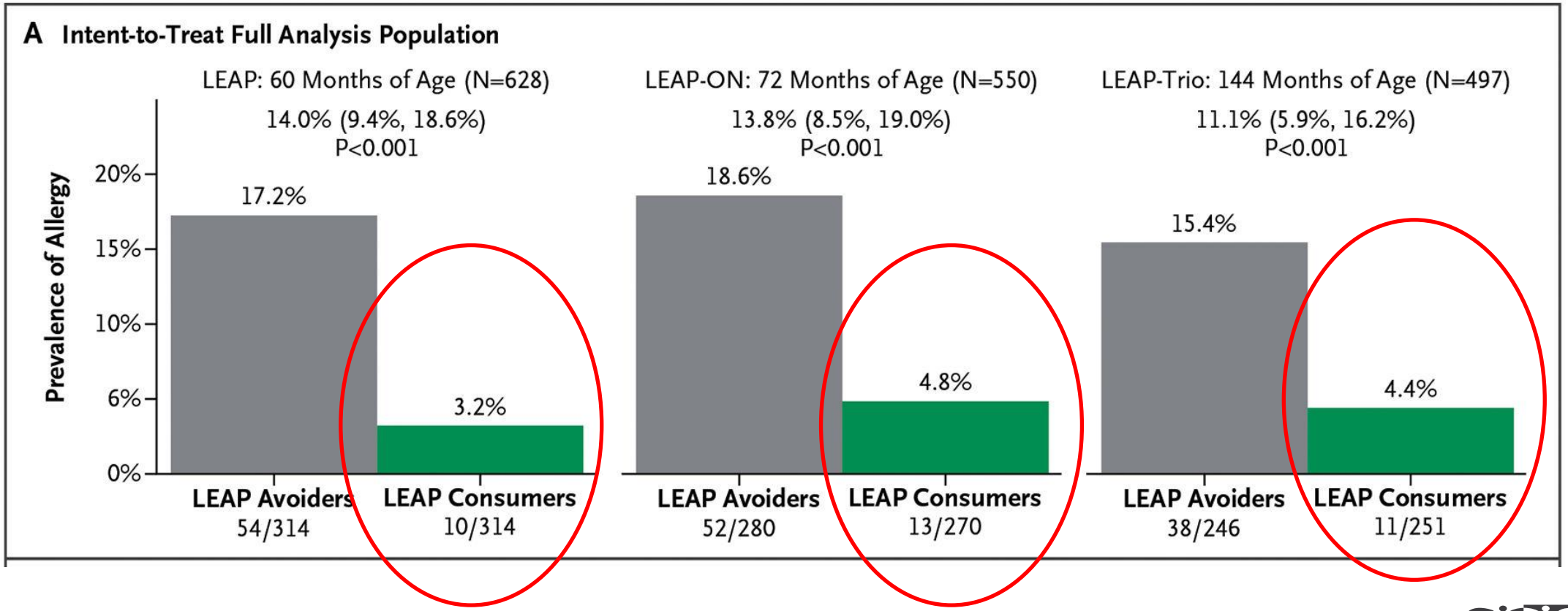
- 640 barn 4-11 månader (median 7.8) med svårt eksem och/eller äggallergi
- Pricktest jordnöt, baseline provokation
- Randomisering till att undvika eller konsumera jordnötssnacks ”Bamba” motsvarande minst 6 g jordnötsprotein/v minst 3 ggr/v
- Utvärdering med provokation vid 5 års ålder
- Ny utvärdering efter 1 år jordnötsfritt

Du Toit G, et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. N Engl J Med. 2015 Feb 26;372(9):803-13.
Du Toit G et al. Effect of Avoidance on Peanut Allergy after Early Peanut Consumption. N Engl J Med. 2016

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

LEAP-studien Utfall vid jordnötsprovokation vid 5 åå och efter ett års uppehåll och vid 12 åå



Du Toit G. BMJ 2024

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

PreventADALL, norsk-svensk studie

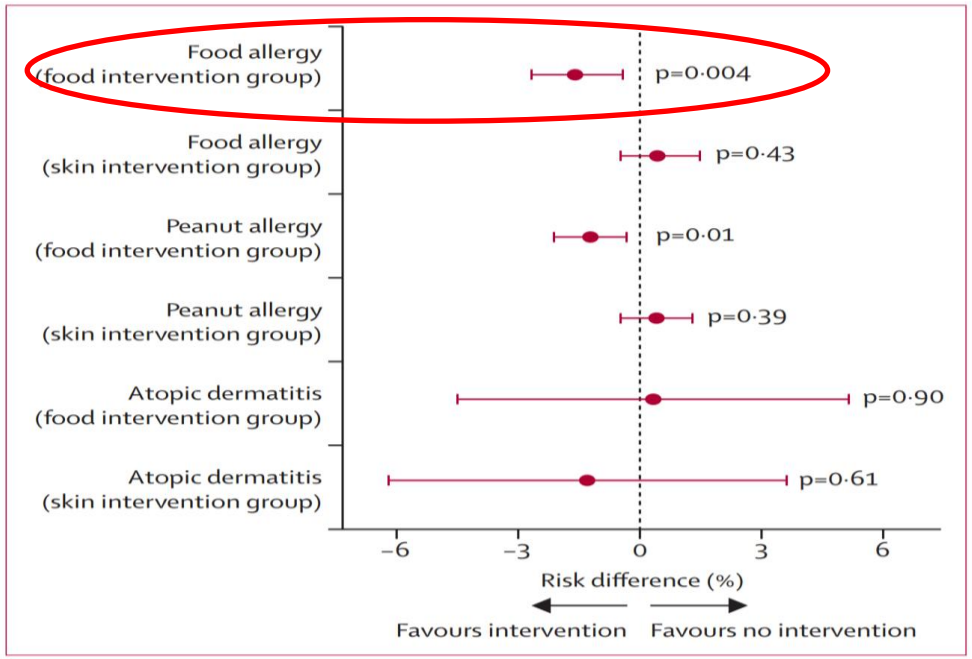


Figure 3: **Risk reduction of food allergy for each primary prevention strategy**
Error bars show 95% CIs. Food allergies are presented as main effects, whereas atopic dermatitis is presented as a marginal estimate.

2397 nyfödda inkluderades

- **642 tidig matintroduktion**
- 575 hud intervention
- 583 kombinerad intervention tidig matintro + hud
- 597 ingen intervention

Tidig matintro från **3 månaders** ålder; **mjölk, vete, ägg, jordnöt**

Utvärdering av matallergi vid 36 månader

Skjerven et al. Lancet. 2022 Jun 25;399(10344):2398-2411

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

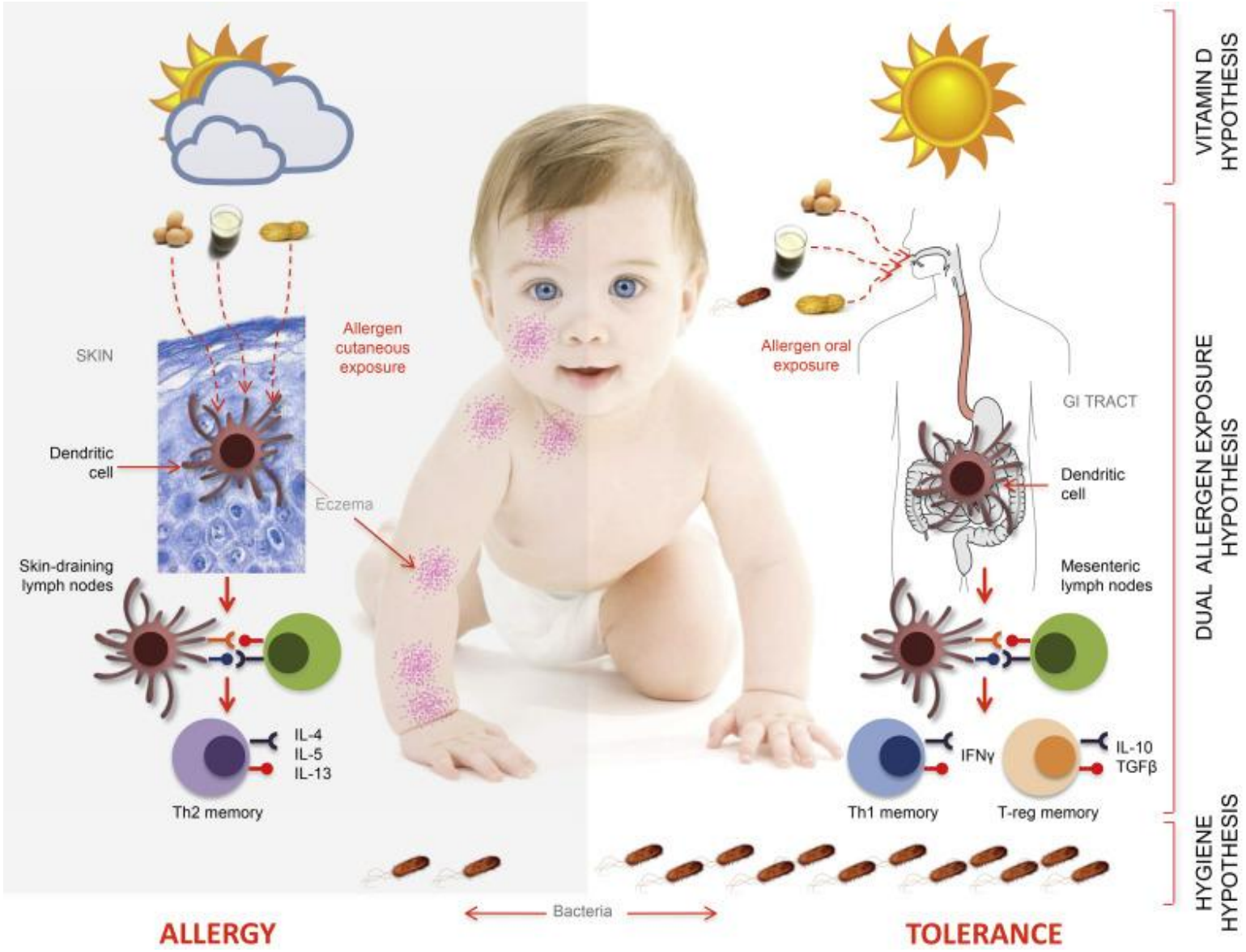
SÖS SÖDERSJUKHUSET

Sensibiliseringsvägar

- Primär exponering via GI leder till specifika IgG1, IgG4 och IgA

- Exponering via luftvägar eller skadad hudbarriär (eksem) leder till Th2 medierad inflammation och bildande av IgE

- Efterföljande exponering av samma livsmedel leder till allergisk reaktion



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Bota matallergi

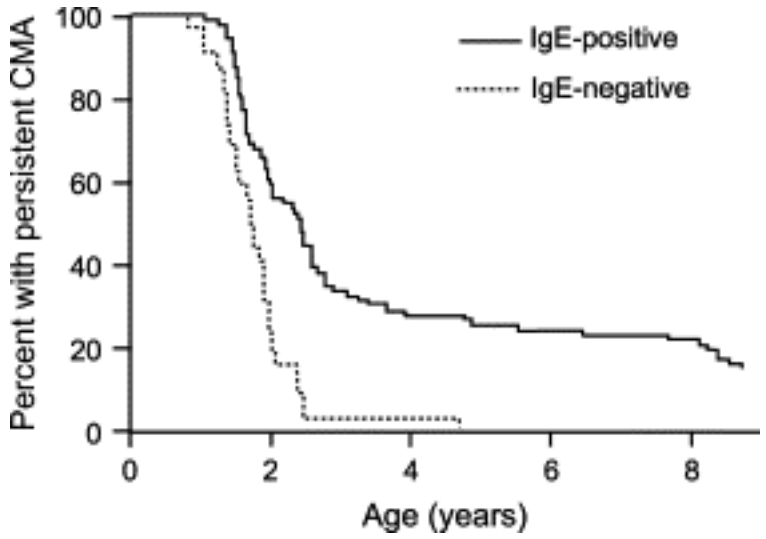
Sekundär prevention

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Om barnet är matallergiskt – finns det något att göra åt det?

- Ägg- och mjölkallergi växer oftast bort
- Jordnöts- och trädnötsallergi ofta bestående och livslång
- Oral Immunterapi / Toleransträning? Rekommendation från Socialstyrelsen kring OIT jordnöt

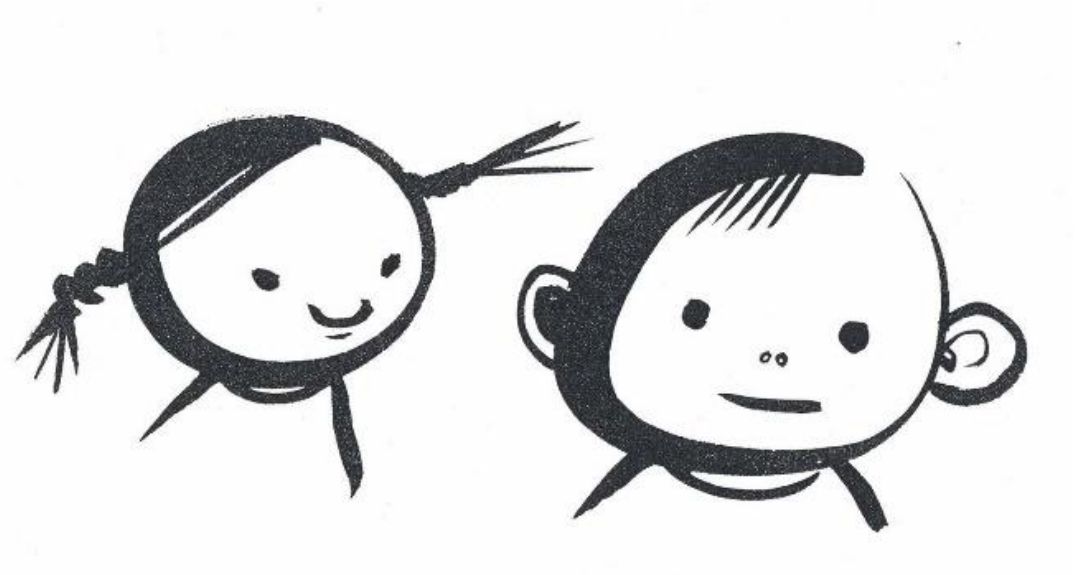


Saarinen et al JACI 2005

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

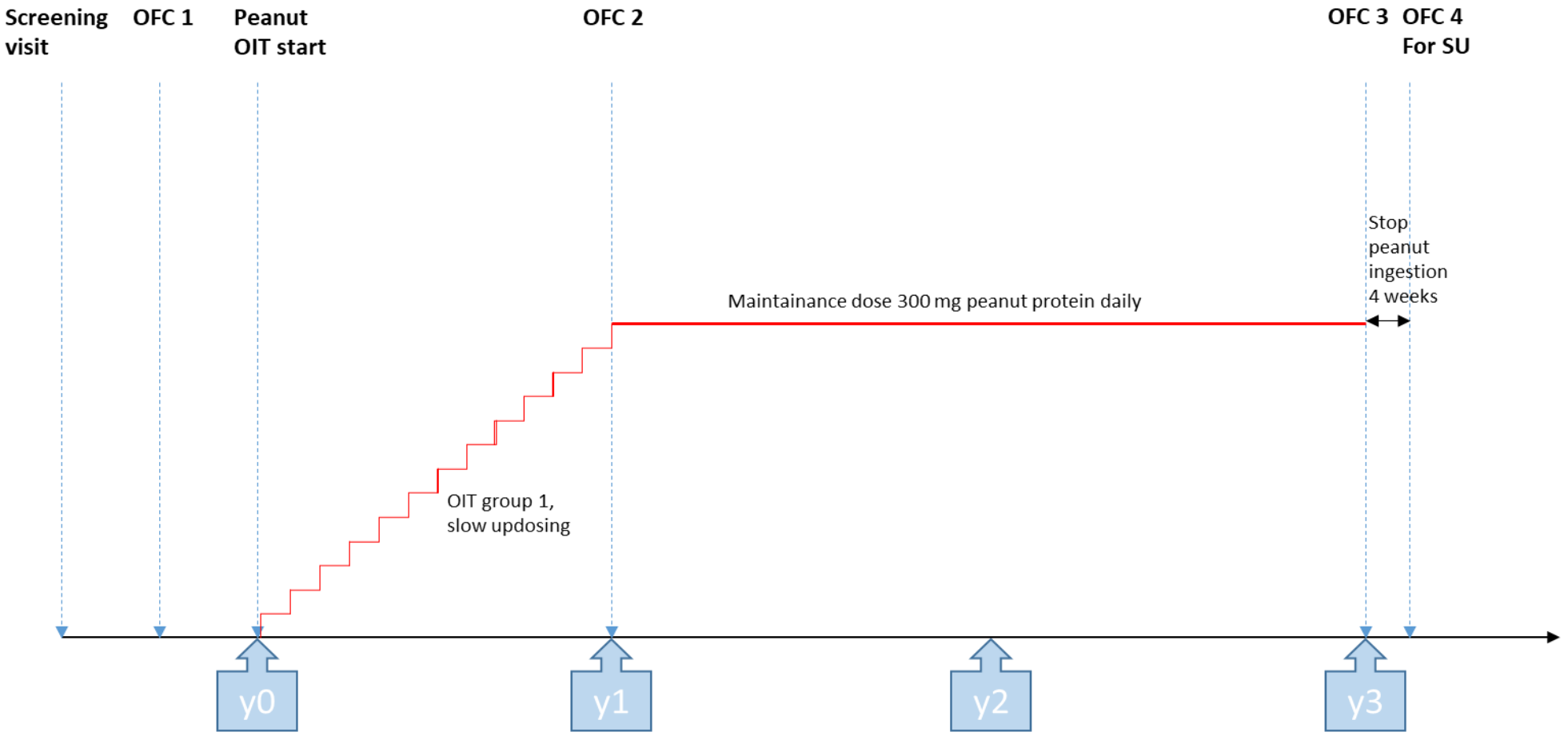
Allergen immunterapi



- Subkutan
- Sublingual
- Epikutan
- Rektal
- **Oral (OIT)**
- Omalizumab (monoklonala anti IgE-antikroppar)
- Kombination OIT och omalizumab

Hur går en OIT till?

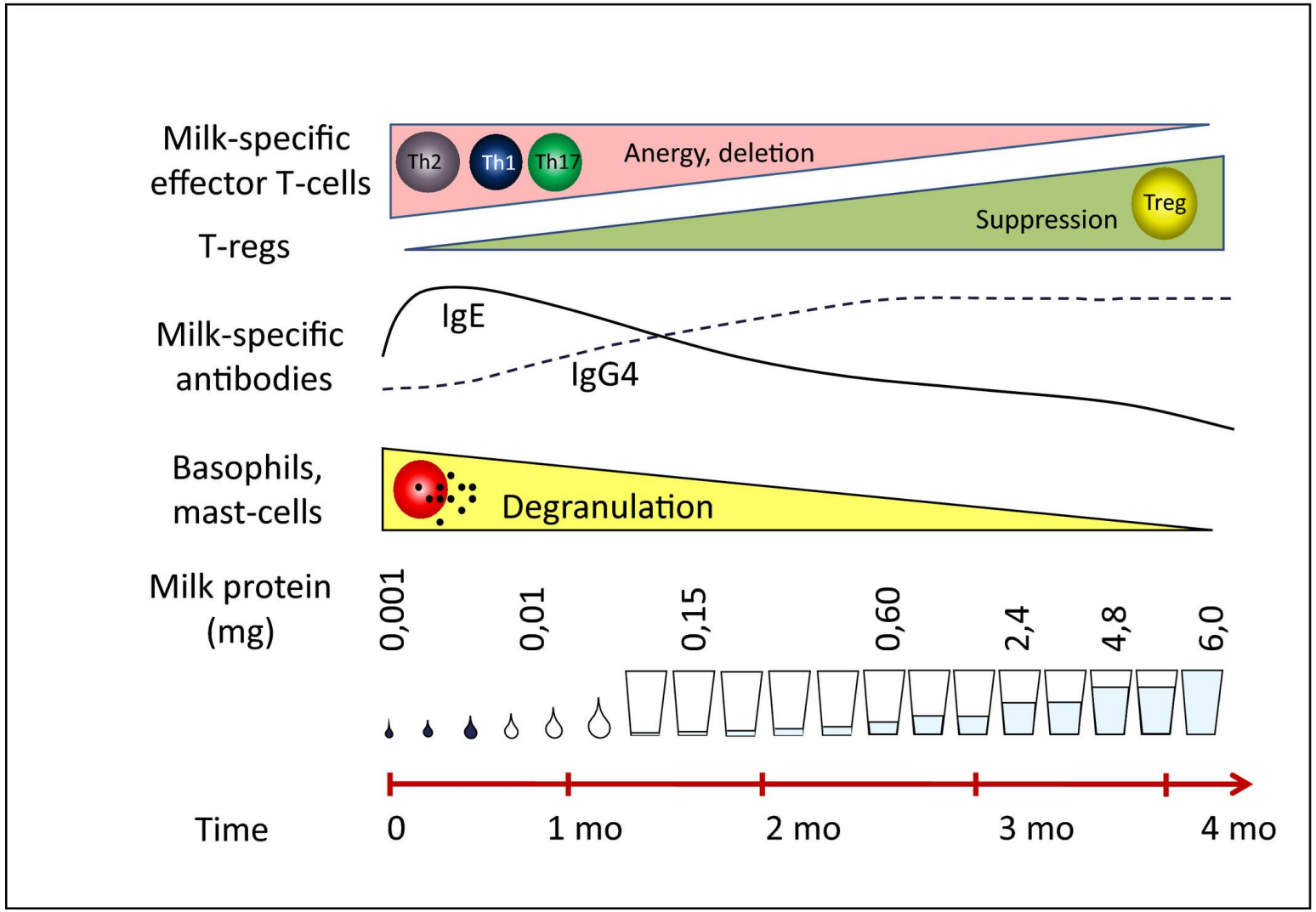
- Säkerställande av allergi, t.ex genom matprovokation
- Uppdoseringsfas
- Underhållsfas



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Immunologiska förändringar vid OIT



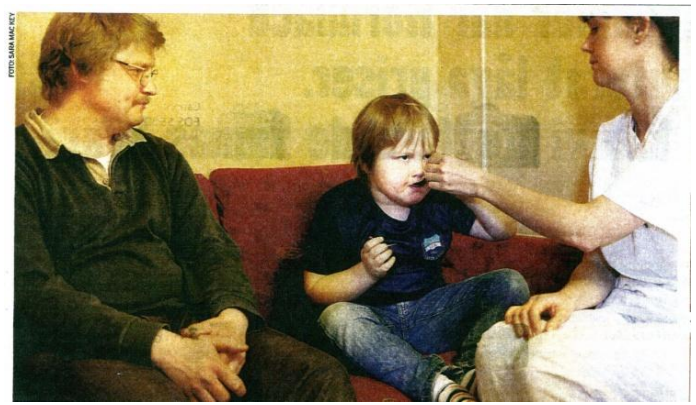
Haahtela, T et al. Allergy, 76: 3613-3626. https://doi.org/10.1111/all.14895

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Syfte och mål med toleransträning/OIT

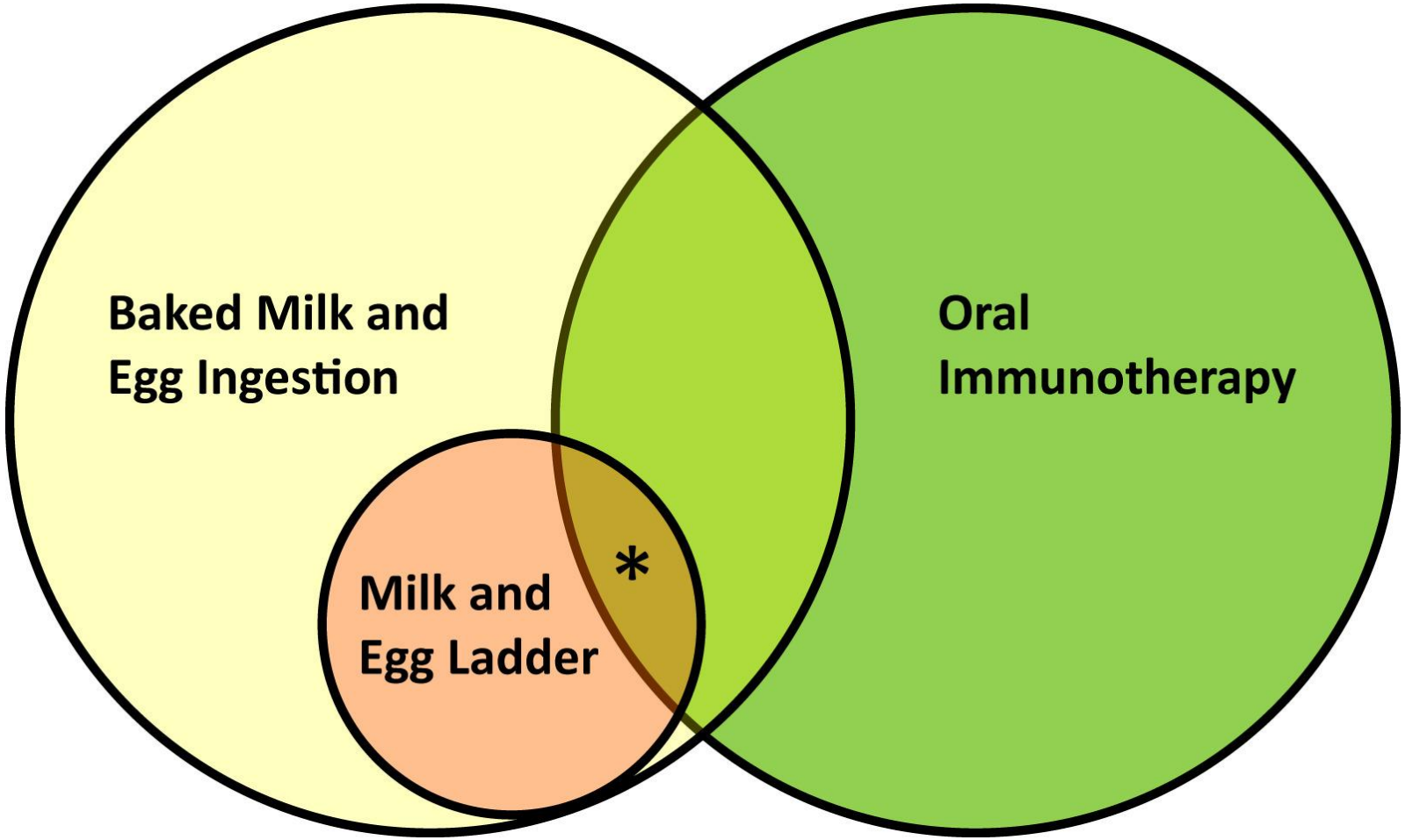
- Minskad känslighet – minskad risk för accidentella reaktioner
- Tolerera högre mängd
- Tolerans, kunna äta allt
- Ökad livskvalitet



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

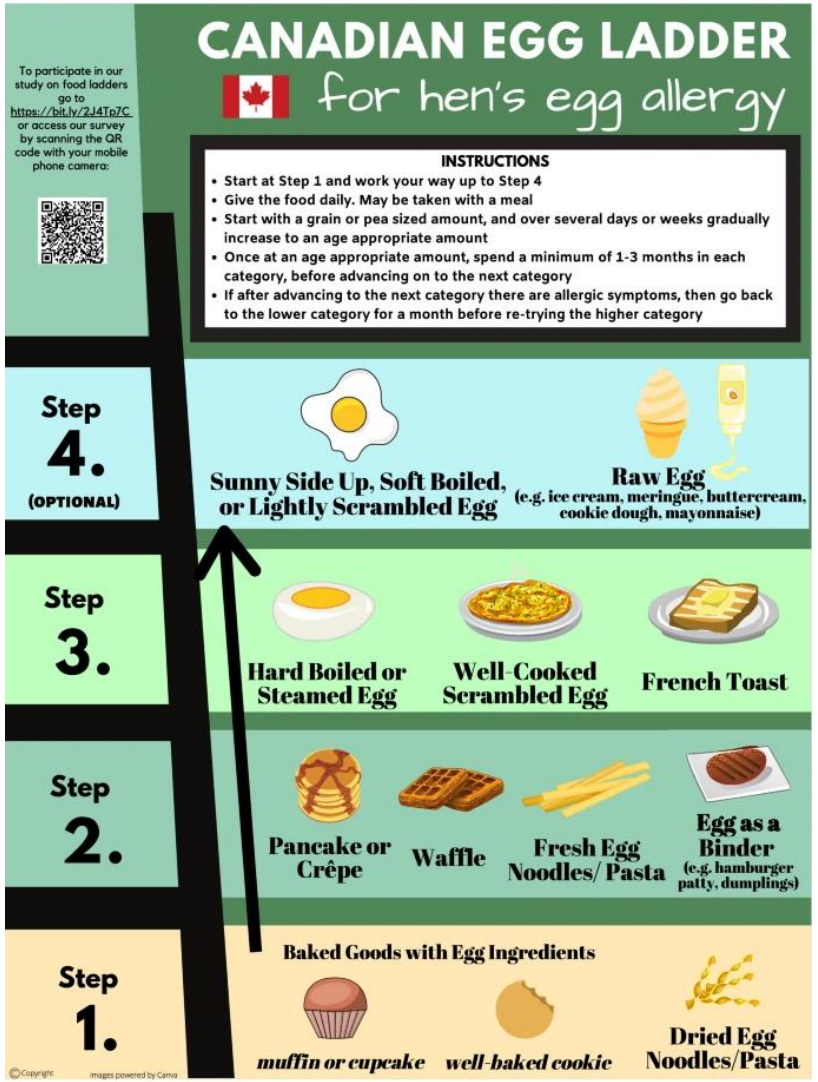
Metoder för aktiv behandling av matallergi

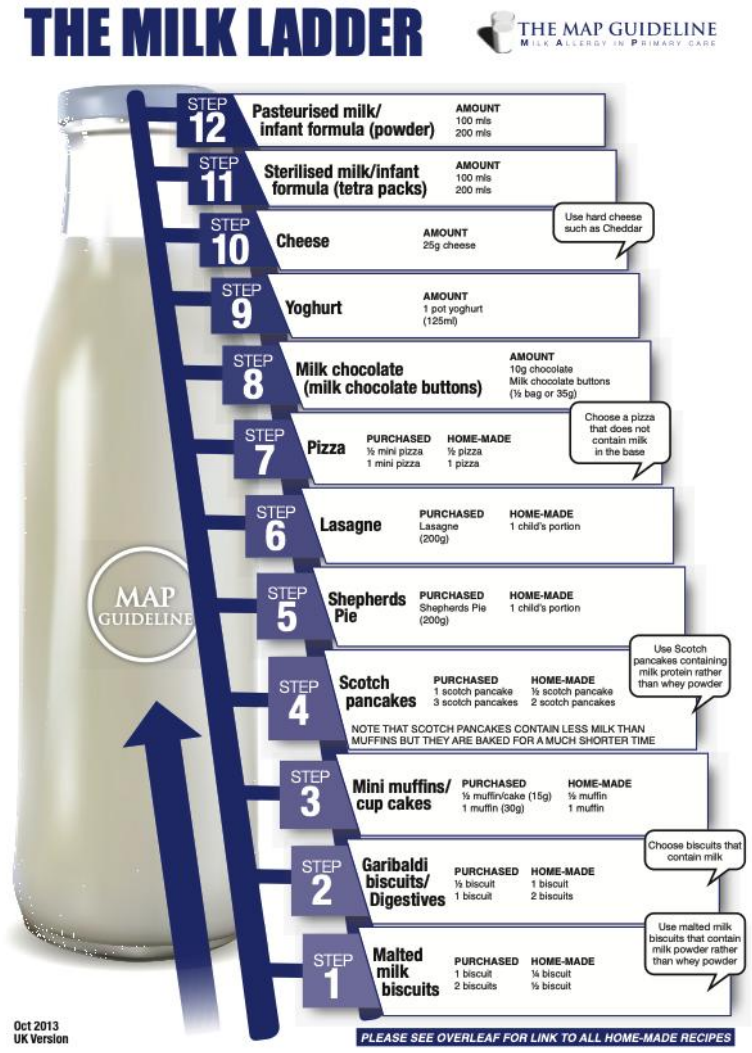


Mack DP, Greenhawt M, Anagnostou A. Are There Hidden Dangers Associated With Milk and Egg Dietary Advancement Therapy?. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023;11(4):1056-1062. doi:10.1016/j.jaip.2022.12.015

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET





Upton JEM et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2024 Mar;132(3):328-336.e5. doi: 10.1016/j.anai.2023.12.024Epub 2023 Dec 26. PMID: 38151097.
Cronin C et al. Nutrients. 2023 Mar 14;15(6):1397. doi: 10.3390/nu15061397. PMID: 36986127; PMCID: PMC10057913.
Venter C et al. Clin Transl Allergy. 2013 Jul 8;3(1):23. doi: 10.1186/2045-7022-3-23. PMID: 23835522; PMCID: PMC3716921.

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖDERSJUKHUSET

Behandling med långsam OIT/stege med bakad mjölk/ägg till äldre barn

- Pågående studie på Sachsska med mjölk och ägg bakat med vete
- Provokationer och behandling med standardiserad sockerkaka innehållande ägg eller mjölk
- Alla barn/ungdomar 2-17 år med allergi mot ägg eller mjölk kan genomgå en provokation med bakat ägg/bakad mjölk
- Vid allergisk reaktion kan OIT med bakad mjölk/ägg erbjudas
- Långsam uppdosering, var 6:e vecka, hemma efter kontakt med vården







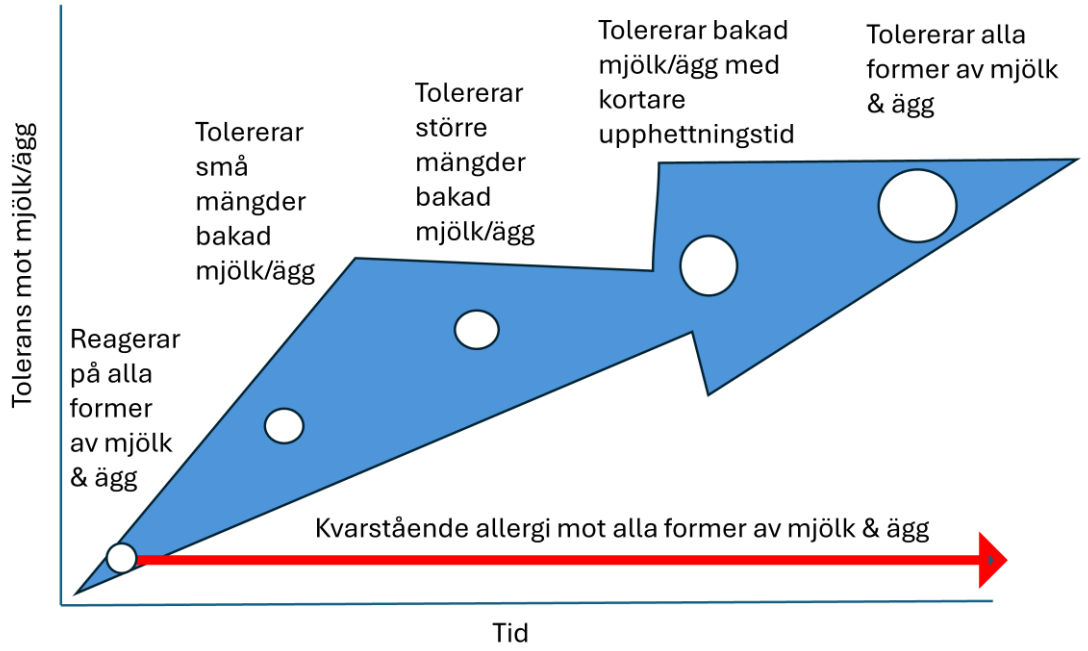


Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖDERSJUKHUSET

Tolerans av bakad mjölk/ägg

- Mjölk och ägg som bakas med vete blir mindre allergent
- Tåla små mängder mjölk/ägg höjer livskvaliteten
- Slippa svåra allergiska reaktioner om mjölk/ägg äts av misstag i tillagad liten mängd



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

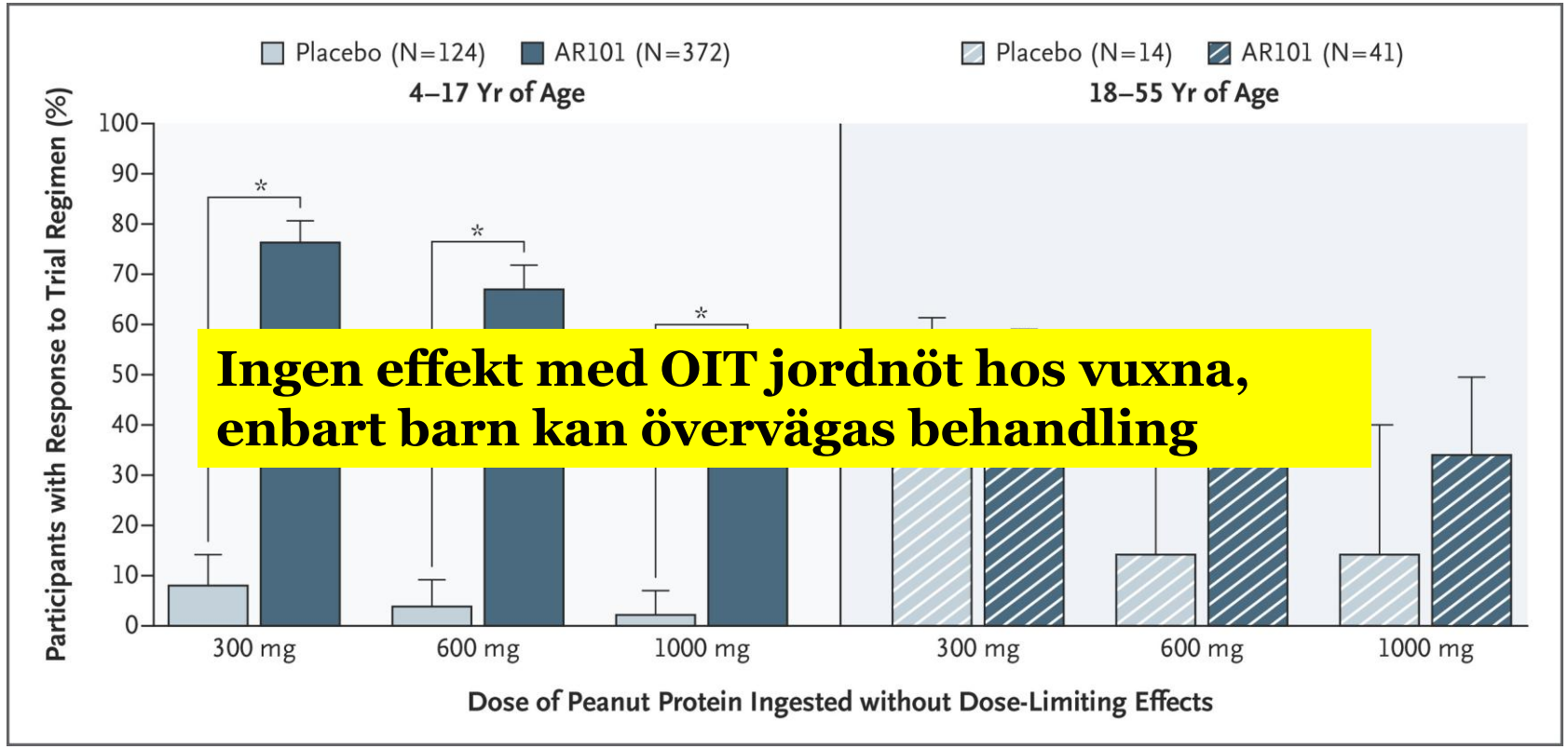
SÖS SÖDERSJUKHUSET

Lämplig ålder för OIT jordnöt? Palisade trial

- Oral immunterapi jordnöt med AR101, ett jordnötsläkemedel motsvarande 300 mg jordnötsprotein

- 551 deltagare 4-55 år
- 496 mellan 4-17 år, 75% aktiv 25% placebo

- Primärt utfall: tolerans mot 600 mg jordnötsprotein efter 6 månader underhållsbehandling



Ingen effekt med OIT jordnöt hos vuxna, enbart barn kan övervägas behandling

PALISADE group. AR101 Oral Immunotherapy for Peanut Allergy. N Engl J Med. 2018 Nov 22;379(21):1991-2001.

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

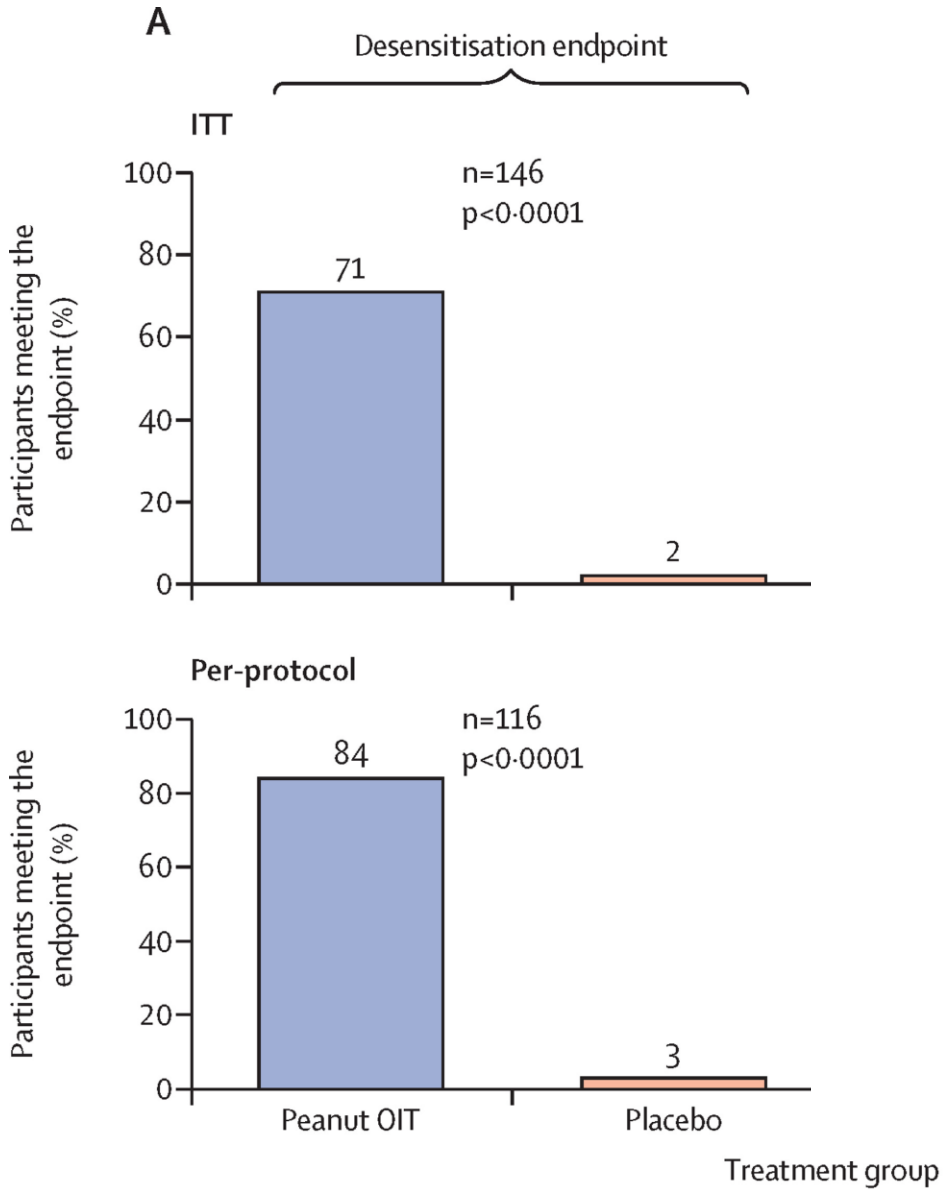
SÖS SÖDERSJUKHUSET

Biverkningar och säkerhet PALISADE

- Milda reaktioner, klåda i munnen och ont i magen, 95%
- Eosinofil esofagit,1%
- Moderata reaktioner, 60%
- Svåra reaktioner, kräver adrenalin, 14%
- 11.6% avbröt studien pga biverkningar
- Färre biverkningar ju längre behandlingstid

PALISADE Group. 2018 N Engl J Med.

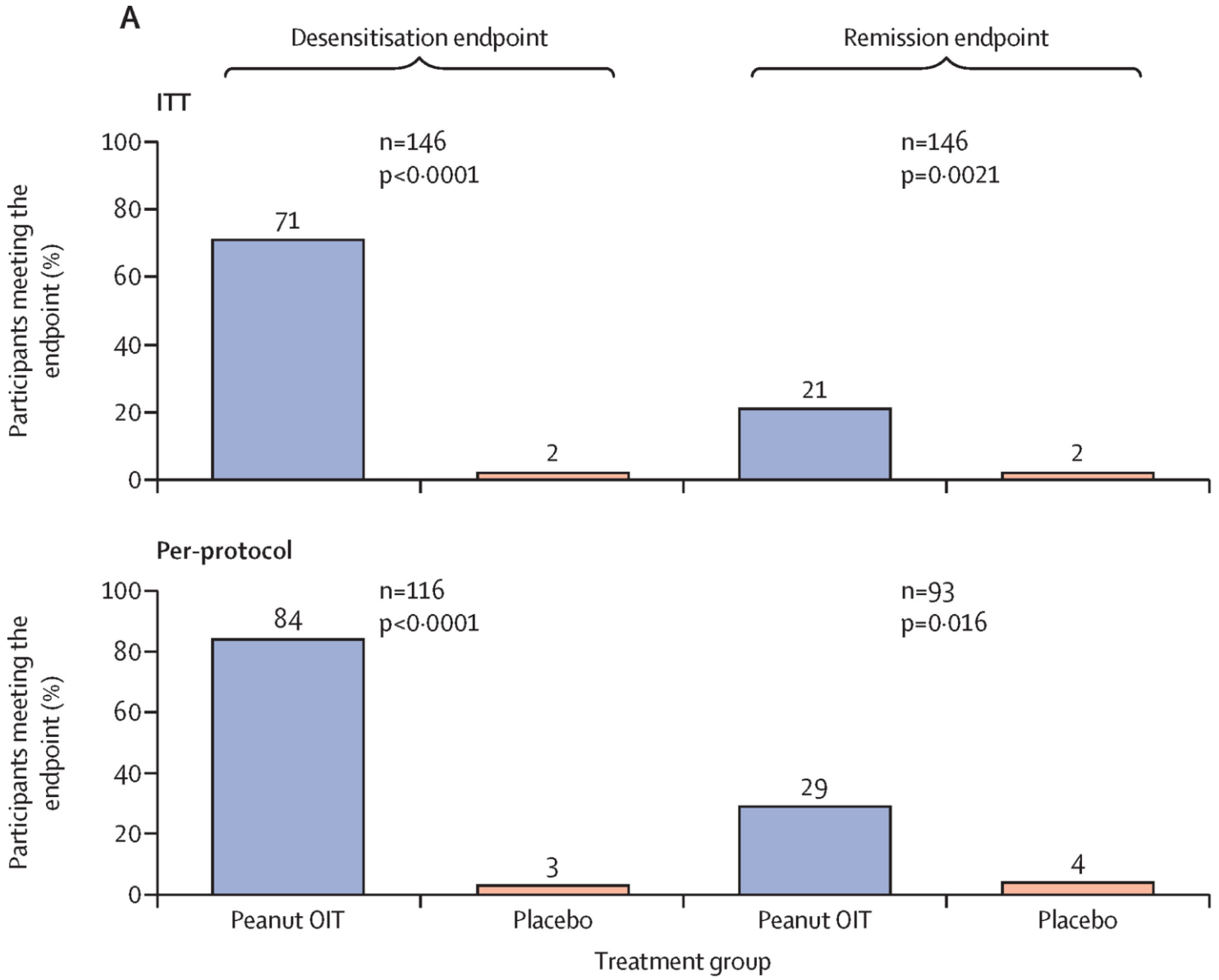
Impact-studien, OIT jordnöt, 146 barn, 12-48 mån



- OIT:kontroll, 2:1
- 2½ års behandling, 2000 mg jordnötsprotein/dag
- Provokation upp till 5000 mg jordnötsprotein
- Undvika jordnötter 6 mån
- Ny provokation 5000 mg jordnötsprotein

Jones et al, Lancet 2022

Impact-studien, OIT jordnöt, 146 barn, 12-48 mån



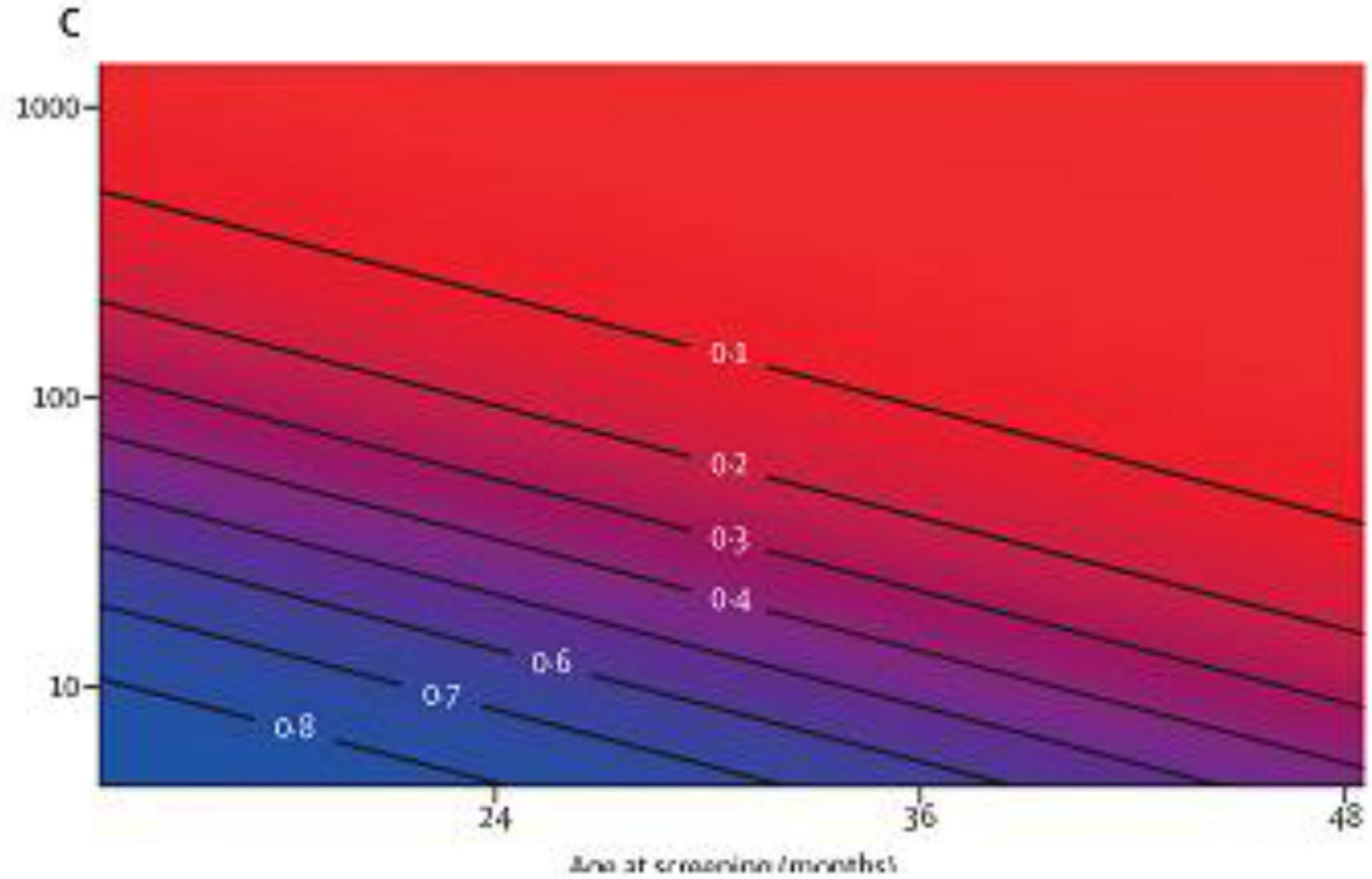
- OIT:kontroll, 2:1
- 2½ års behandling, 2000 mg jordnötsprotein/dag
- Provokation upp till 5000 mg jordnötsprotein
- Undvika jordnötter 6 mån
- Ny provokation 5000 mg jordnötsprotein

Jones et al, Lancet 2022

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Impact-studien – ålder och effekt



Sannolikhet att ha uppnått tolerans efter 6 månaders uppehåll:
Blått > 50% toleranta
Rött: < 50 % toleranta

Jones et al, Lancet 2022

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Impact-studien, OIT jordnöt, 146 barn, 12-48 mån, säkerhet

- 98 % biverkningar/allergiska reaktioner i OIT-gruppen, 80 % i placebogruppen
- Mestadels milda till måttliga biverkningar
- 36 % dosrelaterade biverkningar som behandlades med adrenalin
- Ingen med allvarlig biverkan



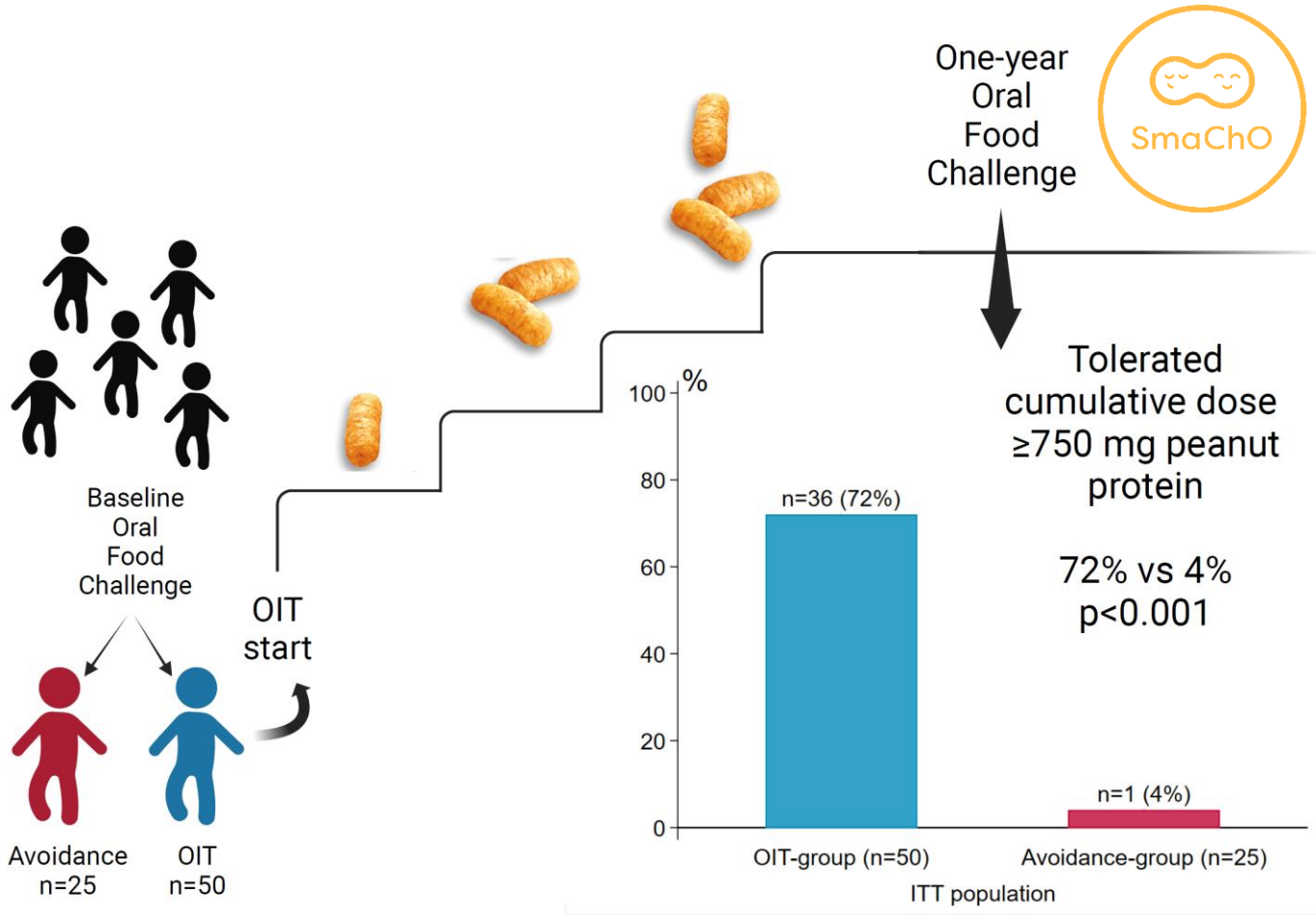
Jones et al, Lancet 2022

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

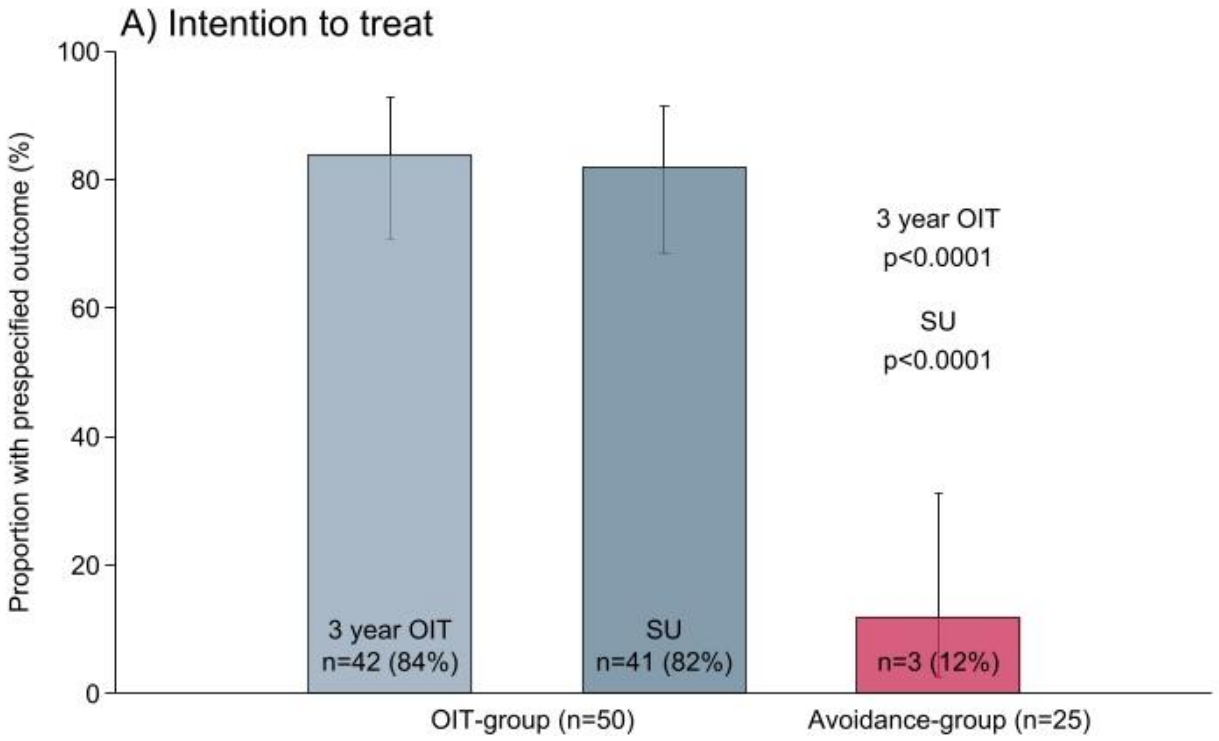
Small Children OIT Study, SmaChO

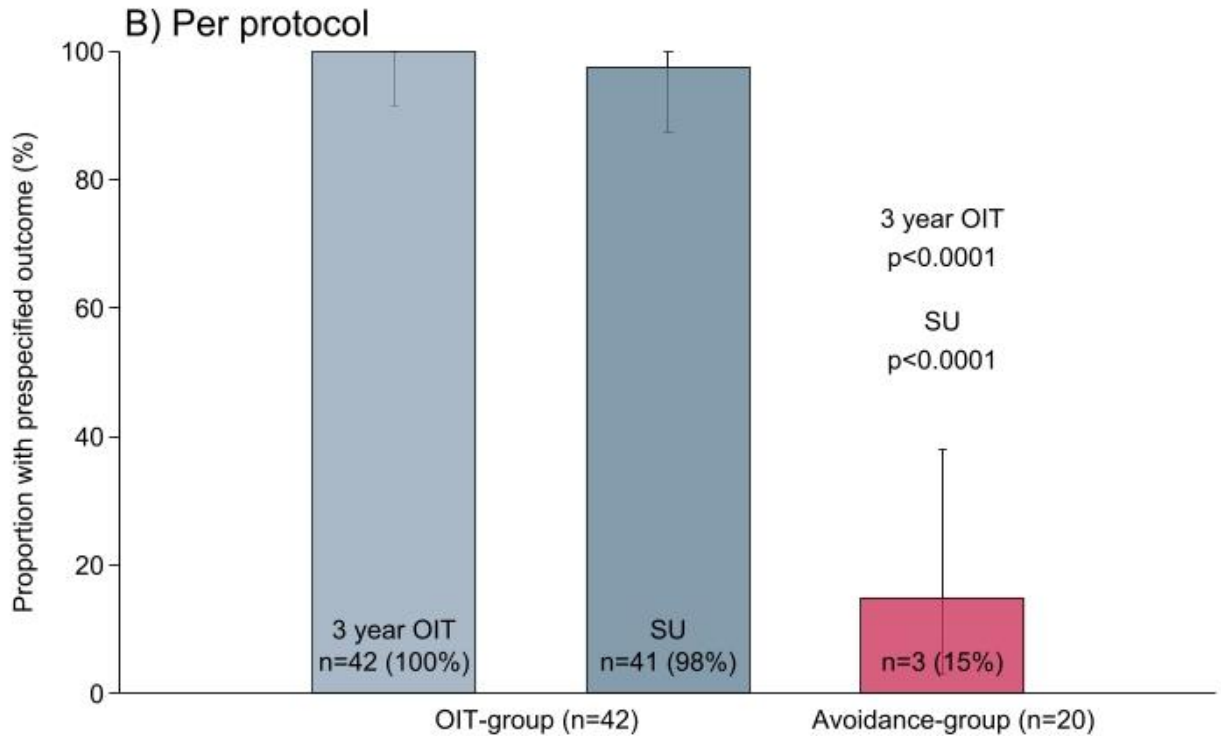
- Jordnötsallergiska barn (n=75), 1 till 3 år
- Randomisering 2:1, OIT:undvikande
- OIT jordnöt med:
  - Långsam upp-dosing, var 4-6 vecka
  - Låg underhållsdos, 285 mg jordnötsprotein
- Duration 3 år



Uhl, Klevebro, et al. JACI Practice 2024

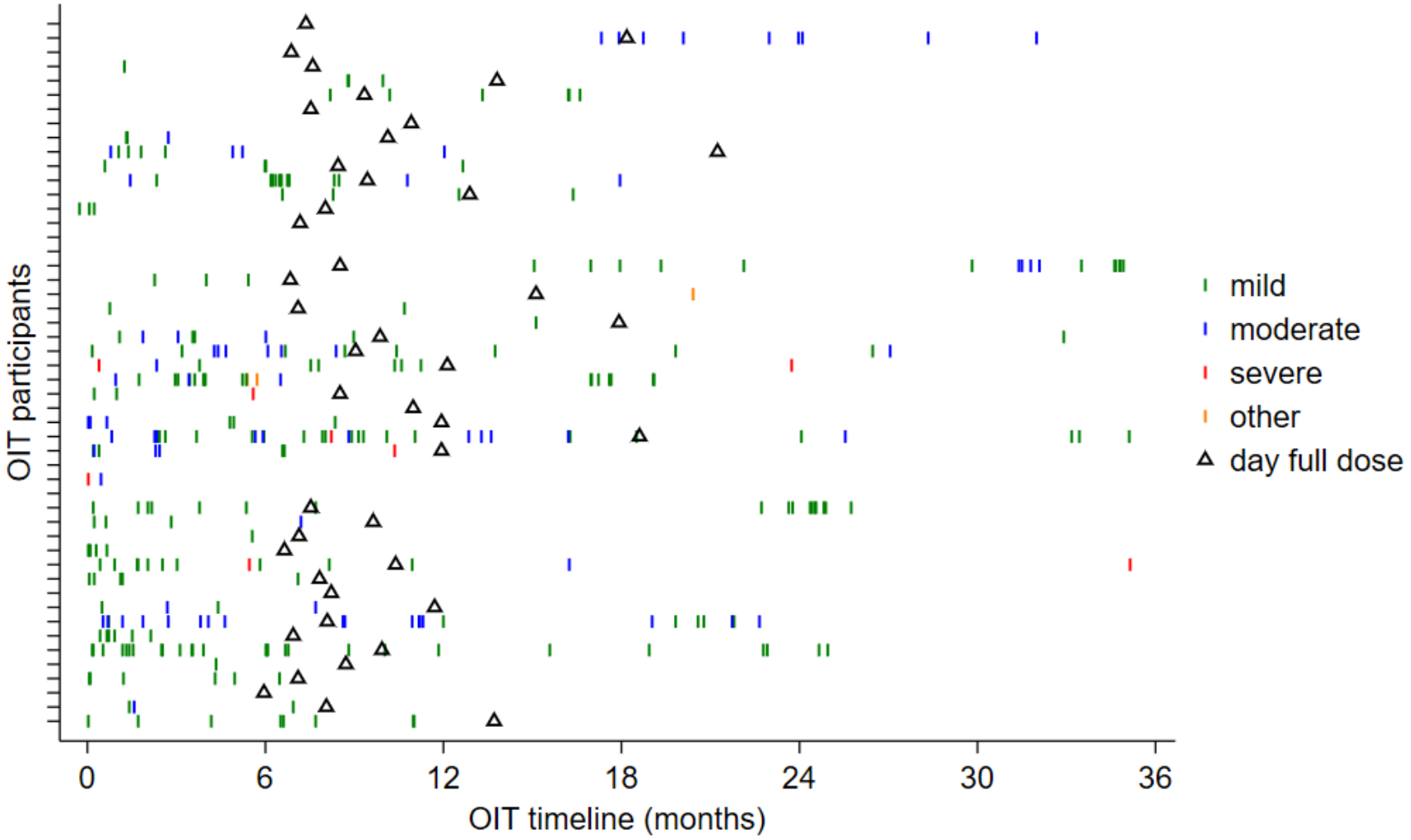
SmaChO, resultat efter 3 års OIT





Klevebro S, Uhl C et al. The Lancet Regional Health – Europe, 2026; 0

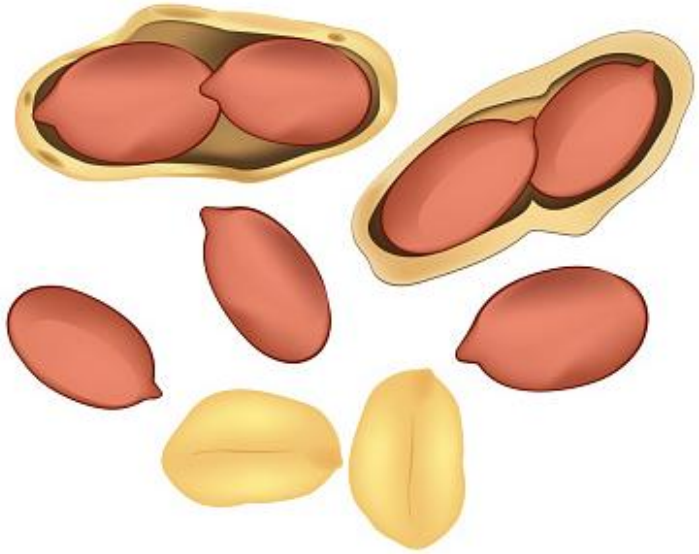
SmaChO, säkerhet



Klevebro S, Uhl C et al. The Lancet Regional Health – Europe, 2026; 0

OIT jordnöt studier - sammanfattning

- Bättre effekt hos yngre barn
- Vanligt med biverkningar framför allt under uppdoseringsfasen
- Lägre dos ger lika god effekt som hög dos men med färre biverkningar



Förhållningsregler under behandling

- Uppdosering på sjukhus varannan vecka, 2 h observationstid (OIT jordnöt), uppdosering i hemmet var 6:e v för långsam toleransträning ägg/mjölk

- Noggrann info om samverkande faktorer/triggers
  - Fysisk aktivitet, dusch och bad, alkohol
  - Fastande mage/dåligt matintag
  - Infektion (feber, magsjuka)

- Undvik triggers i samband med dosen och 2 timmar efteråt

- Måste kunna behandla ev allergisk reaktion (Epipen OIT jordnöt, i övr utifrån tidigare reaktion)

- Astma ska vara välbehandlad

- Vaccination får ges en vecka innan eller en vecka efter uppdosering



Simons E, WAO, position paper, 2011

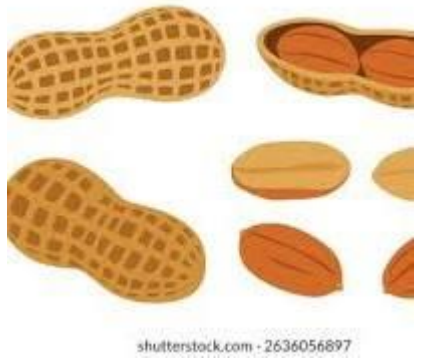
Varför behandla endast jordnötsallergi?

Är det möjligt att behandla flera matallergier samtidigt?

……. och samtidigt förebygga nya allergier?














Infant Food Allergen Oral Immunotherapy (InFO)

- En metod som kan bota matallergier och förebygga utvecklingen av nya
- Dagligt intag av en liten mängd pulver som innehåller 10 olika allergener
- I samarbete med Stockholms universitet & RISE (Sverige), Sorbonne (Paris) och Mount Sinai (New York)



Sammanfattning

Modern allergivård präglas av ett paradigmskifte där fokus flyttas från allergi och undvikande till att främja immunologisk tolerans

- Ju tidigare kontrollerad återintroduktion till allergiska barn desto säkrare och effektivare

- OIT jordnöt / toleransträning ägg och mjölk – lång behandlingstid, biverkningar under uppdoseringsfasen, utöver behandlingsdosen fortsatt strikt undvikande

- Sannolikt kommer behandling inkludera flera livsmedel i framtiden



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

SÖS SÖDERSJUKHUSET

Tack för uppmärksamheten!



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

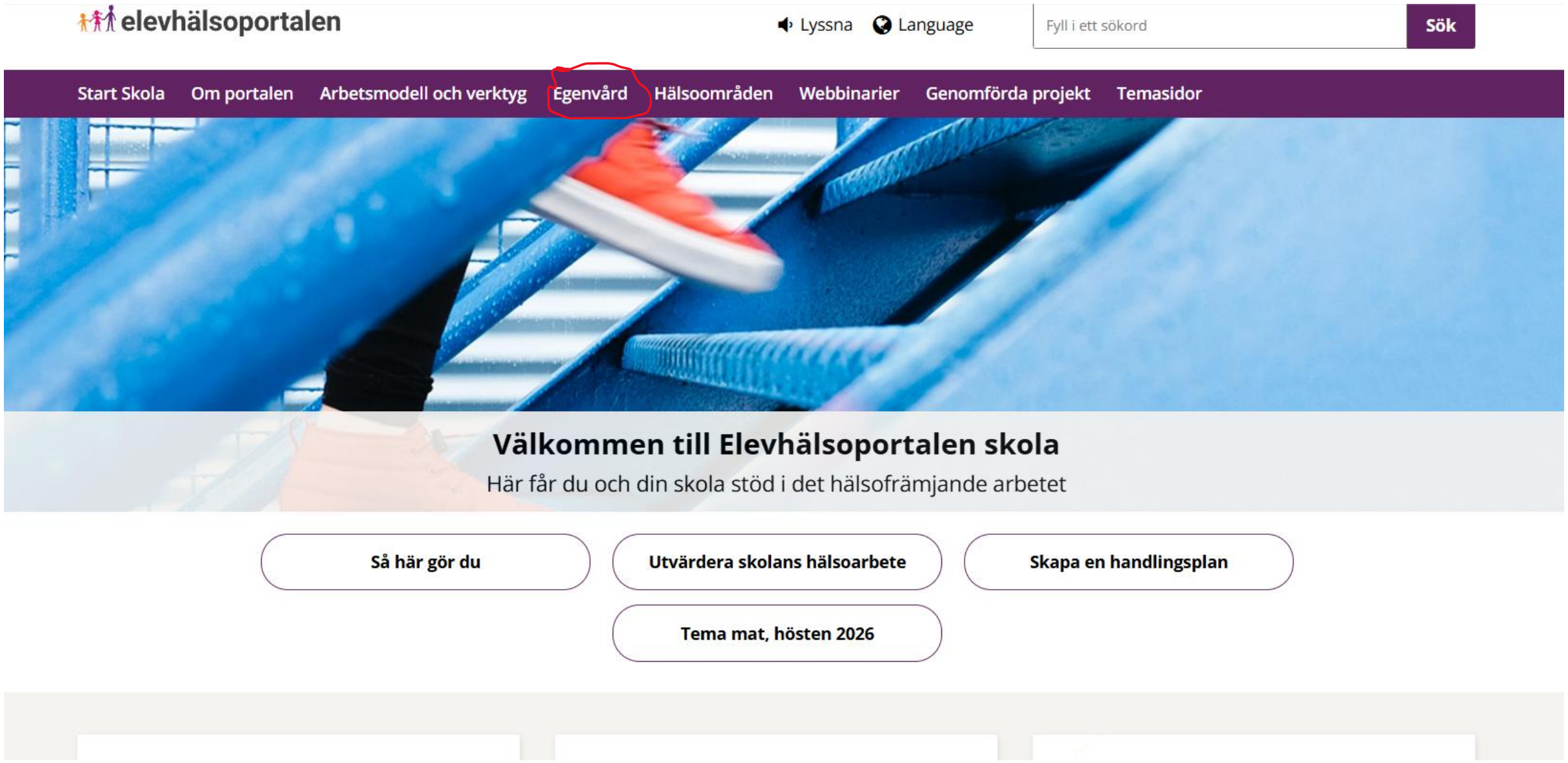
SÖS SÖDERSJUKHUSET

Egenvård i skolan

Lotta Celinder, specialistsjuksköterska inom Barn & Ungdom/allergikonsulent

Elevhälsans ansvar

- Elevhälsan har främst ett förebyggande och hälsofrämjande uppdrag men kan delta i planering och ge råd. Elever får vid behov vända sig till elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser. Egenvård regleras däremot inte i skollagens bestämmelser om elevhälsa.


elevhälsoportalen
Lyssna
Language
Fyll i ett sökord
Sök
Start Skola
Om portalen
Arbetsmodell och verktyg
Egenvård
Hälsoområden
Webbinarier
Genomförda projekt
Temasidor
Välkommen till Elevhälsoportalen skola
Här får du och din skola stöd i det hälsofrämjande arbetet
Så här gör du
Utvärdera skolans hälsoarbete
Skapa en handlingsplan
Tema mat, hösten 2026

Sidan innehåller

- ❑ Fakta: vad är egenvård i skolan
- ❑ Vanligt förekommande sjukdomar som kan kräva egenvård inklusive länkar till fakta
- ❑ Stöd att utforma lokala egenvårdsrutiner
- ❑ Ansvarsfördelning vid egenvård i skolan (även i utskriftsvänligt format)



Ansvarsfördelning vid egenvård i skolan

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att en patient – i det här fallet ett barn – klarar av att utföra själv, eller med stöd av någon annan. När barnet är i skolan går vårdnadshavarnas tillsynsansvar över till verksamheten. Nedan beskrivs ansvarsfördelning angående egenvård i skolan, uppdelat på olika aktörer.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ska:

- göra en bedömning om barnet är i behov av egenvård under skoltid och dokumentera beslutet
- ansvara för att planering av egenvård görs tillsammans med vårdnadshavare och den verksamhet som ska hjälpa till med att utföra egenvården, som till exempel skola, samt att den dokumenteras.

Planeringen ska beskriva:
- vilken åtgärd som har bedömts som vem som ska kontaktas om barnet har drabbats av, eller har utsatts för risk för skada eller sjukdom i samband med egenvården
- vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om barnets situation förändras
- hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp och omprövas, till exempel om förutsättsättningarna ändras.

- informera om hur egenvården ska utföras.

Vad är egenvård?

- Egenvård är en hälso-och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedöms att en patient - i det här fallet ett barn - klarar av att utföra själv, eller med stöd av någon annan
- Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som ska göra en bedömning om åtgärden är egenvård och dokumentera behoven. Vårdnadshavare kan inte göra den bedömningen
- Vårdnadshavarnas tillsynsansvar övergår till skolan den tid som barnet vistas där. Skolan har ansvar för att barnet får hjälp med sin egenvård



Lagstiftning och överenskommelse

- Lagstiftning: lagen om egenvård (2022:1250), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientsäkerhetslagen (2010:659) mfl.
- Lagen om egenvård preciserar inte vilka åtgärder eller diagnoser som kan bedömas som egenvård.
- Regionala överenskommelser: Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård. Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2015)



Ansvarsfördelning

- ❑ Hälso- och sjukvården: bedöma, planera, informera, dokumentera
- ❑ Vårdnadshavare: samarbeta med hälso- och sjukvård och skola
- ❑ Rektor: rutiner för egenvård, personal med kompetens, tillgänglig för samråd med hälso- och sjukvården
- ❑ Elevhälsan: förebyggande och hälsofrämjande uppdrag



Egenvårdsbedömningen från hälso- och sjukvården

- ❑ vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
- ❑ om barnet själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- ❑ hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
- ❑ vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om barnet har drabbats av, eller har utsatts för risk för, skada eller sjukdom i samband med egenvården
- ❑ vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om barnets situation förändras
- ❑ hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp och omprövas, till exempel om förutsättsättningarna ändras.



Egenvårdsblankett

- ❑ Finns flera olika blanketter i patientjournalen
- ❑ När det sker förändringar i egenvården är det hälso- och sjukvårdens ansvar att se till att planering och instruktioner uppdateras
- ❑ Rektor ansvarar för att det finns personal på plats med tillräcklig kunskap och kompetens som säkerställer ett barns behov av egenvård

    - Individuell handlingsplan i överenskommelse med vårdnadshavare



Stöd till egenvårdsrutin – rektor/elevhälsan

- ❑ Identifiera vilka barn som är i behov av egenvård (läsårsstart)
- ❑ Informera vårdnadshavare om gällande rutiner vid egenvård
- ❑ Informera personal om gällande rutiner vid egenvård
- ❑ Säkerställa att det finns rutiner för:
  - Förvaring av läkemedel
  - Egenvård vid särskilda tillfällen som utflykter, prao mm.
  - Hantering av intyg från hälso- och sjukvården
- ❑ Plan för uppföljning av hur egenvården har fungerat



- Frågor!

Egenvård vid allergi,astma och eksem

Leena Oscarson
Allergikonsulent, Specialistsjuksköterska
Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Elevhälsoportalen för allergi-skolan

- Allergi
- Buller
- Ergonomi
- Fysisk aktivitet
- Mat
- Psykisk hälsa
- Sexualitet och relationer
- Tobak

Allergi

Förekomst av allergier hos barn ökar och studier visar att elever me
allergier ofta blir försämrade i skolmiljön. Med preventiva insatser
och ökade kunskaper kan skolan hantera och förebygga allergier hc
eleverna.



+ Fakta om barn och allergi i skolmiljö
+ Symtom och åtgärder vid allergiska reaktioner
+ Symtom och åtgärder vid astma
+ Gör Allergironden till en rutin
+ Se över och förbättra inomhusmiljön
+ Minimera nivåer av pälsdjursallergen i skolmiljön
+ Se den samlade Elevhälsan som en resurs i det allergiförebyggande arbetet
+ Skapa rutiner för hanteringen av nötter, jordnötter, mandel och sesam i skolan
+ Skapa rutiner för pollensäsongen
+ Skapa rutiner för hantering av allergiska reaktioner i skolan
+ Skapa rutiner för starka dofter och parfymer
+ Inkludera elever med allergi/astma/eksem
+ Skapa rutiner för hantering av specialkost
+ Skapa rutiner för hantering av eksem
+ Skapa rutiner för elever med astma
+ Skapa rutiner vid allergi mot insektsbett i skolan

Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Egenvård inom allergiområdet- Akutmedicin vid anafylaxi

- Symtom kommer från flera organ (andning, hjärta/cirkulation, hud, mage) samtidigt och ibland med kraftig allmänpåverkan.
- Kommer ofta snabbt (inom någon minut upp till en timme efter intag av den föda eleven inte tål)
- Ha rutiner på VEM,GÖR,VAD ringa 112, vem ger sprutan osv
- **Ge adrenalin** enligt den skriftliga behandlingsplanen från behandlande läkare, antihistamin, ev. inhalation av astmamedicin
- Personal ska få information om hur medicinerna ska ges.
- Se insatser och film på www.elevhälsoportalen.se
- Allergikonsulenter kan vara behjälpliga.

Centrum för arbets- och miljömedicin





Så hanterar du en kraftig allergisk reaktion

Lär dig om anafylaxi och hur du bäst hanterar det i förskolan och skolan.

Se videon (youtube.com)

+ **Symtom och åtgärder vid allergiska reaktioner**

+ **Skapa rutiner för hantering av allergiska reaktioner i skolar**

Egenvård vid astma- ge luftrörsvidgande inhal

- Ca 10 % av barnen har astma
- Symtom som hosta, andningssvårigheter, pipande/väsande andning, hosta vid ansträngning och långvarig hosta vid förkylning, nedsatt ork
- Alla barn som har astma bör ha en luftrörsvidgande inhalationsmedicin/kombinationsmedicin och en skriftlig behandlingsplan och egenvårdsplan från behandlande läkare.
- Hjälp barnet ta sin medicin enligt den skriftliga behandlingsplanen vid behov/förebyggande och vid akuta besvär.
- Se insatser på www.elevhalsoportalen.se



Håll **hela tiden** inhalatorn upprätt.

1. Skaka inhalatorn 3-5 gånger.
2. Ta av den blå skyddshylsan.
3. Tryck fram en dos genom att pressa den färgade delen nedåt.
4. Andas ut fullständigt.
5. Sätt inhalatorn mellan tänderna och slut läpparna kring munstycket.
6. Andas in djupt och kraftigt.
7. Ta bort munstycket från munnen och håll andan i 5 sekunder.
8. Sätt på skyddshylsan.

Andas aldrig ut i inhalatorn då pulvret kan bli fuktigt och inhalatorn kommer då att fungera sämre.

Instruktionsfilmer finns på www.janusinfo.se

+ **Symtom och åtgärder vid astma**

+ **Skapa rutiner för elever med astma**

Egenvård vid eksem

- Atopiskt eksem är vanligt hos barn. Enligt miljöhälsorapporten 2021 är det ca åtta procent av alla 12 åringar som har eksem.
- Samsjuklighet med astma, allergisk rinit och matallergi är vanligt.
- Eksemets svårighetsgrad varierar över tid.
- En försämring av eksem, kan göra att eleven sover dåligt på natten pga klåda som påverkar humöret och koncentrationsförmågan I skolan.
- Elever med svårare eksem upplever ofta att eksemet har en stor påverkan på livskvaliteten.



Egenvård vid eksem

- **Ge stöd och upprätta rutiner för elever med eksem så att deras skoldag underlättas:**
- Elever som behöver stöd och hjälp med sitt eksem under skoldagen, exempelvis hjälp med insmörjning av eksemet, bör ha en skriftlig behandlingsplan och egenvårdsplan från sin läkare.
- Faktorer som kan påverka försämring av eksem



- Var uppmärksam på om elever med eksem känner sig generade, utanför eller mobbade.
- När äldre elever som har eksem ska välja gymnasieutbildning eller vidare studier, är det viktigt att de får medicinsk studie- och yrkesvägledning inför valet.

För mer information, se insatserna på elevhälsoportalan

- Skapa rutiner för hantering av eksem
- Inkludera elever med astma/allergi/eksem.

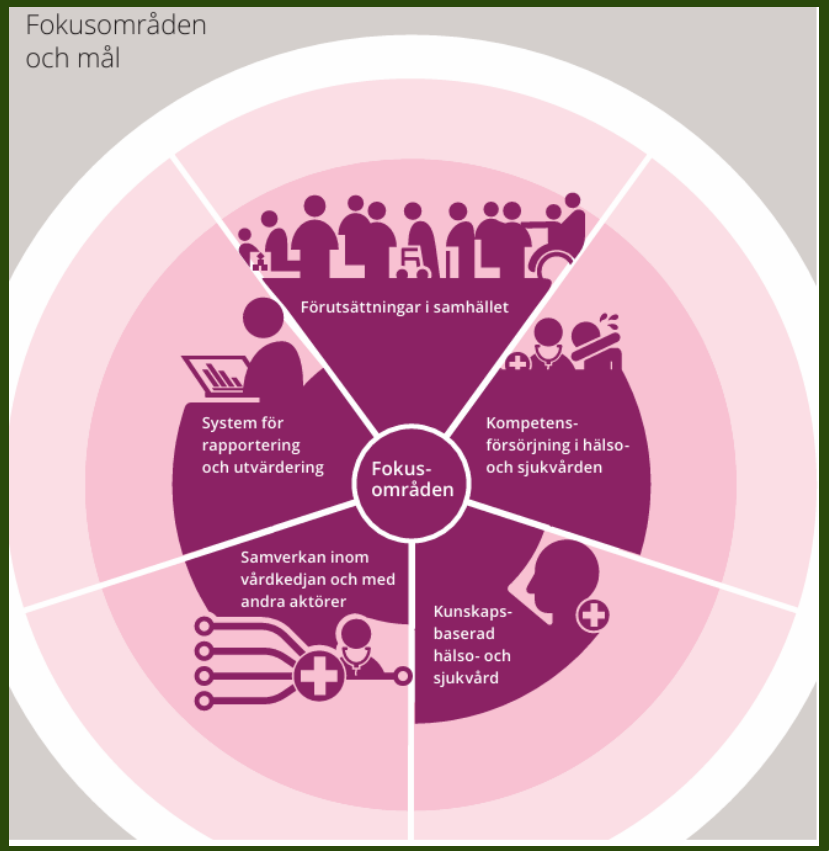


TACK!

FRÅGOR?

Nationell allergistrategi 2026–2030

Vad kan den betyda för skolan?



Centrum för arbets- och miljömedicin

Region Stockholm

Varför är detta viktigt?

Allergier berör många elever

- Cirka 35 % av befolkningen uppger att de har någon form av allergi.
- Allergier påverkar hälsa, skolnärvaro och delaktighet.
- Många elever behöver särskild hänsyn kring mat, miljö och aktiviteter.
- Skolan är en central arena där allergiska reaktioner kan förebyggas.



Strategins budskap till skolan

Strategin anger att:

Skolan är en del av lösningen

•Skolor behöver öka sin kunskap om allergier.

•Miljö och livsmedelshantering ska vara säkra.

•Arbetet ska vara strukturerat och systematiskt.

•Samverkan mellan skola, vårdnadshavare och vård ska stärkas.

Specialkost och matallergi

- Korrekt registrering av specialkost.
- Säker produktion och servering.
- Tydlig allergeninformation.
- Rutiner för att undvika kontaminering.
- Samarbete mellan kök, elevhälsa och vårdnadshavare.

Samverkan med hälso- och sjukvården

Eleven behöver en sammanhållen kedja

Strategin betonar:

- Informationsöverföring mellan vården och skolan.
- Tydliga handlingsplaner.
- Gemensamt ansvarstagande.
- Personcentrerat arbetssätt



Rapportering av allergiincidenter

Framtida utveckling

Skolpersonal kan i framtiden komma att:

- Rapportera allergiincidenter.
- Bidra till nationell kunskapsuppbyggnad.
- Identifiera riskområden och förbättringsbehov.



Avslutande budskap

- En allergisäker skola bygger på kunskap, samverkan och fungerande rutiner.
- Strategins mål är att alla elever ska kunna delta på lika villkor och känna sig trygga i skolans miljö.



Tack från oss!!

