

Acetylsalicylsyre (ASA) provokasjon og desensibilisering

Pasientar som har kombinasjonen kronisk bihulebetennelse med nasepolyppar, astma og overfølsemd for ASA, kan oppleva betydeleg betring av luftvegssjukdommen når overfølsemda blir behandla med såkalla desensibilisering følgd av dagleg inntak av ASA. Som innleing til denne behandlingen, må det gjerast provokasjonstest, og denne må påvisa overfølsemd (vera positiv) dersom behandlinga skal ha effekt. Prosedyren blir gjennomført over 2 heile dagar ved poliklinikken, under nøye overvaking av erfaren lege og sjukepleiar.

FØR

Nasepolyppar bør vera fjerna kirurgisk 4-6 veker før provokasjon og desensibilisering, då behandlinga har best effekt på forebygging av ny polyppdanning.

Provokasjon og desensibilisering kan IKKJE gjerast viss du har ein akutt infeksjon, forverring av astma, for dårleg lungefunksjon, ved graviditet, auka blødingstendens eller ubehandla magesår.

Dersom du ikkje brukar medisinen leukotrienantagonist (Eks.: Montelukast, Singulair), skal du starta opp med denne minst 2 veker i førevegen. Dette kan gi vern mot reaksjon i nedre luftvegar under testen.

Antihistamin (Eks.: Cetirizin, Zyrtec, Loratadin, Aerius, Telfast, Polaramin) må du ikkje ta dei siste 7 dagane før test, då desse kan skjula ein positiv reaksjon.

Korttidsvirkande astmamedisinar (Eks.: Ventolin, Bricanyl) skal ikkje brukast om morgonen på provokasjonsdagen.

Betablokker (Eks.: Metoprolol, Selo-Zok, Tenormin) skal ikkje vera brukt siste døgn.

Lokal informasjon om utgreiing:

Viss du har meir enn 1 time reiseveg frå poliklinikken må du overnatta på pasienthotellet eller annan lokal overnattingsstad. Du må sjølv bestilla plass til overnatting.

UNDER

Behandlinga tek heile dagen, så ta gjerne med til dømes lesestoff, strikkesøy eller nettbrett. Du vil bli servert ein enkel lunsj. Me startar med at du vil få lagt inn ein kanyle (Veneflon) i ei blodåre. Dette er ein enkel og trygg moglegheit for å gi deg medisinar om det skulle vera behov for det. Deretter vil me måla blodtrykk og ta ein pusteprobe som måler kor mykje luft du maksimalt får til å pusta ut i eitt sekund (FEV1) og totalt (FVC), og kor raskt du får til å pusta ut (PEF) etter maksimal innpust.

Det blir starta med ein låg dose ASA, som blir trappa opp med opptil 3 timars intervall mellom kvart trinn. Dersom du får ein reaksjon, vil denne straks bli behandla, og først når reaksjonen er gått tilbake, vil me halda fram med neste trinn. Dei vanlegaste reaksjonane er auka tettleik i nasen, men det kan òg

vera utslett/ hevelse i huden i ansiktet, sjeldnare tettheit i nedre luftvegar (astma). Det er liten eller ingen risiko for forverring av reaksjon ved dei neste dosane når reaksjonen er behandla.

ETTER

Dersom du av ein eller annan grunn må avbryta behandlinga i 2 døgn eller meir, må ny desensibilisering gjennomførast, og du må ta kontakt med poliklinikken. Det er farleg å byrja igjen med høg dose etter avbrot i behandlinga på 2 døgn eller meir.

ASA påverkar evna blodet har til å koagulera (levrar seg), og dersom du opplever auka tendens til blødningar, må du ta kontakt med behandlande lege. ASA kan også påverke syredanning i magesekken, og dersom du opplever symptom med magesmerter, må du også ta kontakt. Det vil bli gjeven syredempande medisinar som ein del av behandlinga for å verne mot magesår.

Behandlande lege vil følgja deg opp på poliklinikken med hyppige kontrollar dei første månadene etter behandlingsstart. Ved desse kontrollane vil det òg bli vurdert når ASA-dosen kan trappast ned.

Alvorlege seinreaksjoner (til dømes pusteproblemer) er svært sjeldan. Dersom dette skjer, må du kontakte oss umiddelbart. Etter kl. 15.30 må du ta kontakt med legevakt eller ringja 113

Lokal informasjon om oppfølging:

Du vil få telefonnummeret til behandlande lege som du kan ringja første døgn ved behov.

Kontaktinformasjon:

Har du spørsmål, ring oss gjerne på telefon 55 97 38 70 mellom kl. 08.00 og 15.30 måndag-fredag.