

Dansk Pædiatrisk Selskabs Udvalg for Pædiatrisk Allergologi og Pulmonologi 2003-2004

Udvalgsmedlemmer:

Anne Estmann ^{FAYL} (2001)
Kirsten Skamstrup ^{FAYL} Hansen (2003)
Kim G Nielsen ^{FAYL} (1998, 2001)
Lars G Hansen (2000)
Susanne Halcken (formand) (1998, 2001)

Årsberetning 2003-2004:

Udvalget har i det sidste år afholdt i alt 3 møder. Udvalget har udarbejdet en artikel ”Behandling af astma hos børn” publiceret i Rationel Farmakoterapi januar 2004.

Udvalget har sammen med Infektionsmedicinsk udvalg besvaret forespørgsel fra Statens Seruminstitut vedr. indikation for influenzavaccination af børn med astma

Udvalget er ved Lars G Hansen repræsenteret i baggrundsgruppen for Dansk Børneastma Center. Der har ikke været afholdt møder i det sidste år; men Lars G Hansen har modtaget en 1-årssatusrapport.

Kim G Nielsen og Susanne Halcken er udpeget som delkursusledere for speciallægekurset i Pædiatrisk allergologi og pulmonologi og har deltaget i møde DPS' Uddannelsesudvalg om den nye speciallægeuddannelse.

En arbejdsgruppe nedsat af udvalget har udarbejdet et nyt ”Allergispørgeskema”, som er lagt på DPS' hjemmeside. Udvalget er ved at udarbejde dansk vejledning i astmabehandling, som er baseret på internationale ”GINA – guidelines”.

Susanne Halcken og Kim G Nielsen har været medlem af udvalget i 2 perioder á 3 år og kan ikke genvælges. Anne Estmann har været medlem i 3 år og har accepteret at genopstille. Udvalget opfordrer DPS medlemmer, som er interesserede i at gøre en indsats for udvalgets arbejdsområde, til at stille op som kandidater til valg af nye medlemmer til udvalget.

Nye forskningsresultater, visioner og andet nyt:

I vestlige industrialiserede lande har forekomsten af astma har været rapporteret stigende i de sidste 20-30 år. Skønt en del af stigningen har kunnet tilskrives mere opmærksomhed og diagnostisk transfer har der været tale om en reel stigning. En undersøgelse publiceret i 2001 (1) viste at den stigende forekomst overvejende var begrænset til de lette tilfælde og i 2004 er publiceret flere undersøgelser (2-5), der tyder på at stigningen nu er stagneret. Den ene (2) af disse baseres på data fra et netværk af alment praktiserende læger jævnt fordelt i England og Wales, som systematisk har registreret morbiditetsproblemer fra hver eneste konsultation og ugentligt har rapporteret disse siden ca. 1980. I perioden 1993-2002 er der populationsbaserede, lægebekræftede diagnoser på alle lægekontakter på ca. 110.000 børn. Hos børn i alle aldersgrupper fandtes en jævnt stigende tendens i 1-års periode prævalensen af akutte astmaepisoder fra ca. 1980 til 1993. Fra 1993 fandtes en jævnt faldende prævalens indtil 1999 hvorefter prævalensen synes stabiliseret indtil 2002. I 2 tværnsnitt undersøgelser fra England (3) og Schweiz (4) har man ved hjælp af spørgeskemaer, som er gentaget

med henholdsvis 7 (3) og 8 års (4) interval undersøgt forekomsten af atopisk sygdom hos skolebørn i alderen 12-14 år i 1995 og 2002 (n 15.083/15.755) (3) og 14 år i 1992 og 2000 (n 1324/1668) (4). I den engelske undersøgelse (3) fandt man en 19 % relativ reduktion i 1-års periode prævalensen af "hvæsen" og endnu større reduktion for angivelse af hyppige episoder (34 %) og svære episoder med taledyspnø (24 %). I den schweiziske undersøgelse (4) fandt man at prævalensen af både astmadiagnosen og aktuelle astmasymptomer var konstant fra 1992 til 2000, ligesom der heller ikke fandtes nogen stigning i prævalensen af høfeber eller allergisk sensibilisering, sidstnævnte målt ved en screeningstest for specifikt IgE. I et Australsk tværnsnitsstudie (5) af skolebørn (8-11 år) på de samme skoler med 10 års intervaller i 1982 (n 718), 1992 (n 914) og 2002 (n 810) blev der foruden udfyldelse af spørgeskemaer foretaget histamin bronkial provokationstest og hudpriktest. Prævalensen af astma var stigende fra 1982 til 1992 hvorimod der fra 1992 til 2002 fandtes et signifikant fald i prævalensen af både lægediagnosticeret astma, aktuel "hvæsen" og forbrug af astmamedicin. Disse undersøgelser tyder således på, at den tidligere rapporterede stigning i forekomsten af astma er stagneret; men resultaterne må vurderes med forsigtighed fordi diagnosen i de 2 (3,4) udelukkende er baseret på spørgeskemaer og i den sidste (5) er respons raten lav (66 %). Resultaterne bør bekræftes i andre gode prospektive undersøgelser med veldefinerede diagnostiske kriterier og objektive mål samt længere opfølgning. I Danmark har vi ingen publicerede gode opgørelser af ændringer i forekomsten af astma hos børn. For at følge udviklingen og effekten af ændrede behandlingsstrategier / forebyggende tiltag er det nødvendigt, at der etableres fortløbende kliniske databaser med ens, og veldefinerede diagnostiske kriterier både i primær og sekundær sektoren.

I regi af "Section on Pediatrics, European Academy of Allergy and Clinical Immunology" startede juni 1993 en international kampagne om tidlig diagnostik af allergiske sygdomme hos børn: "Early Diagnosis Campaign" (oplysninger herom ved kontakt til: eaaci.brussels@skynet.be, www.eaaci.org). Der er i samme regi publiceret europæiske retningslinier for allergiudredning hos børn (6).

Sundhedsstyrelsen har juni 2004 publiceret "Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi", som kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Referencer:

1. Kwong G Ng Man, Proctor A, Billings C, Duggan R, Das C, Whyte MKB, Powel CVE, Primhak R. Increasing prevalence of asthma diagnosis and symptoms in children is confined to mild symptoms. *Thorax* 2001;56:312-214.
2. Sunderland RS, Flemming DM. Continuing decline in acute asthma episodes in the community: *Arch Dis Child* 2004;89:282-285.
3. Anderson HR, Ruggles R, Strachan DP, Austin JB, Burr M, Jeffs D, Standring P, Steriu A, Goulding R. Trends in prevalence of symptoms of asthma, hay fever, and eczema in 12-14 year olds in the British Isles, 1995-2002: questionnaire survey. *BMJ* 2004;328:1052-3.
4. Braun-Fahrländer C, Gassner m, Grize L, Takken-Sahli K, Neu U, Stricker T, Varonier HS, Wütrich B, Sennhauser FH, and the Swiss Study on Childhood Allergy and Respiratory symptoms with respect to Air Pollution (SCARPOL) team. No further increase in asthma hay fever and atopic sensitisation in adolescents living in Switzerland. *Eur Respir J* 2004;23:407-13.

5. Toelle BG, Ng Kitty, Belousa E, Salome CM, Peat JK, Marks GB. Prevalence of asthma and allergy in schoolchildren in Belmont, Australia: Three cross sectional surveys over 20 years. *BMJ* 2004;328:386-7.
6. Høst A, Andrae S, Charkin C et al. Allergy testing in children: why, who, when and how?. *Allergy* 2003;58:559-69.

25. juli 2004

Susanne Halken