



Allmänt

2. Hembesök

Rev: 2019

Giltig 3 år

BLF-AL ansvarar för denna text. Riktlinjerna är utarbetade i samarbete med ASTA/Allergikonsulenterna.

Hembesök

Bakgrund

Hos en del barn med allergi och astma uppnås inte tillfredsställande symtomfrihet trots försök till optimerad medicinsk behandling i kombination med miljöförbättrande åtgärder i hemmet. För att uppnå en ökad grad av symtomfrihet hos barnet kan det vara av stort värde att göra en genomgång och bedömning av barnets hemmiljö. Man bör även se över övriga miljöer som barnet vistas i dagligen t.ex. förskola och skola.

Syfte med hembesök

Syftet med hembesök är att genom utbildning och information ge familjen möjlighet att anpassa sin hemmiljö t ex genom att se över om mängden allergiframkallande ämnen i hem- och sovrumsmiljön kan reduceras [1, 2].

Indikation för hembesök

- Vid allergi och astma där behandlingen inte ger önskat resultat
- Misstanke om att bostaden är en bidragande orsak till försämrad hälsa hos barnet

Hembesökets utförande

Hembesök bör utföras av allergikonsulent, allergisjuksköterska eller annan medicinsk personal med kunskap inom allergi och miljö. Det ser olika ut i landet beroende på lokala resurser. Hembesöket är ett utmärkt tillfälle för individanpassad information och utbildning för barn och föräldrar om barnets allergi och astma.

- Barnet och minst en vårdnadshavare ska delta vid hembesöket
- Probleminventering tillsammans med familjen
- Information och utbildning om allergi och astma samt triggerfaktorer
- Information, bedömning och praktisk demonstration av barnets medicinering
- Undersökning och bedömning av inomhusmiljön
- Kartläggning av hur barnets sjukdom påverkar familjens situation
- Diskussion kring eventuella förbättringsåtgärder

Utrustning vid hembesök

- Checklista enligt allergikonsulenternas protokoll (finns på [ASTAs hemsida](#)).
- Relevant informationsmaterial gällande inomhusmiljö eller allmän information gällande allergi och/eller astma [3].
- Provtagningsmaterial för eventuell miljöanalys. För mer information sök: [Miljöanalys Sahlgrenska](#), det [finns även andra laboratorier i Sverige som utför dessa analyser](#).

BLF-AL ansvarar för denna text. Riktlinjerna är utarbetade i samarbete med ASTA/Allergikonstulenterna.

Viktiga punkter att gå igenom vid hembesöket:

- **Ventilation:** Genom god ventilation minskas luftfuktigheten till <45% under så stor del av året som möjligt i bostaden, framför allt i sovrummet. Ventilationssystem ska skötas och underhållas regelbundet, ventiler öppnas och ventilationsdon rengörs. Ägaren ansvarar för underhåll av ventilationssystemet [4, 5].
- **Tobaksrökning:** Barnet/tonåringen skall inte utsättas för aktiv eller passiv rökning. Rökning ska inte i någon form förekomma i bostaden (cigaretter, vattenpipa, e-cigarett, pipa). Erbjud hjälp till rökstopp om det inte redan är gjort [6-8].
- **Kvalster:** Vid symtom på kvalsterallergi och påvisad förekomst av kvalster i bostaden kan vissa åtgärder minska kvalstermängden och symtomen. Befintliga fuktskador bör åtgärdas och ventilation ses över, se ovan. Kvalsterskydd till sängutrustningen kan ha effekt [9]. Tvätt av sängkläder i minst 60 grader reducerar allergenmängden [10, 11].
- **Pälsdjur:** Vid påvisad allergi mot pälsdjur ska man inte ha de pälsdjur hemma som barnet är allergiskt mot. Efter borttagandet av pälsdjuret är det viktigt med noggrann städning samt tvätt av samtliga textilier [11-13].
- **Fukt:** Fukt är den viktigaste orsaken till att en byggnad kan bli ohälsosam att vistas i. Fuktskador i bostäder kan sätta igång kemiska och mikrobiologiska processer i byggnadsmaterial vilket i sin tur ger upphov till frisättning av ämnen som kan irritera luftvägar och slemhinnor. Vid problem bör familjen ta kontakt med sakkunnig. Miljö- och hälsoskyddskontoret på orten kan ge råd [4, 5].
- **Mögel:** Påvisad mögeltillväxt skall åtgärdas [4, 5].
- **Städning:** Städning och tvätt kan tillfälligt reducera mängden allergen i bostaden och på detta sätt ge symtomlindring [11, 13-15].
- **Växter:** Starkt doftande växter kan ge besvär hos patienter med hyperreaktiva luftrör.
- **Luftrenare/Luftfuktare:** För ordinära luftrenare, luftfuktare och joniserande luftrenare saknas det vetenskapliga belegg för klinisk effekt vid luftvägsallergi. Vid svår allergisk astma där optimal behandling inte ger tillfredställande symtomlindring kan temperaturreglerat laminärt luftflöde prövas, TLA, (Airsonett) [16-18]. Det finns studier som talar för att TLA kan prövas även vid eksem, men det är än så länge ingen vedertagen indikation [19].

Uppföljning

- Svar till remitterande läkare
- Beslut i samråd med familjen om hur och när uppföljning skall ske

BLF-AL ansvarar för denna text. Riktlinjerna är utarbetade i samarbete med ASTA/Allergikonsulenterna.

Referenser

1. Krouse, H.J., *Environmental controls and avoidance measures*. Int Forum Allergy Rhinol, 2014. **4 Suppl 2**: p. S32-4.
2. Choi, H., N. Schmidbauer, and C.G. Bornehag, *Volatile organic compounds of possible microbial origin and their risks on childhood asthma and allergies within damp homes*. Environ Int, 2017. **98**: p. 143-151.
3. www.asta.org.se, 2018.
4. www.swesiq.se, 2018.
5. www.boverket.se, 2018.
6. Hedlin. G., W.G., Alm. J., *Allergi och astma hos barn*. Vol. 1. 2014, Lund: Studentlitteratur. 386.
7. Wamboldt. F.S., B.R.C., *Correlates of Household Smoking Bans in Low-Income Families of Children With and Without Asthma*. Family process, 2008. **47**(1): p. 81-94.
8. den Dekker, H.T., et al., *Tobacco Smoke Exposure, Airway Resistance, and Asthma in School-age Children: The Generation R Study*. Chest, 2015. **148**(3): p. 607-617.
9. Halken, S., et al., *Effect of mattress and pillow encasings on children with asthma and house dust mite allergy*. J Allergy Clin Immunol, 2003. **111**(1): p. 169-76.
10. Arlian, L.G., D.L. Vyzenski-Moher, and M.S. Morgan, *Mite and mite allergen removal during machine washing of laundry*. J Allergy Clin Immunol, 2003. **111**(6): p. 1269-73.
11. Choi, S.Y., et al., *Optimal conditions for the removal of house dust mite, dog dander, and pollen allergens using mechanical laundry*. Ann Allergy Asthma Immunol, 2008. **100**(6): p. 583-8.
12. Portnoy, J., et al., *Environmental assessment and exposure control: a practice parameter--furry animals*. Ann Allergy Asthma Immunol, 2012. **108**(4): p. 223 e1-15.
13. Becher, R., et al., *Do Carpets Impair Indoor Air Quality and Cause Adverse Health Outcomes: A Review*. Int J Environ Res Public Health, 2018. **15**(2).
14. Takaro, T.K., et al., *The Canadian Healthy Infant Longitudinal Development (CHILD) birth cohort study: assessment of environmental exposures*. J Expo Sci Environ Epidemiol, 2015. **25**(6): p. 580-92.
15. Lewis, R.D., et al., *Resuspension of house dust and allergens during walking and vacuum cleaning*. J Occup Environ Hyg, 2018. **15**(3): p. 235-245.
16. Alsved, M., et al., *Temperature-controlled airflow ventilation in operating rooms compared with laminar airflow and turbulent mixed airflow*. J Hosp Infect, 2018. **98**(2): p. 181-190.
17. Boyle, R.J., et al., *Nocturnal temperature controlled laminar airflow for treating atopic asthma: a randomised controlled trial*. Thorax, 2012. **67**(3): p. 215-21.
18. www.socialstyrelsen.se, *Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)*. 2018.
19. Gore, C., et al., *Temperature-controlled laminar airflow (TLA) device in the treatment of children with severe atopic eczema: Open-label, proof-of-concept study*. Clin Exp Allergy, 2018. **48**(5): p. 594-603.