

De "besværlige" allergier

Denne artikkelen er basert på et foredrag Dr. Helge Bengtsson holdt på Legehelsestjenestens dag i Moss 8. september 1994.

Når vi møter en pasient er det to verdener som møtes, to virkelighetsoppfatninger. Det er legens tanker, følelser og viten. Det er pasientens forestillinger, tanker, følelser osv.

Det er stor forskjell på hvilken sammenheng vi møtes. Det er forskjell på å møte en pasient som har malignt melanom og en annen pasient som har håndeksem.

Ved forskjellige sykdommer blir forskjellige deler av vår verden og pasientens verden aktivert.

Man kan si at enhver sykdom har sine "farger" og sin "energi".

Jeg har valgt å se på allergiene ut fra denne synsvinkel. Hva er det som blir provosert i pasientens verden og i vår verden ved en allergisk sykdom? Hvor ensartet er pasientens og vår oppfatning av allergi osv.

Hvorfor har jeg så valgt allergi?

Jeg kunne valgt andre sykdommer, men allergisykdommer/allergibegrepene er interessante fordi det er her det ofte skjærer seg enten for pasienten eller for legen i deres møte.

Jeg vil referere for dere noen av de faktorer som bidrar til pasientens og vår så forskjellige verdener .

Det medisinske allergibegrep

Det medisinske allergibegrepet har biokjemisk og fysiologisk forankring. I vår medisinske tenking er allergi knyttet til immunapparatet. Vi "godkjenner" en allergisykdom hvis vi i forskningen finner spesielle eggehvitestoffer eller celler i kroppen. Ved type 1 allergier, altså ved f.eks. tre-, gress- og dyreallegier har vi funnet IgE antistoffer. Ved metallallergier, gummi- og parfymeallergi vet vi om celler i kroppen som er aktiverte.

Pasientens allergibegrep

Pasientens allergibegrep vil ofte være knyttet til en reaksjon i dagliglivet. "Når jeg møter stoff som andre ikke reagerer på, reagerer jeg med symptomer, og derfor mener jeg å være allergisk".

Det folkelige allergibegrep går enda videre i språket - der kan man f.eks. si at man er allergisk mot den eller den person "Jeg er allergisk mot Carl I Hagen eller Anne Enger Lahnstein".

Det folkelige allergibegrep holder seg ikke bare til ting, men omfatter språklig menneskers måte å være på.

Ved mange andre sykdommer f.eks. sukkersyke eller hjertesykdommer kan det være forskjell på det medisinske sykdomsbegrep og det folkelige, men det medisinske er ofte kjernen idet folkelige og så kan det rundt det medisinske være forskjellige folkelige tilleggsoppfattelser.

Ved allergibegrepet er det en mye større forskjell.

Litt av historien

Visse allergier f.eks. gress-, nøtte- og fiskeallergier var ikke fullt anerkjent av oss idet medisinske fagmiljøet for ca. 30 år siden.

Jeg studerte for ca. 25 år siden og det stod ingenting i mine bøker om disse allergier.

Medisinen utvikler seg hele tiden og det er i og for seg ikke noe merkelig at vi blir klokere. Det er her snakk om folkesykdommer hvor mennesker opplevde sine besvær og 25 år er ikke så lenge siden. Jeg tror at det hører med til den psykologiske forklaring på at grupper av allergikere den dag i dag ikke bare ser fagmedisinen som sin naturlige veileder. Vi har fått subkulturer av

mennesker som står på sine ideer og tanker om allergi uavhengig av fagmiljøet.

Mitt hovedpoeng er at "det historiske" har minsket pasientgruppens tillit til oss.

Om sykdomsbetegnelse

Ved sykdomstilstander som astma, høysnue og eksem deler vi opp årsakene i en allergisk del og en irritasjonsdel som pga. en overfølsom hud/slimhinner skaper betennelse uten allergisk komponent.

Pasienten forholder seg til sykdomstilstandene "astma" og "eksem" som allergiske sykdommer. De snakker om f.eks. røyk og sterke lukter som allergier fordi astmaen blir forverret eller pasienten sier seg allergisk for vann og såpe fordi det gir håndeksem.

Vi knytter altså sykdomsbetegnelsen til kroppsorganer: lunger, nese, øyne, bronkier, hud osv. mens pasienten knytter tilstanden primært til allergibegrepet.

Jeg ser for meg pasienten med høysnue og bronkitt som har fått medisin i mange år og er medlem av allergiforeningen. Vi tar allertester og sier til pasienten: "Du er sannsynligvis ikke allergisk mot noenting", og pasienten bare måper og sier "jamen, jamen".

Og vi igjennom forklaringene som jeg nettopp ga. Det skal ikke være lett.

Hyposensibilisering (allergivaksinering)

Prinsippet i behandlingen er å gi pasienten små mengder av det stoff han er allergisk mot og deretter øke dosen med jevne mellomrom.

I Norge og Sverige synes man ikke at dette modifisert homøopatiske prinsippet i medisinen bør være der, og har så nær som forbudt dette. Det brukes mye i Tyskland og tidligere også her hjemme.

Så sitter 40 åringen der med sin hundeallergi og spør om eventuell allergivaksinasjon - for han gikk og fikk sine sprøyter i ungdommen mot bjørkeallergi og synes det hjalp. Vi prøver å forklare pasienten hvorfor dette ikke lenger benyttes her, og tilbyr eventuelt en annen behandling.

Prestisje

Allergisykdommer har høy prestisje - jeg er ikke helt sikker på hvorfor .

Alle sykdommer rangeres prestisjemessig av pasienten og av oss. Tenk f.eks. på hvilken lettelse det er for en pasient å få vite en somatisk årsak til sine besvær fremfor en psykisk årsak.

Somatisk sykdom har større prestisje enn psykisk sykdom.

Men også innenfor legemlige sykdommer er det prestisje forskjeller. Malignt melanom er "finere" enn colon cancer. Hjertesykdom eller øyesykdom er "finere" enn gynekologisk sykdom. Allergisykdommene er "fine" sykdommer. Pasienten kan bli skuffet hvis et testresultat ikke viser allergi.

Kunnskap

Kunnskapene i allergologien er mange.

Jeg vil nevne noen av de kunnskaper som jeg selv synes har hatt betydning for å høre og forstå det pasientene forteller.

Jeg vil nevne det bruddstykkevis og usystematisk:

Melk

Kumelkallergi kommer ofte i forbindelse med brystavvendingen og er forsvunnet i 2-3 års alderen, senest 4 års alderen.

Geitemelk kan noen bruke som erstatning, men de fleste tåler ikke geitemelk heller, fordi den har mange av de samme allergener som også finnes i kumelk.

Soyapreparater som f.eks. Soyasemp og lignende trodde vi tidligere var ideelle melkeerstatningsprodukter fordi de inneholdt andre proteiner. Det er fare for soyaallergier, som det er sett en del av i England og USA.

Derfor brukes ofte forbehandlet melkeprotein som Nutrimigen og lignende dvs. de samme som ved behandling av laktoseintoleranse.

I Norge har bare 1-2 % av barna laktoseintoleranse, i mange middelhavsland 50 % og i Asia enda flere. Med større innvandring får vi også flere tilfeller av laktoseintoleranse her i Norge.

Egg

Eggallergier er også mest utbredt i småbarnsalder .

Det kan være hønse- og/eller kyllingallergi i tillegg.

Det er stor variasjon i hvor lite eggallergikere tåler av eggprotein. De fleste klarer seg hvis de unngår speilegg, kokt egg, eggerøre osv. Altså kjente egg-"retter". Men enkelte kan reagere selv på små mengder eggehvite f.eks. i brød, kaker mm.

Nøtter

Bjørkeallergikere har ofte kjernefruktsallergi dvs. allergi for epler, pærer og nøtter. Nøtteallergi er det hyppigste. Mest dreier det seg om hasselnøtter, men også om mandel. Varmebehandlede nøtter f.eks. i konfekt tåles ofte bedre enn andre nøtter.

Jordnøtter hører allergologisk sammen med soyaallergien som er utbredt i England og USA. Jordnøttallergi har liten sammenheng med vanlig nøtteallergi.

Fruktallergi

Det er ofte bjørkeallergikere som er allergiske mot epler, pærer m.m. Det er en anamnestisk vanskelighet at frukt som er kokt f.eks. eplemos oftest tåles av fruktallergikere for frukt. Dette skyldes at allergenet i frukt er varmfølsomt.

Bjork

Hvis man er bjørkeallergisk og hører pollenmeldninger i mai og juni, så undrer man seg over at man hadde sine rhinitt symptomer allerede i februar/mars.

Det skyldes at mange bjørkeallergikere og løvtreallegikere også reagerer på or og hassel og derfor får en mye lengre allergisesong.

Rotfrukter

Bjorkallergikere som er allergiske mot gulrot er allergisk mot rå gulrot, ikke kokt. Burotallergikere som er allergiske mot selleri er allergisk mot både rå og kokt selleri.

Husstøvmiddallergi

Husstøvmiddallergi kan vi teste og vi kan gi råd om støvsanering i soverom osv. Men de fleste atopikere med slimhinnebesvær blir verre i støvfylte rom og får mange av de samme råd. Forskjellen på husstøvmiddallergi og støv irritasjon er at husstøvmidd først og fremst er på soverommet.

Katte- og hundeallergi

Til sist om katte- og hundeallergi.

Det er verdt å vite at allergi for langhårede katter ofte sammenfaller med kaninhårsallergi og er forskjellig fra vanlig katteallergi.

De fleste hundeallergikere er allergiske mot de fleste hunderaser. Men enkelte kan være allergiske mot bare enkelte hunderaser.

Generelt kan man si at dyreallergier er det vanskeligste området for pasienten og legen. Her stilles helse opp mot dyrekjærlighet, og enhver som har bodd i borettslag vet at de hissigste diskusjoner på generalforsamlinger er om dyrenes være eller ikke være.

Ved dyreallergiene er vår medisinske virkelighetsoppfatning totalt forskjellig fra mange av våre pasienters virkelighetsoppfatning. Mange av pasientene prioriterer dyrekjærlighet høyere enn god helse. Som helsearbeider prioriterer vi omvendt.

Informasjon til foreldre

Det har alltid vært en viktig oppgave å sørge for informasjon til syke barns foreldre.

Foreldre til atopiske barn føler seg ofte hjelpeløse og desperate pga. eksemenes eller astmaens langvarige forløp.

Foreldreinformasjonen er en prioritert oppgave for å øke kunnskap og lindre sorgen.

Vi står overfor en tiltagende informasjonsutfordring med de mange skilte foreldre.

En sønn av en fraskilt venn kom en dag hjem fra skolen og sa "Jeg er nr. 13",

"Nr. 13 ?" sa far "Ja" sa sønnen. "Jeg er nr. 13 i klassen hvor far og mor ikke lever sammen".

Vi må fokusere på at i vår tid har det blitt viktig at vi finner en måte å gi informasjon til begge foreldre. Få snakket med begge to, sende skriftlig informasjon til begge foreldre osv.

Avslutning

Jeg har nå kaleidoskopisk fortalt om noen av de problemer/problemstillinger i allergologien som gjør møtet mellom den allergiske pasient og legen energifylt.

Hva gjør vi så med det?

Vi gjør som vi alltid har gjort, fortsetter dialogen i konsultasjonene på legekantoret time etter time, dag etter dag.

Jeg tror at vårt verdensbilde formes i dialog med våre medmennesker.

Jeg tror også at den medisinske virkelighetsoppfatning som menneskene og samfunnet har, formes blant annet i de utallige dialoger på legekantorene rundt om i vårt land.