

Astmi og ofnæmi

Fræðslurit um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélags Íslands 20.árg. 1. tbl. 2026



Við segjum **JÁ**
við lífi án
ofnæmisvalda

0%



Neutral®

Formannspistill

Yfirlit

Formannspistill.....	3
Söfnun í Reykjavíkumaraþoni	4
Málþing AO	7
Styrkur úr minningarsjóði	8-9
Astmi og líftæknilyf	11
Frjókornavöktun og ofnæmi 12-13	
Fræðslumyndbönd.....	13
Ofnæmismáltíðir í skólum ...	14-15
Samtökin SUM	16
Ný heimasíða	17
Meðferð á fæðuofnæmi	18-20
Fæðuofnæmi og áreynsla	21
Hnetur í flugi	22-23
Gæludýr í fjölbýlishúsum	24
Fæðuáreitispróf.....	25
Ferðalög COPD sjúklunga	26-27

Stjórn AO

Formaður

Fríða Rún Þórðardóttir

Varamaður

Selma Árnadóttir

Gjaldkeri

Selma Árnadóttir

Ritari

Harpa Rut Hafliðadóttir

Meðstjórnandi

Sólrún M. Maggadóttir

Meðstjórnandi

Hermann Heiðar Austmar

Varamaður

Sólveig Skaftadóttir

Varamaður

Guðrún Erla Þorvaldsdóttir

Varamaður

Sif Hauksdóttir

Starfsmaður

Tonie Gertin Sørensen

Ágæti lesandi

Á löngum formannsferli mínum hafa verið hæðir og lægðir í starfsemi félagsins, það er eðlilegt og er í takt við líðandi stund og þarfir samfélagsins á hverjum tíma. Það er þó eitt sem breytist ekki og það er hlýhugur og dugnaður þeirra sem starfa mér næst og er ég þakklát fyrir það. Á undanförunum mánuðum hefur félagið kvatt kærán félagi og fyrrum stjórnakonu, Hönnu Regínu Guttormsdóttur en einnig lést Pétur Bjarnason skrásetjari og hollvinur félagsins nýverið en hann hefur komið að starfi félagsins á undanförunum árum. Vottum við fjölskyldum þeirra innilega samúð.

Nú eru hæðir í starfsemi félagsins, bæði er snýr að þörf en einnig virkni og samstarfi. Ný heimasíða hefur litið dagsins ljós sem var í senn mikilvægt fyrir ímynd félagsins útá við en einnig viss tiltekt er snýr að efni og framsetningu efnis. Með slíkri vinnu sést hversu mikið hefur verið gert á þeirri rúmlega hálfu öld sem félagið hefur verið starfandi. Einnig má setja fingur á hvað vantar að skrifa og upplýsa um og vinna markvisst að því að fylla í eyðurnar. Ég hvet félagsmenn til að kynna sér vel heimasíðu félagsins og hafa samband og láta vita hvað vantar og líka hvað hefur reynst vel. Er snýr að samstarfi þá á félagið alltaf í samstarfi við Samtök Lungnasjúklunga og Lind og tengingar við EFA verða sterkari eftir því sem á tímann líður. Nýr samstarfsaðili AO er SUM og höfum við nú þegar gefið út skilti sem minnir á að inniloftgæði byggja á ilmefnalausum snyrti og hreinlætisvörum. AO er hluti af ÖBÍ réttindasamtökum og SÍBS og tekur þátt í þeirra starfi eftir fremsta megni.

Lög um gæludýr í fjölbýlishúsum tóku gildi fyrir nokkru og vinnur félagið að því að safna ábendingum frá félagsmönnum og öðrum um það hvernig þessi lög eru að koma niður á okkar fólki. Ég hvet félagsmenn til að senda okkur erindi svo við getum betur áttað okkur á skaðanum sem þetta er að valda.

Félagið hélt málþing í byrjun árs sem var mjög vel heppnað og sýnir hversu gott fagfólk stendur að baki félaginu og er erindum málþingsins gerð skil hér í blaðinu. Einnig var ný heimasíðan kynnt til sögunnar og frumsýnd voru myndbönd sem félagið gerði með stuðningi Hollvinafélags um bráðafæðuofnæmi. Myndböndin voru síðan færð bæði Ríkisútvarpinu og skólakerfi Reykjavíkur og þessar stofnanir beðnar um að dreifa þeim góða boðskap sem þau færa. Næsta verkefni er að upplýsa önnur skólakerfi landsins um myndböndin og dreifa þeim áfram sem víðast. Vonandi verða myndböndin notuð í lífsleikni fræðslu skólanna sem og í frístundaheimilum og íþróttafélögum – því erindið á við alla.

AO nýtir sér nútíma tækni meðal annars með AO spjallmenninu sem kynnt var í síðasta blaði og hefur reynst vel, gefur góð og áreiðanleg svör og er því kærkomin viðbót við það sem heimasíðan inniheldur í rituðum texta. Einnig er gervigreindin að nýtast okkur vel í ýmsum verkefnum skrifstofunnar.

Í 5. útgáfu fjórtán ráða gegn krabbameinum, sem byggir á krabbameins vegvísi Evrópu (European code against cancer), eru leiðbeiningar byggðar á gagnreyndri þekkingu sem miða að því að draga úr áhættunni á því að greinast með krabbamein. Í vegvísinum er lögð áhersla á að hægt er að draga úr líkunum á því að fá flest krabbamein með því að forðast þekkt áhættuþætti og tileinka sér heilbrigðar lífsstílsvenjur. Í fyrsta lagi er að forðast reykingar sem jú tengist lungnaheilsu og því kemur það inn á störf og baráttu AO. Einnig er talað um að „minnka umhverfisógnir, svo sem loftmengun og hættuleg efni, sem gegnir einnig mikilvægu hlutverki í forvörnum“. Þar geta „stjórnvöld og samfélög tekið upp stefnu til að bæta loftgæði og draga úr útsetningu fyrir hættulegum efnunum“. Í íslensku ráðleggingunum er staðhæft að „Almenningur á Íslandi hefur að undanförunu orðið meðvitaðri um mengun og loftgæði og full ástæða til að leita leiða til að draga úr mengun og auka loftgæði“. Þetta er hægt með virku samtali en einnig með því að fá félög eins og AO og Samtök lungnasjúklunga að borðinu. Ekki hefur verið eftir því leitað við AO en vonandi kemur að því að AO fær að láta til sín taka á þessum vettvangi.

Með góðum óskum um góða heilsu og gleði í hjarta

Fríða Rún Þórðardóttir

Formaður Astma- og ofnæmisfélags Íslands



Mæðgurnar Harpa Rut og Hafdís Edda hlupu í Reykjavíkumaraþoni Íslandsbanka á síðasta ári og völdu að styrkja gott málefni og hlaupa fyrir Astma- og ofnæmisfélag Íslands sem við erum afar þakklát fyrir. Hafdís Edda verður 12 ára á þessu ári og var því eingöngu 11 ára þegar hún tók þátt í hlaupinu og hljóp hún 10 kílómetra og safnaði 75.000 krónum, vel gert Hafdís Edda!



Við mæltum okkur mót til að kynnast þessum kraftmiklu og fjöruðu hlaupurum. Fyrsta spurningin mín var hvort Hafdís Edda væri hlaupari en það kom í ljós að svo var nú ekki, það væri allt of lítið að gerast, að hlaupa bara. Hún æfir fótbolta og hefur gert það í nokkur ár og finnst það mjög skemmtilegt, miklu skemmtilegra að elta bolta á meðan maður hleypur. Harpa hefur hlaupið nokkrum sinnum í Reykjavíkumaraþoninu og kallar sig áhuga hlaupara. Harpa á þrjú systkini og eru þau systkinin ásamt börnum þeirra og mökum dugleg að taka þátt saman í Reykjavíkumaraþoninu og kalla sig þar Haf-liðið sem er í höfuðið á pabba þeirra sem heitir Hafliði. Hugmyndin kom frá Hafdís Eddu að safna fyrir framhalds námskeiði fyrir börn með ofnæmi en Astma- og ofnæmisfélagið hefur haldið það áður í samstarfi við Kvan. Hafdís Edda fór einmitt á það námskeið og

hjálpaði það henni mjög mikið. Nú langar hana á framhalds námskeið og vonast til að þessi styrkur geti hjálpað til við að það verði að veruleika.

Hafdís Edda er með langan lista af ofnæmi og fannst henni mjög gott að tengjast fleiri krökkum sem eru að kljást við sama vandamál og hún. Hún er til dæmis með bráðaofnæmi fyrir öllum hnetum og möndlum. Á listanum er líka fiskur, kókos, baunir og soja en hægt og rólega er verið að bæta við í mataræðið hennar eggjum, hveiti og mjólkurvörum. Hafdís Edda hefur nokkrum sinnum þurft að nota EPI pennann sinn og hafa komið upp atvik bæði í skólanum og í veislum. Til dæmis var hún stödd í veislu og tvær kökur voru í boði, önnur sem Hafdís Edda mátti borða en hin ekki. Einhver ruglingur varð á hnífnum í kökunum sem varð til þess að hún þurfti að fá EPI pennann sinn, það þarf ekki mikið til. Um atvikið í skólanum hins vegar, sagði Hafdís Edda: “það hjálpaði mér mjög mikið að frænka mín var hjúkrunarfræðingurinn, þannig að hún sprautaði” Hafdís Edda hefur ekki þurft að sprauta sig sjálf og vonast hún til að það verði farið yfir það á næsta námskeiði svo hún verði öruggari með sig ef að því kemur að hún þurfi að sprauta sig sjálf.

Hafdís Edda á nokkra vini, bæði í skólanum og fótboltanum sem eru líka með ofnæmi en eins og hún sagði “ég er bara eiginlega með mest ofnæmi sko og bara ég er með penna”. Þá langað mig nú að forvitnast um hvernig matarhlé í skólanum væri háttað hjá henni en hún fær ekki mat úr skólanum heldur þarf hún að taka með allt nesti að heiman. Eins og Harpa sagði “frábær stemming svona fyrir þriðju vaktina”. Þetta

eykur vinnu og álag heima fyrir að þurfa að undirbúa allt nesti fyrir hvern dag. Skólafélagarnir eiga það nú til að öfundast út í það sem Hafdís Edda kemur með að heiman og finnst það mun girnilegra en skólamaturinn,



segir Hafdís og brosir. Hafdís Edda ætlar að taka þátt aftur í hlaupinu í sumar með Haf-liðinu og sagði Harpa að mottóið fyrir hlaupið í fyrra hefði verið að allir ætluðu að hafa ótrúlega gaman en ekki vera að keppa að besta tímanum. Það var til dæmis stoppað á leiðinni á vatns stöðvunum, einnig var verið að gefa smellklapp sem var mjög skemmtilegt og var hópurinn meira dansandi á tíma en hlaupandi og skemmtu allir sér konunglega enda svakalega góð stemming í hlaupinu. Nokkrir fjölskyldumeðlimir sem ekki voru að hlaupa voru víðsvegar á leiðinni að hvetja hópinn sem þeim fannst ofsalega gaman. Hafdís Edda er einnig með astma og finnur maður það fljótt að þær mæðgur eru mjög jákvæðar og lifa eftir því hugarfari að Hafdís Edda getur gert allt og veikindin hennar stoppa hana ekki. Allir glíma við eitthvað og það eina rétta er að vera jákvæður, við erum sko engin fórnarlömb segja þær mæðgur að lokum.

Bergþóra Steinunn Stefánsd.
Ritstjóri AO

Gegn flösu, kláða og flögnun í hársverði



Dermatín

20 mg/g hársápa

Dermatín inniheldur ketókónazól sem er sveppalyf og er notað við flösu og öðrum sveppasýkingum sem valda kláða og flögnun. Sýkt húðsvæði eða hársvörður er þveginn með hársápunni og hún látin liggja á húðinni í 3-5 mín. áður en skolað er. Hársápan notist tvisvar sinnum í viku í 2-4 vikur og síðan eftir þörfum. Dermatín er ætlað unglingum og fullorðnum. Kynnið ykkur notkunarleiðbeiningar, varnaðarorð og frábendingar áður en lyfið er notað. **Lesið vandlega upplýsingar á umbúðum og fylgiseðli fyrir notkun lyfsins.** Leitið til læknis eða lyfjafræðings sé þörf á frekari upplýsingum um áhættu og aukaverkanir. Sjá nánari upplýsingar um lyfið á www.serlyfjaskra.is

Markaðsleyfishafi: Teva B.V. Umboðsaðili á Íslandi: Teva Pharma Iceland ehf.



teva

Locobase®



FYRIR VIÐKVÆMA, ÞURRA, MJÖG ÞURRA, SKADDAÐA HÚÐ, EXEM OG SÓRÍASIS

Locobase exem og sóríasis kremin eru lækningatæki, Exem kremið meðhöndlar einkenni exems og ertingu í húð. Ef einkenni versna stöðvið notkun og hafið samband við lækni ef þau lagast ekki. Sóríasis kremið fyrirbyggir og meðhöndlar einkenni sóríasis. Ekki nota á skaddaða húð og ekki nota lengur en í 6 mánuði eftir opnun.

Kremin innihalda hvorki stera né ilmefni. Kremin eru ætluð fullorðnum og börnum frá 0 ára aldri. Aðeins til notkunar útvortis á húð. Lesið fylgiseðil fyrir notkun. Fyrir frekari upplýsingar um vörunar skoðið Locobase.is eða talið við starfsfólk apóteksins.



Málþing um ofnæmi og astma

Málþing Astma- og ofnæmisfélags Íslands var haldið á Barnspítala Hringins þann 15. janúar síðastliðinn og mæltist afar vel fyrir. Málþinginu var jafnframt streymt á netinu fyrir þá sem ekki gátu mætt og féll sú leið vel í kramið. Um 50 gestir létu sjá sig í Hringalnum auk fjölmargra sem fylgdust með í gegnum streymið.

Fyrirlesarar í ár fluttu afar áhugaverð erindi.

- **Michael Clausen**, ofnæmislæknir, fjallaði um *fæðuofnæmi í nýju ljósi*.
- **Sigurveig Þ. Sigurðardóttir**, Dr. Med. sérfræðingur í ofnæmis- og ónæmislækningum, og **Rebekka S. Lynch**, sérnámslæknir í sama fagi, kynntu nýjustu þróun í notkun *líftæknilyfja við fæðuofnæmi*.
- **Benedikt Sigurðarson**, lungna- og ofnæmislæknir, flutti lokaerindið þar sem hann fjallaði um *ofnæmislost tengt áreynslu*.

Í þessu blaði birtum við samantektir frá öllum fyrirlesurum og hvetjum lesendur eindregið til að kynna sér efnið — fræðandi og áhugavert frá upphafi til enda.

Á málþinginu var einnig frumsýnd **fræðslumynd fyrir börn og unglunga um fæðuofnæmi og fæðuóþol**, sem ætlað er að koma inn í alla grunnskóla, frístund og

íþróttafélög landsins. Myndin er vönduð, skýr og aðgengileg og miðlar mikilvægu fræðsluefni á áhrifaríkan hátt.

Önnur fræðslumynd, sem unnin var samhliða, fjallar um fæðuofnæmi og fæðuóþol út frá sjónarhorni lækna og sérfræðinga á ýmsum sviðum. Hún er ekki síður áhugaverð og nálgast málið á yfirgripsmikinn hátt. Báðar myndir má finna á heimasíðu félagsins, ao.is.

Ný heimasíða félagsins var jafnframt opnuð með pomp og prakt, sama góða slóðin, www.ao.is. Gunnhildur Arna og Tonie Sörensen unnu að yfirfærslu efnis frá eldri vefnum og hönnuðu nýtt og glæsilegt útlit. Tonie segir nánar frá uppfærslunni hér í blaðinu og kynnir jafnframt *Spjall Ara* til leiks.

Einnig var **styrkur úr Minningarsjóði Hallbjörns Kristinssonar**, sem stofnaður var á síðasta ári, formlega afhentur fyrir árið í ár og styrkþegi síðasta árs fékk afhenta sína viðurkenningu. Það voru **Benedikt Friðriksson** og **Rebekka S. Lynch** sem hlutu styrkinn í fyrra og í ár. Í blaðinu er að finna nánari kynningu á þeim og við hvetjum lesendur til að kynnast starfi þeirra betur.

Bergþóra Steinunn Stefánsdóttir - Ritstjóri AO

SJÓVÁ



Minningarsjóður

Hallbjörns Kristinssonar

Fyrsti styrkur sem veittur var úr Minningarsjóðnum var afhentur á síðasta ári og var það hann Benedikt Friðriksson sem hlaut hann. Í ár var það hún Rebekka Sigrún D Lynch sem fékk styrkinn og koma þessir styrkir sé einstaklega vel fyrir þau.

Benedikt Friðriksson

Leiðin inn í læknisstarfið byrjaði á náttúrufræðibraut í Menntaskólanum í Reykjavík. Mig langaði að skilja betur hvernig líkaminn virkaði og hvernig hægt væri að nota þá þekkingu til að stuðla að heilbrigði og liðsinna fólki sem á við margvíslega sjúkdóma að stríða. Læknismenntunin hófst haustið 2007 við HÍ og var oft krefjandi en það var góð stemning í árgangnum. Eftir 6 minnisstæð ár saman útskrifaðist árgangurinn 2013. Leiðin langa lá síðan inn á lyflækningasvið Landspítalans þar sem víða var komið við á ýmsum deildum spítalans. Ég lærði mikið sem hefur gagnast mér mjög vel á þeim þremur árum, líklega mest af þeim sjúklingum sem maður hittir á spítalanum í margvíslegum aðstæðum.

Sem námslæknir á lyflækningasviði hitti ég mikið af fólki með lungnasjúkdóma og það kveikti smám saman áhuga minn á þeirri sérgrein, sem er fjölbreytt og hefur snertiflöt við margar aðrar sérgreinar. Fólk sem lagðist inn á lungnadeildina var því miður stundum mjög illa haldið af sínum sjúkdómi og til að liðsinna þeim vel

þurfti starfsfólkið að geta beitt vel samstilltri nálgun. Við þurfum að læra að beita dómgreind okkar jafn mikið og fagþekkingunni. Ég ákvað að leggja lungnalækningar fyrir mig sem sérgrein og áður en ég fór út í sérnám var ég svo heppinn að fá að vinna um skeið á göngudeild lungna- og ofnæmislækninga. Þar komst ég fyrst í tæri við síðarnefnda fagið og hitti fjölbreyttan hóp fólks sem glímur við astma og ofnæmissjúkdóma. Starfið á deildinni þar sáði fræi áhuga og forvitni sem síðar átti eftir að leiða mig til baka þangað síðar.

Stóra skrefið var svo tekið árið 2017 þegar við fjölskyldan fluttum til Gautaborgar þar sem sérnám í lungnalækningum hófst. Árin í Svíþjóð urðu 7 talsins. Dvölin þar var lærdómsrík og ánægjuleg, sérstaklega yfir sumrin sem eru löng og björt í því græna landi.

Á Sahlgrenska kynntist ég mörgum spennandi viðfangsefnum lungnalækna nánar og starfaði tímabundið á fagsviðum sem tengjast faginu beint eða óbeint. Eitt þeirra fagsviða var svefndeildin þar sem ég kynntist nánar hinum vangreinda lýðheilsuvanda, kæfisvefni. Ég sá hversu miklu rétt meðferð getur

breytt fyrir þann hóp, sem varð til þess að ég hóf síðar doktorsnám samhliða klínískum störfum með meðferð kæfisvefns sem viðfangsefni.

Annað fagsvið sem ég staldraði við á var astma- og ofnæmisdeildin á Sahlgrenska. Mér þótti ofnæmis-sjúkdómar og astmi spennandi viðfangsefni. Vandamálin voru margvísleg, til dæmis hin ýmsu andlit astma, margvíslegar birtingarmyndir sýklalyfjaofnæmis, fæðuofnæmi, ofnæmisþina og ofsabjúgur, að ógleymdu öðru stóru og vanmetnu lýðheilsuvandamáli, loftbornu ofnæmi. Oft voru sjúkdómarnir mjög hamlandi fyrir annars hraust fólk, ekki síst þegar þeir hindruðu fólk í að stunda hreyfingu og útvíst, líkamlega og andlega heilsulind sem varla er hægt að ofmeta. Sumt áttu þessir annars ólíku hópar sameiginlegt. Til að geta hjálpað þeim var fyrst og fremst nauðsynlegt að hlusta vel á það sem þau höfðu að segja um eðli og samhengi sinna einkenna. Skilningur á því mynstri sem þau lýstu og hvaða áhrif það hafði á þeirra daglega líf var algjör forsenda þess að geta túlkað rannsóknaniðurstöður og valið rétta meðferð. Einnig höfðu þessir sjúkdómar sameiginlegt að rétt notkun á lyfjum og meðferðarúrræðum var mjög háð skilningi og innsæi sjúklingsins í sín vandamál, góð fræðsla var undirstaða sem nauðsynlegt var að byggja á. Mér fannst faggreinin sameina vísindi og list læknisstarfsins á mjög áhugaverðan hátt.

Sérnáminu í lungnalækningum lauk árið 2020. Ég starfaði um tíma sem sérfræðingur á lungnadeildinni og sinnti doktorsnáminu þegar tími gafst. Það ábyrgðarstarf var mjög þroskandi en áhuginn á ofnæmislækningum kallaði og í ársbyrjun 2022 hóf ég viðbótarsérnám í sérgreininni. Fyrstu misserin vann ég samhliða á göngudeild langvinnrar lungnateppu á spítalanum. Í þeirri vinnu kynntist maður vel hinum ósjaldan óskörpu skilum milli þess sjúkdóms og astma. Starfsnámið á ofnæmisdeildinni var margbreytilegt og spennandi. Yfir síðustu áratugi hafa verið þróaðar áhrifaríkar en vandmeðfarnar meðferðir við astma og ýmsum ofnæmissjúkdómum. Sérstaklega ánægjulegt var að sjá hversu mikil jákvæð áhrif rétt meðferð gat haft á tilveru fólks, sem gat þegar best tókst til talað um “nýtt líf”.

Árið 2025 var komið að nýjum krossgötum. Við fjölskyldan, nú fimm talsins, fluttum til Íslands þar sem 2025 yrði mitt lokaár í viðbótarsérnámi í astma- og ofnæmislækningum. Heimkoman var ánægjuleg og við höfum notið þessa að endurtengjast gömlu rótunum, ættingjum og vinum. Þó minnst ég samstarfsins með vinnufélögum og handleiðurum mínum í Svíþjóð með þakklæti. Starfið á ofnæmisdeild LSH hefur verið mjög gefandi, hlýjar móttökur, frábært samstarfsfólk og forvitnilegt að kynnast blæbrigðamun á nálguninni á Sahlgrenska og LSH. Samhliða klíníska starfinu á LSH og á stofu verður helsta viðbótarverkefnið í náinni framtíð að útbúa og klára seinni hluta doktorsnámsins. Ég hlakka til að starfa við báðar sérgreinarnar á komandi árum og hina fjölmörgu samstarfstækifæra sem það býður upp á.

Rebekka Sigrún D. Lynch

er fædd í Reykjavík árið 1989. Hún er gift Guðbirni Jenssyni og á með honum tvö börn. Rebekka útskrifaðist frá Menntaskólanum í Reykjavík og fór þaðan í Læknadeild Háskóla Íslands. BSc ritgerð hennar var rannsókn, titluð: „*Clinical diagnoses and characteristics of women entering the Reykjavik Emergency Departments during the economic collapse in 2008*“. Eldri rannsókn hafði sýnt fram á aukna tíðni hjartaáfalla í “hrunvikunni” en Rebekka skoðaði hvort hægt væri að greina þessar konur frekar í sundur með tilliti til áhættuþátta og hvort einhverjar þeirra væru greindar með svokallað „broken heart syndrome“ sem er streitutengt hjartaáfall.

Þessi vísinda vinna kveikti áhuga hennar á frekari rannsóknum og er hún núna að leggja lokahönd á doktorsverkefnið sitt sem fjallar um streitufarla og hjarta- og efnaskiptaprófil þolenda ofbeldis.

Í gegnum læknanámið hefur Rebekka haft mikinn áhuga á ónæmiskerfinu og sérstaklega áhuga á langvinnnum sjúkdómum sem koma og fara. Einnig er hún sérstaklega áhugasöm um samskipti við sjúklunga og mikilvægi góðs meðferðarsambands.



Fríða Rún Formaður AO – Benedikt, styrkþegi 2025 - Sólveig, ekkja Hallbjörns Kristinssonar og stofnandi minningarsjóðsins og Rebekka, styrkþegi 2026.

Rebekka hóf nám í ofnæmis- og ónæmislækningum 1. júní síðastliðinn eftir þriggja ára nám í almennum lyflækningum við Landspítala. Styrkurinn úr minningasjóði Hallbjörns Kristinsson verður nýttur til fjögurra vikna námsdvalar í Sádí Arabíu, þar sem hún mun stunda nám á göngudeild fyrir börn með ónæmisgalla. Fyrirhuguð útskrift Rebekku úr sérnáminu er árið 2028.

Astma- og ofnæmisfélag Íslands og minningarsjóður um Hallbjörn Kristinsson óska Rebekku til hamingju með styrkinn og vona að hann nýtist henni og íslensku samfélagi vel.

Eucerin®

Þjáist þú af þurri húð?

Prófaðu klínískt sannaða lausn

7x

meiri raki*
eftir aðeins
eina notkun

91%

staðfestu
**langvarandi
vellíðan og
minni kláða****



* Klínískt prófað með 44 þátttakendum með mjög þurru húð, miðað við venjulega húð og eina notkun.

** Vöruprófun með 160 sjálfboðaliðum með lítil til miðlungs atopic dermatitis. Niðurstöður eftir 4 vikna notkun.



Alvarlegur astmi - Meðferð með líftæknilyfjum

Astmi er algengur bólgusjúkdómur í lungum og er tíðni sjúkdómsins um 5-10%.

Einkennandi fyrir sjúkdóminn eru öndunarferaeinkenni sem oft eru breytileg s.s áreynslumæði, andþyngsli, hósti og aukin slímmyndun. Einkennin versna gjarnan í tengslum við kalt loft, sterka lykt og öndunarferasýkingar. Um 10% einstaklinga með astma fá tíðar versnanir eða hafa mikil einkenni þrátt fyrir hefðbundna meðferð með innöndunarlyfjum þ.e. hafa alvarlegan astma.

Sérhæfð astmagöngudeild á A3 Landspítala Fossvogi.

Göngudeild fyrir alvarlegan astma er staðsett á A3 Landspítala í Fossvogi. Þar fer fram uppvinnsla og greining á alvarlegum astma og mat á þörf fyrir líftæknilyfjameðferð.

Framkvæmdar eru öndunarmælingar (spirometry) og bólgubættir mældir í útöndunarlofti með nituroxíðmælingu til að fá nánari greiningu á eðli loftvegabólgunnar. Ofnæmisrannsóknir eru einnig gerðar.

Þeir sem hafa alvarlegan astma hafa oft ýmsa fylgisjúkdóma astma og einnig sjúkdóma sem tengjast endurtekinni meðferð með barksterakúrum. Talið er að 80% sjúklinga með astma hafi nefbólgu og/eða skútabólgu. Mikilvægt er að greina og meðhöndla fylgisjúkdóma áður en líftæknilyfjameðferð er hafin.

Alls eru nú fleiri en 500 einstaklingar á líftæknilyfjameðferð vegna astma á Íslandi og í eftirliti á sérhæfðri astmagöngudeild á Landspítala. Líftæknilyfjin eru gefin með lyfjapenna undir húð og sjúklingarnir geta gefið sér lyfið sjálfir heima eftir að hafa fengið kennslu og þjálfun hjá hjúkrunarfræðingum á astmagöngudeildinni.

Hverjir eiga að fá líftæknilyf við astma?

Algengasta ábending fyrir líftæknilyfjameðferð við alvarlegum astma er þegar ekki næst nægjanlega góð astmastjórnun þrátt fyrir háskammta innöndunarlyfjameðferð og þegar þörf er á endurtekinni barksterameðferð til að halda niðri einkennum. Mikilvægt er að reyna að forðast barksterameðferð eins og kostur er til að koma í veg fyrir fylgikvilla þeirra s.s. beinþynningu, ofþyngd, sykursýki ofl.

Versnun á öndunarmælingum og alvarlegar og tíðar astmaversnanir eru einnig ábending fyrir líftæknilyfjameðferð.

Þegar góð svörun fæst við líftæknilyfjameðferð fækkar astma versnunum um allt að 50% og lífsgæði batna og vinnufærni eykst. Oft minnka einnig þreytueinkenni og öndunarmælingar batna, mæði minnkar og áreynslugeta eykst.

Nýlega var gefinn út fræðslubæklingur um alvarlegan astma saminn af starfsfólki astmagöngudeildarinnar þar sem farið er yfir helstu einkenni, greiningu sjúkdómsins og nauðsynlegar rannsóknir. Sagt er frá algengustu líftæknilyfjunum og réttum viðbrögðum við versnun á sjúkdómnum og astmaköstum. Hægt verður að nálgast bæklinginn á A3 göngudeild, skrifstofu AO við Borgartún 28a eða óska eftir honum í Landspítala appi, heilsuveru sjúklings.

Á astmamóttökunni starfar einnig hjúkrunarfræðingur sem sér um utanumhald þessa hóps og sinnir aðkallandi símtölum. "



Frjókornavöktun og ofnæmi: Vísindi í verki

Ofnæmi getur birst á ýmsan hátt, en frjókornaofnæmi er eitt algengasta ofnæmið. Það verður til þegar ónæmiskerfið bregst of harkalega við smásæjum frjókornum í andrúmsloftinu með einkennum eins og hnerra, kláða í augum og öndunarerfiðleikum. Fyrir suma verður þetta eingöngu væg árstíðabundin óþægindi, en fyrir aðra getur þetta minnkað lífsgæði þeirra til muna.

Það eru ekki öll frjókorn sem valda ofnæmi. Því þótt plöntutegundir sem framleiða frjókorn séu yfir 250.000, þá eru ekki nema tæplega 100 þeirra sem valda meirihluta frjókornaofnæmis á heimsvísu. Blómplöntur (Angiospermae) eru um 80% allra plantna á jörðinni og þar af eru um 10% — eða um 25.000 tegundir—frævðar með vindi. Þessar plöntur, ásamt flestum barrtrjám, dreifa frjókornum sínum með vindi og þurfa því ekki að laða að sér skordýr eða önnur frævunardýr. Til að auka líkurnar á frævun mynda þær gríðarlegt magn af léttum frjókornum sem svífa um í loftinu. Þessi aðferð auðveldar plöntunum fjölgun, en verður jafnframt til þess að frjókornin lenda oft í öndunarvegi fólks og það getur valdið miklum óþægindum fyrir þá sem eru með ofnæmi.

Flestar plöntur treysta þó á dýr við frævunina frekar en vindinn. Um

80% allra plantna eru frævaðar af býflugum, fiðrildum, fuglum eða leðurblökum. Þessar plöntur hafa þróað með sér sterka liti, ilmandi blóm og sykursætan blómsafa til að laða að sín sérhæfðu dýr. Þar sem frjókorn þeirra eru stærri og klístraðri berast þau ekki auðveldlega með vindi og eru því mun ólíklegri til að valda ofnæmiseinkennum.

Það eru einnig til plöntur sem dreifa frjókornum með vatni, en þær eru sjaldgæfar. Frjókorn þeirra fljóta á vatnsborðinu þar til þau lenda á annarri plöntu. Þessi aðferð er þó mjög sjaldgæf og því veldur vatnsborin frævun ekki miklum ofnæmisvandamálum.

Á Íslandi vaxa tiltölulega fáar plöntutegundir miðað við önnur lönd—aðeins um 426 innlendar tegundir, samanborið við um 11.500 í Evrópu og 320.000 á heimsvísu. Þar sem fjöldi vindfrævaðra plantna er einnig lítill, er frjókornaofnæmi sjaldgæfara hér en víða annars staðar. Birki- og grasfrjókorn geta þó valdið óþægindum, en magn frjókorna er almennt mun minna á Íslandi en í mörgum öðrum löndum.

Tengslin milli frjókorna og ofnæmis voru ekki alltaf augljós. Árið 1873 birti Charles Harrison Blackley bókina *Experimental Researches on the Causes and Nature of Catarrhus Aestivus*, þar sem hann sýndi

fram á að loftborin frjókorn væru orsök ofnæmisviðbragða. Blackley framkvæmdi athyglisverðar tilraunir, þar á meðal að safna frjókornum með flugdrekka—aðferð sem minnti á tilraunir Benjamíns Franklins með rafmagn. Þrátt fyrir ýmsar tilraunir með lyf, tókst honum ekki að finna árangursríka meðferð, en hann lagði áherslu á að sía loft og mælti með að á sumrin dveldi fólk með frjókornaofnæmi á stöðum þar sem lítið væri af frjókornum í lofti.

Frjókornaofnæmi er ört vaxandi heilsufarsvandamál. Í iðnvæddum löndum glíma 5–30% íbúanna við frjókornaofnæmi og á heimsvísu getur hlutfallið verið allt að 40%. Í Evrópu eru allt að 30% einstaklinga með ofnæmi fyrir frjókornum, sem gerir þetta að miklu lýðheilsuvandamáli.

Á Íslandi eru helstu ofnæmisvaldarnir frjókorn grasa og birkis. Grasfrjókorn eru ein helsta orsök frjókornaofnæmis á heimsvísu. Grasættin (Poaceae) er ein stærsta plöntuætt heims og grastegundir þekja um 40% gróins lands á jörðinni. Þar sem grös vaxa nánast alls staðar eru grasfrjókorn algengir ofnæmisvaldar. Ákveðnir próteinhlutar í frjókornunum eru mjög líkir milli tegunda, sem þýðir að einstaklingar með ofnæmi fyrir einni grastegund geta einnig brugðist við öðrum tegundum. Ofnæmi fyrir

birkifrjókornum er einnig meðal algengustu frjókornaofnæma. Birkitré, sem tilheyra Betulaceae-ættinni, eru útbreidd um Evrópu, Norður-Ameríku og Asíu. Frjókorn þeirra losna á milli mars og maí/júní, og í sumum svæðum eru allt að 16% íbúa næmir fyrir þeim. Í Norður- og Mið-Evrópu eru birkifrjó meðal ríkjandi trjáfrjókorna og valda oft frjóofnæmi og í sumum tilfellum astmaeinkennum. Sumir sem þjást

af frjókornaofnæmi upplifa einnig óþægindi við neyslu sumra ávaxta, grænmetis eða hneta. Þetta kallast frjókorna-fæðuofnæmi (*Pollen Food Allergy Syndrome*, PFAS) og stafar af því að ónæmiskerfið ruglar saman próteinum í fæðu og frjókornum. Dæmi um þetta eru tengsl birkifrjókornaofnæmis við epli, hnetur og gulrætur og grasfrjókornaofnæmis við appelsínur, melónur og kivi.

Þekking á frjókornum og hegðun þeirra í náttúrunni er lykillinn að því að skilja ofnæmi betur og með aukinni vitneskju um uppruna þeirra, útbreiðslu og áhrif á heilsu, draga úr áhrifum þess á daglegt líf fólks.

Ewa Maria Przedpelska-Wasowicz
Loftlíffræðingur



Fræðslumyndbönd um ofnæmi og óþol

Kveikjan að myndböndunum varð þegar dóttir mín greindist tólf ára með bráðaofnæmi fyrir jarðhnetum. Eins og margir foreldrar í svipaðri stöðu fórum við strax á netið í leit að áreiðanlegum upplýsingum og góðum ráðum um hvernig best væri að takast á við nýjan veruleika. Við vorum hissa að sjá hversu lítið efni var í boði á íslensku og fljótlega urðu vefsíður erlendra astma- og ofnæmisfélaga okkar helsta uppspretta fræðslu.

Mér fannst miður að svo takmarkað íslenskt fræðsluefni væri aðgengilegt og fór að velta fyrir mér hversu dýrmætt það væri að geta ekki aðeins nálgast skýrar upplýsingar sjálf, heldur líka sent skólanum, íþróttafélögum og öðrum foreldrum einfaldan hlekk á vandað fræðsluefni. Þannig mætti koma í veg fyrir misskilning og óryggi og forðast langar útskýringar í tölvupóstum eða samtölum.

Það er þó ekki síður mikilvægt að fræða börnin sjálf, vini, bekkjarfélagi og systkini. Þess vegna var lögð áhersla á að myndböndin væru á mannamáli, aðgengileg og skýr, svo þau næðu til allra aldurshópa. Fræðsla sem er auðskiljanleg eykur öryggi og stuðlar að samkennd.

Framleiðslufyrirtækið Skot Productions hóf

handritavinnu í byrjun árs 2024 og tókur hófust í janúar 2025. Frá upphafi var markmiðið að skapa faglegt og hnitmiðað efni sem gæti nýst víða í samfélaginu.

Viðtökurnar hafa verið mjög jákvæðar og ég er innilega þakklát þeim sem komu að gerð myndbandanna og þeim sem hafa stutt verkefnið með birtingu og miðlun. Myndböndin hafa meðal annars verið sýnd á RÚV og eru nú hluti af verkfærakistu menntastefnu Reykjavíkurborgar. Það er von mín að önnur sveitarfélög, skólar og íþróttafélög fylgi fordæmi Reykjavíkurborgar og geri efnið aðgengilegt sem víðast.

Ég er virkilega ánægð með útkomuna og vona að myndböndin verði raunverulegur stuðningur fyrir börn og ungmenni með bráðafæðuofnæmi, fjölskyldur þeirra og vini, sem og alla þá sem starfa með börnum og unglungum. Í raun fyrir samfélagið allt. Fæðuofnæmi er ekki „vesen“, það er verkefni sem krefst þekkingar, skilnings og virðingar. Með aukinni vitund getum við öll lagt okkar af mörkum til að skapa upplýstara og öruggara umhverfi.

Áslaug Þorbjörg Guðjónsdóttir Luther
Fræðslu- og styrktarsjóður um bráðafæðuofnæmi

Þegar „one size fits all“ er ekki lausn



Fyrir börn með fæðuofnæmi er hádegismaturinn ekki alltaf sjálfgefinn hluti af skóladeginum. Það átti við um okkar börn og þá fann ég mig í hlutverki foreldrisins með vesenið. Sem spurði of oft, sendi tölvupósta, hringdi og bað um skýringar. Ekki vegna þess að ég vildi flækja hlutina, heldur vegna þess að börnin voru einfaldlega nær alltaf með einkenni. Lengst af taldi ég að sú staða sem við vorum í væri fyrst og fremst mín eigin. Kannski var ég of áhyggjufull, of krefjandi eða einfaldlega foreldri með börn sem pössuðu ekki alveg inn í kerfið. Að lokum enduðum við á að nesta börnin, það var ekkert annað í boði. Það var leið til að minnka áhættuna þegar kerfið gaf ekki skýr svör. Þegar vafi leikur á öryggi barna eiga börnin að njóta vafans. Þá verður nesti ekki spurning um hentugleika, heldur nauðsyn. Þannig býður kerfið foreldrum upp á falskt val: annaðhvort að treysta lausnum sem eru óljósar, breytilegar eða ósambærilegar, eða að taka ábyrgðina alfarið á sig, ábyrgð sem birtist í aukinni vinnu, auknum

kostnaði og stöðugri vöktun. Ekki vegna þess að foreldrar vilji vera með vesenið, heldur vegna þess að öryggi, líðan og heilsa barnsins krefst þess. Þarna voru börnin þó sett í þá stöðu að þegar þau börn sem fengu mat í skólanum fóru til vinstri og inn í matsalinn fóru okkar börn til hægri að sækja nestið sitt í ísskáp og til þess að hita matinn sinn, vanalega eftirlitslaus.

Könnunin

Þegar ég ákvað að leggja fyrir könnun meðal foreldra barna með fæðuofnæmi var það ekki til að finna sökudólga eða benda fingrum. Mig langaði einfaldlega að vita hvort þetta væri raunverulega bara mín upplifun. Svörin komu hratt og þau voru sláandi í einfaldleika sínum. Könnunin, sem 94 foreldrar barna með fæðuofnæmi í leik- og grunnskólum svöruðu, sýnir að þótt margt sé gert vel og víða sé vilji til staðar, þá virðast þó of mörg börn búa við óöryggi, óljósar lausnir og skort á upplýsingum um einn viðkvæmasta þátt skóladagsins: hádegismatinn. Það sem ég hafði

upplifað sem persónulegt „vesen“ reyndist vera kerfisbundið mynstur.

Vegan sem sjálfgefin lausn en fyrir hvern?

Ein skýrasta niðurstaða könnunarinnar er hvernig veganfæði er notað sem varalausn þegar barn er með fæðuofnæmi. Í spurningu um hvort aðalmáltíð barnsins sé leyst með veganfæði kemur fram að um fjórðungur foreldra segir að það sé gert kerfisbundið. Nær jafn stór hópur segir að það sé ekki gert, á meðan um helmingur lýsir framkvæmdinni sem breytilegri, annaðhvort að það gerist aðeins stundum eða að aðrar lausnir séu notaðar. Svarmöguleikinn „Annað“ reyndist þó ekki vísa í eina samræmda framkvæmd heldur fjölbreyttar lausnir. Þar lýsa sumir foreldrar sérútgáfum af sama rétti, svo sem mjólkurlausum eða ofnæmisvænum útgáfum sem eru ekki endilega vegan. Aðrir nefna nesti að heiman eða að matur sé lagaður sérstaklega fyrir barnið. Jafnframt kemur ítrekað fram að foreldrar viti einfaldlega

ekki hvaða mat barnið fær þegar ofnæmisvaldur er í aðalmáltíðinni. Niðurstöðurnar sýna því ekki samræmt verklag heldur kerfi þar sem veganfæði er eitt af algengum varalausnum, án þess að skýrt sé hvenær, hvers vegna eða með hvaða næringarlegu rökum því er beitt. Slík framkvæmd bendir til þess að almennt úrræði sé látið mæta einstaklingsbundnum þörfum fremur en að lausnin sé sniðin að barninu sjálfu. Í opnum svörum foreldra kemur ítrekað fram að veganfæði sé notað þrátt fyrir að barnið þoli kjöt eða fisk. Foreldrar lýsa börnum sem missa af próteingjöfum og fá ósambærilegan mat miðað við bekkjarfélaga sína. Í einni frásögn segir foreldri frá barni sem var sett á veganfæði vegna mjólkuróþols og missti þar með af öllu kjöt- og fiskmeti, þrátt fyrir að þola það án vandkvæða. Þegar slík lausn er valin án einstaklingsmiðaðrar greiningar verður mikilvægt að greina á milli þess sem er val og þess sem er nauðsyn. Vegan er val en ofnæmi er það ekki. Þegar þessi tvö atriði eru sett á sama plan verður niðurstaðan sú að barnið ber afleiðingarnar. Þetta snýst ekki um andstöðu við veganfæði. Þetta snýst um að vegan er ekki lausn við öllum ofnæmum og er ekki sjálfkrafa sambærilegt fæði þegar það er notað sem varamatur í stað einstaklingsmiðaðrar, næringarlega jafngildrar lausnar.

Ótrygg aðlögun og skortur á sambærilegri næringu

Þegar nánar er skoðað hvernig skipt er út próteini og meðlæti fyrir börn með fæðuofnæmi sýnir könnunin að aðeins um tveir þriðju barna fá rétt eða sambærilegt fæði. Um þriðjungur foreldra lýsir því að annaðhvort sé skipt rangt út, lausnir séu óljósar eða framkvæmdin breytileg milli daga. Þetta bendir ekki til einstakra mistaka heldur til skorts á samræmi og fyrirsjáanleika í framkvæmd. Fyrir börn með fæðuofnæmi, sérstaklega þau sem eru með bráðaofnæmi, er slík óvissa ekki smávægileg. Nær

hellingur barnanna í úrtakinu er með bráðaofnæmi þar sem mistök geta haft alvarlegar afleiðingar. Í slíkum tilfellum ætti ekki að ríkja óvissa um hráefni, framkvæmd eða ábyrgð. Þegar lausnir eru breytilegar eftir dögum, starfsfólki eða réttum á matseðli er barnið sett í stöðu þar sem það ber áhættu sem það á ekki að bera.

Fyrir sum börn er matartíminn örugg stund. Fyrir önnur er hann uppspretta óvissu

Áberandi mynstur í svörum foreldra í könnuninni er skortur á upplýsingagjöf um mat barna með fæðuofnæmi. Margir foreldrar lýsa því að þeir fái hvorki matseðla né skýrar upplýsingar um hráefni eða hvernig ofnæmisvöldum sé skipt út. Í nokkrum tilvikum segjast foreldrar einfaldlega ekki vita hvað barnið fær að borða þegar aðalmáltíð inniheldur ofnæmisvald. Þessi skortur á upplýsingum hefur þó ekki aðeins áhrif á öryggi barnsins, heldur einnig á félagslega upplifun þess. Matartíminn í skóla er einn helsti vettvangur félagslegra samskipta barna. Þar eiga sér stað samtöl, samanburður og tilfinning fyrir að tilheyra. Þegar barn veit ekki hvað það fær að borða, fær annan mat en aðrir eða jafnvel treystir sér ekki til að borða verður það auðveldlega sett til hliðar í þessum félagslega ramma. Matartíminn verður þá ekki lengur samverustund með félögunum heldur sá tími sem barnið getur upplifað óvissu, streitu og kvíða. Í slíkum aðstæðum færist ábyrgðin smám saman yfir á foreldra og börn, sem neyðast til að grípa inn í með nesti eða öðrum lausnum. Slíkt inngrip getur dregið úr þátttöku barnsins í sameiginlegum matartímum og haft óbein, en raunveruleg, félagsleg áhrif.

Foreldrar og börn bera byrðarnar þegar kerfið er óskýrt

Þá má lesa í svörum einhverra foreldra að þeir sjá um allan eða hluta matarins sjálfir. Við vorum í

þeirri stöðu að við elduðum daglega fyrir leik og- grunnskóladag barnanna okkar, það bar með sér aukinn kostnað og óþarfa álag. Þá má sjá í könnuninni að í einstaka tilfellum hafa foreldrar tekið þá ákvörðun að stytta skóladag barnsins þar sem barnið borðaði einfaldlega ekki í skólanum. Það sem þó kemur jafn skýrt fram í gögnunum er að ábyrgðin færist ekki aðeins yfir á foreldrana, heldur einnig yfir á börnin sjálf. Börn með fæðuofnæmi eru sett í stöðu þar sem þau þurfa að muna hvað þau mega og mega ekki borða og spyrja út í innihald. Í slíkum aðstæðum velja sum börn að borða einfaldlega ekki fremur en að taka áhættuna. Þetta birtist ekki sem einstök frávik heldur sem endurtekið mynstur þegar verklag er óskýrt eða ósamræmt.

Það er hægt að gera betur

Mikilvægt er að undirstrika að niðurstöður könnunarinnar sýna einnig jákvæð dæmi. Þar sem verkferlar eru skýrir, upplýsingagjöf góð og samskipti stöðug þá virkar þjónustan vel. Þetta bendir til þess að þær áskoranir sem koma fram séu ekki óleysanlegar heldur tengist fyrst og fremst skorti á samræmdum verklagsreglum og aðgengi að upplýsingum. Vandinn liggur því ekki í vilja eða metnaði starfsfólks heldur í skorti á skýru verklagi, samræmi og yfirsýn. Þar sem verkferlar eru mótaðir og eftirfylgni er til staðar gengur þjónustan vel. Öll börn eiga rétt á öruggri, næringarríkri skólamáltíð, einnig þau sem eru með fæðuofnæmi. Lausnin felst ekki í „einni lausn fyrir alla“ heldur í því að taka þarfir hvers barns alvarlega. Þegar kemur að mat, öryggi og líðan á barnið að njóta vafans. Það er ekki „vesen“ heldur grundvallarréttur.

Höfundur: Móðir sem lætur sig málið varða

SUM

SUM eru samtök um áhrif umhverfis á heilsu og langaði okkur að fræðast meira um þennan félagsskap. Félagar í SUM eiga það mörg sameiginlegt að hafa orðið fyrir heilsutjóni af völdum umhverfisáreitis eða eru aðstandendur einhvers sem hafa lent í slíku.

Hér eru nokkrir punktar frá SUM sem gott er að hafa hugfast.

ILMEFNI...hafa ekki eingöngu áhrif á þína eigin heilsu, heldur geta einnig haft áhrif á heilsu annarra.

Hvað eru ilmefni?

Ilmefni eru kemísk manngerð efni, samsett úr fjölmörgum efnum og efnasamböndum. Finna má allt frá 30 - 300 efni í einu ilmefni, t.d:

- **Þalöt** (e. phthalates) er yfirheiti efna sem gerir ilmefni þannig að þau loði lengur við og leysist upp. Þalöt má finna í miklu magni innan heimilis og í umhverfi okkar. Þalöt raska starfsemi innkirtlakerfisins, sem getur haft áhrif á hormónakerfið og æxlunarfæri, sem og fjölda sáðfruma. Þau geta skaðað lifur, lungu og blóðrásarkerfið. Að auki eru þau talin krabbameinsvaldandi.
- **Paraben** eru rotvarnarefni, sem er að finna í mörgum ilmefnum. Paraben geta haft hormónaraskandi áhrif, dregið úr frjósemi og aukið líkur á ofnæmi og ákveðnum tegundum krabbameins.
- **VOC- efni**, eða rokgjörn lífræn efni, eru einnig notuð í ilmefnum. VOC-efni eru unnin t.d. úr jarðefnaeldsneyti og auðvelda niðurbrot ilmefnanna inn í andrúmsloftið og inn í líkamann. Útsetning fyrir VOC-efnum geta skaðað lungu, lifur og nýru, sem og taugakerfi, og geta verið krabbameinsvaldandi.

Hvernig hafa ilmefni áhrif á heilsu?

Ilmefnanotkun þín eða annarra geta kallað fram ópols- eða ofnæmisviðbrögð hjá þér, fjölskyldu þinni, gæludýrunum þínum og öðrum. Áhrifin geta verið lúmsk, þannig að þeirra sé varla vart í byrjun. Áhrif og einkenni geta hlaðist upp í líkamanum og birst í öðrum

sjúkdómum eða veikindum, sem gerir þau flókin til greiningar.

Rannsóknir sýna að um 30% mannkyns finna fyrir einhvers konar neikvæðum áhrifum ilmefna og allt að 15% finna fyrir verulegum skerðingum á lífsgæðum vegna ilmefnanotkunar í samfélaginu.

Um 1-5% hafa svo staðfest ofnæmi fyrir ilmefnum. Að auki er ilmefni ein algeng kveikja astmakasts.

Hver eru einkennin?

Rannsóknir sýna að einkenni geta verið margskonar, helst öndunarerfiðleikar, hjartsláttartruflanir, hausverkur, síþreyta, heilapoka, minnisleysi, svimi, doði, einbeitingarskortur, útbrot, kláði, bruni, deyfð, þunglyndi, kvíði og ógleði. Eins geta gömul meiðsli eða undirliggjandi verkir og sjálfofnæmi gert vart við sig eða aukist.

Hvað getum við sjálf gert?

Við getum skipt út þvottaefni í ilmefnalaus þvottaefni, t.d. Grön Balance, Neutral, Angelmark eða Milt og einnig er unnt að nota edik og matarsóða. Að auki er unnt að skipta út snyrtivörum og hreinsiefnum með ilm af heimilinu, t.d. sjampó, hárnæringu, hárgel og froðu, sótthreinsispray, skúringarsápu, klósetthreinsi, ofnhreinsi og svona mætti lengi telja. Alltaf er unnt að nota edik og matarsóða við þrif og athuga að vara sé merkt "fragrance free". Að lokum er ráð að útiloka ilmkerfi, ilmstauka, ilmsprey, ilmstangir og ilmlampa af heimilum.

Börn og ilmefni

Ávallt skal takmarka og jafnvel stöðva notkun ilmefna í kringum börn og ungmenni eða eins og kemur fram á heimasíðu Umhverfisstofnunar:

„Ákveðnir hópar eru viðkvæmari og berskjaldaðri fyrir efnunum en aðrir. Þetta á sérstaklega við ungabörn og fóstur sem eru útsett fyrir efnum í móðurkviði. Að auki vilja vísindamenn skilgreina unglunga á kynþroskaskeiði, einkum stráka, sem sérstakan áhættuhóp“

Höfum hugfast að ilmefnalaus lífsstíll stuðlar að heilbrigðari loftgæðum fyrir öll

Spjall Ari

Spjall **Ari** gefur þér færi á svörum með aðstoð gervigreindar ChatGPT. Hafðu í huga að hann gefur aðeins vísbendingar sem getur verið gott að ræða við sérfræðing.

Spjall **Ari** er ekki læknir.



Nýr vefur Astma- og ofnæmisfélags Íslands kominn í loftið

Astma- og ofnæmisfélag Íslands hefur nú sett nýjan vef í loftið. Um er að ræða umfangsmikinn fræðslu- og upplýsingavef sem hefur verið í vinnslu um nokkurt skeið og markar mikilvægt skref í miðlun efnis til félagsmanna og almennings.

Á nýja vefnum er að finna mikið magn fræðsluefnis um astma, ofnæmi, exem og tengd málefni. Eldra efni og fréttir hafa verið yfirfærð eins og kostur var, jafnframt því sem nýtt efni hefur verið sett inn. Ljóst er að slíkt verk er stórt í sniðum og því eru enn í gangi yfirferðir, meðal annars á tenglum og uppsetningu efnis, eftir opnun vefsins.

„Við erum heilt yfir mjög ánægð með nýja vefinn, bæði útlit hans og möguleikana sem hann býður upp á,“ segir **Tonie Gertin Sørensen**, starfsmaður félagsins. „Eins og við mátti búast hafa komið upp einhverjir byrjunarörðugleikar, sérstaklega varðandi hlekki, en það er verið að fara kerfisbundið yfir þetta og laga jafnóðum.“

Ein af nýjungum vefsins er **SpjallAri**, fræðsluspjallmenni sem veitir áreiðanlegar upplýsingar um astma, ofnæmi og exem. SpjallAri er ekki læknir, en byggir á traustum heimildum og er hannaður til að vera fræðslufús og aðgengilegur stuðningur fyrir notendur vefsins.

„SpjallAri er hugsaður sem viðbót við fræðslustarf félagsins – ekki staðgengill heilbrigðisstarfsfólks, heldur hjálplegt tæki fyrir fólk sem vill fá almennar upplýsingar, leiðbeiningar og ábendingar,“ segir Tonie.

Félagið leggur mikla áherslu á að nýi vefurinn verði lifandi vettvangur í stöðugri þróun. Því er **hvatt eindregið til þess að félagsmenn og aðrir notendur sendi inn ábendingar**, bæði um efni sem vantar og það sem mætti bæta eða útfæra betur.

„Við viljum heyra hvað fólki finnst um nýja vefinn og hvað það saknar helst. Endurgjöf notenda er lykilatriði í því að vefurinn dafni og nýtist sem best,“ segir Tonie að lokum.

Aðalfundur félagsins – Takið daginn frá

Aðalfundur Astma- og ofnæmisfélags Íslands verður haldinn þriðjudaginn 14. apríl kl. 17:00 í húsaábyrgð SÍBS að Borgartúni 28A. Gengið er hægra megin inn í húsið og inn um innganginn til vinstri (vinsamlegast hringið bjöllunni ef ekki er opið).

Dagskrá:
Venjulega aðalfundarstörf.

Þeir sem óska eftir að sitja fundinn í gegnum fjarfundarbúnað eru vinsamlegast beðnir um að hafa samband við skrifstofuna á ao@ao.is eða hringja í síma 560 4814 eða 552 2150 milli kl. 9 og 15 á mánudögum.

Allir félagsmenn hjartanlega velkomnir
Stjórn Astma- og ofnæmisfélags Íslands

Meðferð á fæðuofnæmi – hvað er að gerast?



Fæðuofnæmi hefur verið vaxandi í hinum vestræna heimi og er nú talið vera alvarlegt lýðheilsuvandamál. Ísland er engin undantekning. Samkvæmt rannsóknum sem gerðar voru á Íslandi á árunum 2005-2015, eru um 1,5-2% barna og unglinga með sannanlegt fæðuofnæmi og um 1,4% fullorðinna.

Greining

Greining fæðuofnæmis byggist fyrst og fremst á sögu einstaklingsins um að verða endurtekið illt eða að hafa fengið alvarleg einkenni af ákveðinni fæðu. Oftast koma einkennin frá þremur líffærakerfum:

- 1) *Meltingarvegi: kyngingarerfiðleikar, ógleði, uppköst, niðurgangur*
- 2) *Húð: útbrot s.s. þinur/ofsakláði, roði, bjúgur*
- 3) *Öndunarferum: hósti, hæsi, astmaeinkenni eða aðþrengd öndun*

Ef sagan bendir til fæðuofnæmis er hægt að gera ofnæmishúðpróf eða blóðpróf til að greina það en ef það er ekki nóg er hægt að gera fæðuþolpróf. Þá fær viðkomandi fæðuna í örskammti fyrst og síðan í vaxandi magni þar til hann er búinn að fá nokkur grömm af próteininu sem liggur undir grun. Ef hann fær einkenni þá er prófið stoppað en ef hann getur tekið alla skammtana er búið að afsanna ofnæmið.

Hvaða fæða

Hér á landi er algengast hjá ungum börnum að sjá ofnæmi fyrir eggjum, mjólk, fiski og jarðhnetum. Á síðustu árum sjáum við fleiri börn fá ofnæmi fyrir öðrum hnetum s.s. kasjúhnetum/pistasíum, heslihnetum eða valhnetum/pekan hnetum. Þegar einstaklingurinn eldist hverfur gjarnan ofnæmi fyrir eggjum og mjólk en ofnæmi fyrir hnetum verður algengara sem og ofnæmi fyrir sjávarfangi s.s. fiski, rækjum og humri. Hjá fullorðnum sem fá frjóofnæmi s.s. fyrir birki og grasi fá sumir svokallað krossnæmi fyrir ávöxtum, grænmeti og hnetum sem getur verið óþægilegt en í flestum tilfellum er ekki hættulegt.

Meðferð

Til þessa hefur meðferðin falist í því að vita hvaða fæða veldur ofnæmi og að forðast hana. Ef ofnæmið er hættulegt þarf sá sem er með fæðuofnæmi/fjölskyldan hans að hafa viðbúnaðaráætlun og eiga lyf s.s. adrenalín.

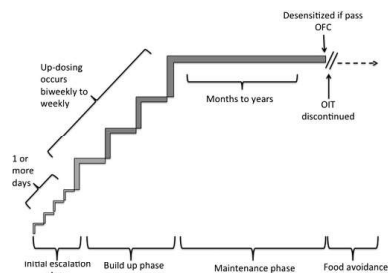
- *Að forðast ofnæmisvakann*
- *Viðbúnaðaráætlun:*

- Adrenalín – ef gefið þarf að leita strax til læknis
- Ofnæmislyf – athugið að ef ofnæmisviðbragð er alvarlegt (bráðaofnæmiskast: tekur til tveggja líffærakerfa og/ eða alvarleg öndunareinkenni) er ekki nóg að gefa andhistamín

Afnæming fyrir fæðu

Erlendis er farið sums staðar að afnæma einstaklinga með ofnæmi fyrir fæðu. Það er gert á sjúkrahöfnun undir eftirliti sérfræðinga sem þekkja til ofnæmisviðbragða og meðferðar á þeim. Með afnæmingu er ónæmissvarinu breytt með því að gefa fæðuna sem veldur ofnæmi þannig að fyrst er gefið örmagn af viðkomandi fæðu og síðan í vaxandi skömmtum á 20 mínútna fresti þar til ákveðnum skammti er náð, einnig kallað þolpróf. Einstaklingurinn tekur síðan það magn af fæðunni daglega í 1-2 vikur og kemur á sjúkrahúsið til að fá stærri skammt sem hann tekur síðan í viku. Þannig gengur þetta koll af kalli þar til ákveðnum viðhaldsskammti er náð. Flestir þurfa að halda áfram að taka fæðuna til að haldast „afnæmdir“ en til að finna út úr því hvort þeir hafi læknast þarf viðkomandi að hætta að borða fæðuna um tíma og undirgangast þolpróf á nýjan leik.

Afnæming fyrir jarðhnetuofnæmi er nú skráð meðferð í Bandaríkjunum þar sem hægt er að fá jarðhnetuskammtinn í töfluformi. Erlendis er einnig afnæmt fyrir öðrum fæðutegundum þótt það sé ekki skráð meðferð, t.d. fyrir mjólk, eggjum, hveiti, trjáhnetum og soja.



- Afnæming eykur þann skammt sem einstaklingurinn þolir og eykur þannig öryggi.
- Það koma fyrir aukaverkanir í upptröppun sem sumar geta verið hættulegar.
- Betri árangur hjá ungum, minnkar um 7%/mán í aldri við greiningu.
- Krefst daglegrar neyslu á ofnæmisvaka en gloppótt inntaka getur leitt til bráðaofnæmis.
- Ef meðferð hættir kemur ofnæmið aftur hjá mjög mörgum (>50%).

Mótefni gegn ofnæmi

Önnur meðferð fyrir fjölfæðuofnæmi sem var skráð í Bandaríkjunum árið 2024 er notkun mótefna gegn ofnæmismótefninu IgE (Omalizumab eða Xolair). Omalizumab er einstofna mótefni af IgG1-gerð sem er mannert með erfðatækni (recombinant DNA) og að hluta mennskt (humanized). Það binst sértækt fríu IgE í blóði og millivefsvökva og himnubundnu IgE á yfirborði B-fruma. Það minnkar tjáningu á viðtakanum fyrir IgE sem leiðir til minni ræsingar á mast frumum og lágmarkar losun boðefna og minnkar þannig ofnæmisviðbragðið. Omalizumab er skráð hér á landi til notkunar í erfiðum astma, langvinnri þínu (bráðaofnæmisútbrotum/urticaria) og langvinnnum kinnholusýkingum með sepum. Evrópska lyfjastofnunin, sem við fylgjum, hefur ekki ennþá gefið leyfi fyrir notkun vegna fæðuofnæmis.

Rannsóknir sem leiddu til skráningar sýndu að hjá einstaklingum með fæðuofnæmi fyrir jarðhnetum og a.m.k. tveimur öðrum fæðutegundum og fengu Omalizumab minnkaði líkur á ofnæmisviðbragði við slysaúsetningu og hækkaði marktækt það fæðumagn sem þoldist. Einnig var lyfið notað með afnæmingu sem gekk þá betur en athyglisvert var að þeir þoldu svipað og þeir sem fengu lyfið en voru ekki í afnæmingu.

Þótt Evrópska lyfjastofnunin sé ekki búin að samþykkja notkun á Omalizumab í fæðuofnæmi þá er þeirrar meðferðar getið í nýjustu ráðleggingum EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) og má líklegt teljast að þessi meðferð berist hingað til lands.

Meðferð / fæðuinntaka	Sálfélagslegur stuðningur	Meðferðar plan	Meðferð sem breytir ónæmissvarinu
<p>Forðast ofæmisvaka</p> <p>Neysla öruggrar fæðu</p> <p>Einstaklingsmiðuð meðferð / ráðleggingar</p>	<p>Íhuga:</p> <p>Aðferðir til að takast á við ofnæmið</p> <p>Hugræn atferlis-meðferð</p> <p>Æskilegt með klínískum sálfræðingi</p>	<p>Neyðarlyf:</p> <p>Ofnæmislyf</p> <p>Adrenalín penni</p> <p>Innöndunarlyf s.s. Ventolin</p> <p>Skriflegt meðferðar-plan með upplýsingum um neyðarsíma</p> <p>Þjálfun í að nota adrenalín penna</p>	<p>Omalizumab</p> <p>Afnæming fyrir ákveðnum ofnæmis- vökum</p> <p>Jarðhnetur (OIT, SLIT, EPIT)</p> <p>Egg (OIT)</p> <p>Mjólk (OIT)</p>

OIT: afnæming um munn (e: oral immunotherapy)

SLIT: afnæming undir tungu (e: sublingual immunotherapy)

EPIT: afnæming um húð (plástrar) (e: epicutaneous immunotherapy)

Heimildir:

D Gíslason, M Clausen, S Þ Sigurðardóttir Læknablaðið janúar 2026

Brough, Helen A. et al. JACI: In Practice 2025

Wood RA et al. NEJM 2024

Santos A et al. Allergy 2025

Höfundar:

Sigurveig Þ. Sigurðardóttir Dr Med sérfræðingur í ofnæmis- og ónæmis-lækningum

Rebekka S Lynch sérnámslæknir í ofnæmis- og ónæmis-lækningum

BLUE LAGOON
ICELAND





Áreynslutengt og fæðuháð áreynslutengt bráðaofnæmi

Áreynslutengt bráðaofnæmi (exercise-induced anaphylaxis, EIA) og fæðuháð áreynslutengt bráðaofnæmi (food dependent EIA, FD-EIA) eru óalgeng fyrirbæri. Talið er að 2–15% allra bráðaofnæmiskasta tengist líkamlegri áreynslu. Upphafsaldur er mjög breytilegur, frá barnæsku til hárrar elli og sjúkdómurinn er algengari meðal einstaklinga með atópiu. FD-EIA einkennist af því að hvorki tiltekin fæða né áreynsla valda einkennum ein og sér, en saman geta þau leitt til alvarlegra, jafnvel lífshættulegra ofnæmisviðbragða. Einkenni geta komið fram hvenær sem er á meðan á áreynslu stendur, frá 10 mínútum og allt að 4 klukkustundum eftir inntöku fæðu.

Einkenni FD-EIA eru fjölbreytt og spanna allt frá klæjandi útbrotum yfir í alvarleg fjölkerfaeinkenni, sérstaklega ef áreynsla heldur áfram eftir að ofnæmisviðbrögðin byrja. Andþyngsl, meltingareinkenni og bjúgur í andliti geta komið fram og í sumum tilvikum lífshættuleg einkenni á borð við bjúg í barkakýli, blóðþrýstingsfall og meðvitundarleysi. Ofnæmisviðbrögð í FD-EIA eru oft alvarlegri en við hefðbundið IgE-miðlað fæðuofnæmi eins og nafnið ber í för með sér en það er þó ekki algilt.

Algengasti ofnæmisvakinn í FD-EIA er hveiti, sérstaklega próteinið omega-5-gliadín, en mæling á mótefnum gegn því í blóði hefur hátt næmi og sértæki við greiningu hveitháðs áreynslutengds bráðaofnæmis. Aðrir algengir ofnæmisvakar eru skelfiskur, rækjur og hnetur. Einnig hefur meðal annars verið lýst viðbrögðum við kúamjólk, eggjum, soja, öðrum korntegundum, öðrum sjávarafurðum og sértækum ípróttadrykkjum sem innihalda falda ofnæmisvaka.

Auk áreynslu geta ýmsir aðrir samverkandi þættir lækkað viðbragðspröskuld og aukið líkur á bráðaofnæmi.

Helstu þættir eru bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID), áfengi og sýkingar. Einnig hefur verið lýst áhrifum hita, raka, frjókornatímabila, tíðahrings og sálrænnar streitu.

Tilgátur hafa verið settar fram um orsök FD-EIA út frá þeim rannsóknum sem liggja fyrir. Talið er að áreynsla lækki þröskuld mastfruma fyrir losun bólguboðefna og ýti þannig undir ofnæmisviðbrögð sem annars hefðu ekki átt sér stað. Einnig er talið að mikil eða langvarandi áreynsla geti aukið gegndræpi meltingarvegarins, sem leiðir til aukins frásogs stórra sameinda, svo sem fæðuofnæmisvaka. Samverkandi þættir á borð við NSAID-lyf og áfengi geta enn frekar raskað þarmapekju og ýtt undir ofnæmisviðbrögð.

Greining FD-EIA byggir fyrst og fremst á nákvæmri sjúkrasögu. Mikilvægt er að kortleggja tímasamband fæðuinntöku, áreynslu og einkenna, magn grunaðrar fæðu og álagsstig áreynslu. Rannsóknir byggðar á sjúkrasögu geta falið í sér húðpróf og blóðpróf með mælingu tryptasa, sértækra IgE-mótefna eða basófilræsingarprófi. Áreynslu- og fæðuálagspróf, framkvæmd undir ströngu sérhæfðu eftirliti eru gerð í fáum völdum tilvikum.

Hornsteinn meðferðar er að forðast inntöku þekktra ofnæmisvaka í að minnsta kosti 4–6 klukkustundir fyrir og 4–5 klukkustundir eftir áreynslu og forðast samverkandi þætti í því samhengi eins og unnt er. Mælt er með að sjúklingar sem hafa fengið bráðaofnæmisviðbrögð vegna FD-EIA skuli bera adrenalínpennta og fá fræðslu um notkun hans. Markmiðið ætti alltaf að vera að viðkomandi geti stundað líkamsrækt en stuðla þarf að öruggum aðstæðum og aðgengilegum bjargráðum ef upp skyldi koma bráðaofnæmiskast.

Höfundur: Benedikt Friðriksson
Lungna- og Ofnæmislæknir



Flug, ofnæmi og hnetur

Fæðuofnæmi er íþyngjandi sjúkdómur sem hrjáir rúmlega þrjú prósent ungra barna og eitt til tvö prósent fullorðinna. Einkenni fæðuofnæmis geta verið alvarleg og jafnvel lífshættuleg. Því eru þeir sem hafa fæðuofnæmi viðbúinir því versta og hafa ávallt með sér adrenalín sprautu til notkunar í bráðu ofnæmiskasti. Óttinn við að fá brátt ofnæmiskast skerðir verulega lífsgæði þeirra sem hafa fæðuofnæmi og hefur einnig áhrif á fjölskyldu þeirra. Fólk með fæðuofnæmi þarf stöðugt að gæta þess að ekki leynist ofnæmisvaldur í matnum sem það borðar. Því getur það verið áhyggjuefni að fara á veitingastaði eða í veislur. Eitt af því sem einnig hefur valdið áhyggjum og sérlega hjá þeim sem hafa hnetuofnæmi er að ferðast í flugi. Í rannsókn meðal tæplega fimm þúsund einstaklinga með fæðuofnæmi sögðust 98% þeirra hafa kvíða fyrir flugi vegna ofnæmis síns. Í flugi eru þröngar aðstæður og læknishjálp víðsfjarri ef eitthvað kemur upp á.

Rannsóknir á undanförunum árum hafa sýnt að áhættan á alvarlegu bráðu ofnæmiskasti í flugi er verulega lítil og einnig ólíkleg vegna neyslu annarra flugfarþega á hnetum í sama flugi. Í tveimur nýlegum yfirlits rannsóknum sem spanna birtar vísindagreinar frá 1945-2022 var metið að ofnæmisviðbrögð séu 0.64-0.7 á hverja milljón flugfarþega. Alvarleiki ofnæmiseinkenna var ekki sérstaklega tiltekinn. Ekki hefur orðið nein aukning á ofnæmisatvikum í flugi síðustu 20 árin. Höfundar töldu að það væri 10-100 sinnum meiri líkur á því að fá ofnæmiskast á jörðu niðri en í flugi. Í einni rannsókn sem tók til fimm stórra flugfélaga sem fluttu um 744 milljón flugfarþega á tímabilinu 2008-2010 urðu tæplega 12.000 heilsufarsatvik í flugi og þar af 265 ofnæmisatvik (2%). Átta farþegar með

ofnæmiseinkenni lögðust inn á spítala en enginn lést. Hafa þeir það í huga að í mörgum tilfellum sem brátt ofnæmisatvik verður í flugi er það vegna fæðu sem keypt var á flugvælinum eða í flugvélinni sem átti að vera án ofnæmisvalds en það var ekki raunin.

Almenna reglan er sú að það þarf að borða ofnæmisvaldinn til að fá ofnæmiseinkenni. Þetta á þó ekki við þegar sjávarfang, egg og mjólk er soðinn. Ofnæmi fyrir loftbornum hnetuofnæmisvöldum í flugvél frá öðrum flugfarþegum er afar ólíkleg. Fyrir því liggja ýmsar ástæður. Rannsóknir hafa verið gerðar um hve mikið er af hnetupróteinum í loftinu í kringum skál af hnetum eða þegar hnetur eru opnaðar. Magnið er mjög lítið og langt undir þeim mörkum sem þarf til þess að valda ofnæmiseinkennum hjá þeim sem hafa ofnæmi. Sameindir sem gefa lykt af hnetum eru ekki ofnæmisvaldar sem getur valdið misskilningi. Lofthreinsikerfi nútíma flugvéla vinnur þvert á farþegarýmið en ekki eftir endilangri flugvélinni og því verður dreifing á lofti ekki um alla vél. Þar að auki eru ör loftskipti í farþegarýminu þar sem loftið fer um hreinsibúnað sem síar út alls konar óhreinindi og agnir þar með talið loftbornar fæðuagnir séu þær til staðar. Áhættan er meira í því fólginn hver sat í sætinu í fyrra flugi. Sá kann að hafa borðað hnetur en þær innihalda mikla fitu (jarðhnetur 50% fita) sem getur smitast á fleti og borist á þann sem á eftir kemur og valdið ofnæmiseinkennum hjá þeim. Því er mikilvægt fyrir þann sem er með hnetuofnæmi að þrifa vel með blautþurrku sætið sitt, armstoðir, borð fyrir framan og afþreyingarskjá um leið og komið er inn í flugvélinu. Einnig er mikilvægt þegar ferðast er, að hafa meðferðis tvær adrenalín sprautur því það

er ekki hægt að treysta á að í öllum flugvélum sé sá búnaður til.

Eflaust verða áfram flug þar sem hnetur verða ekki um borð þó að það geti gefið visst falst öryggi fyrir þá sem hafa hnetuofnæmi. Því er áriðandi að gera ráðstafanir til að draga úr líkum á bráða ofnæmiskasti. Það er mikilvægt að flugfélög og flugfarþegar sýni skilning og tillit þegar fólk með fæðuofnæmi ferðast.

Tilgangur þessa pistils er síður en svo að nú verði hnetuveisla í öllu flugi. Mikilvægt er að sýna fram á hver áhættan á bráðu ofnæmiskasti í flugi af völdum fæðu er og hvernig má draga úr henni. Með slíkri vitneskju ætti að vera hægt að minnka kvíða og vanlíðan þeirra sem hafa fæðuofnæmi og ætla að ferðast með flugi.

Í ofnæmisteymi Barnaspítalans er unnið að því að styrkja þá sem hafa fæðuofnæmi með því að vera nálægt fæðunni sem þeir hafa ofnæmi fyrir til að draga úr ótta þeirra við brátt ofnæmiskast. Þetta eru allt einstaklingar sem eru með bráðaofnæmi gegn fæðu. Þeir koma á Barnaspítalann til að halda á í lófanum þeirri fæðu sem þeir hafa ofnæmi fyrir eins og t.d. hnetum. Eftir smá stund setja þeir fæðuna í ruslið og þvo sér vel um hendurnar með sápu og þetta hefur gengið vel. Einnig hafa verið gerð svokölluð „örþolspróf“ á Barnaspítalanum. Þessi próf byggja á rannsóknum sem sýnt hafa að um 90% þeirra sem eru með hnetuofnæmi þola allt að 1 mg af hnetupróteini án þess að fá ofnæmiseinkenni. Einstaklingum með hnetuofnæmi er boðið að koma og fá 0.5mg af hnetupróteini í einum skammti og þeim fylgt eftir í tvær klukkustundir. Þetta er gert við bestu aðstæður og hefur

einnig gengið vel. Hafa ber þó í huga að í einni jarðhnetu eru um það bil 250mg hnetuprótein. Tilgangurinn er að reyna að bæta lífsgæði þeirra sem hafa fæðuofnæmi með þekkingu og þeirra eigin reynslu.

Þetta breytir því ekki að fæðuofnæmi getur verið lífshættulegur sjúkdómur og ber því að hafa allan varann á að fá ekki fæðuna í sig og kunna að bregðast við bráðu ofnæmiskasti ef það skyldi gerast. Ekki síst skiptir máli að aðrir í samfélaginu séu meðvitaðir um alvarleika þess að vera með fæðuofnæmi. Það verður ekki gert nema með fræðslu og upplýsingum um fæðuofnæmi.

Heimildir:

Flying with nut and other food allergies: unravelling fact from fiction. Paul Turner , Nigel Dowdall. *Arch Dis Child* 2024;**0**:1–7. doi:10.1136/archdischild-2024-327848

Peanuts in the air - clinical and experimental studies. Sofia Lovén Björkman et al *Clin Exp Allergy*. 2021;**51**:585–593.

Outcomes of Medical Emergencies on Commercial Airline Flights. Drew C. Peterson et al. *N Engl J Med* 2013;**368**:2075–83.

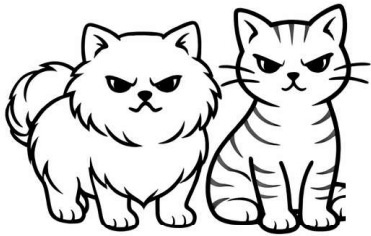
Michael Clausen

Ofnæmislæknir

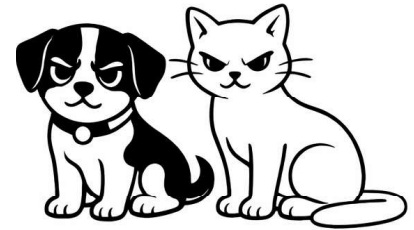


Akureyrarbær





Gæludýr í fjölbýlishúsum – hvað með réttindi fólks með astma og dýraofnæmi?



Nýlega var samþykkt frumvarp um að heimila gæludýr í fjölbýlishúsum án þess að þörf sé á samþykki allra íbúa og ekki eru allir á eitt sáttir. Margir telja að réttur gæludýraeigenda til að halda dýr í eigin íbúð sé sjálfsagður og nefna í því samhengi að þeir sem hafa ofnæmi fyrir dýrum, eigi einfaldlega að taka sín ofnæmislyf og þá sé málið leyst.

En svo einfalt er málið ekki þegar rætt er um heilsu og lífsgæði þeirra sem hafa alvarlegt dýraofnæmi og/eða astma. Þrátt fyrir að ofnæmislyf geti dregið úr einkennum eru þau ekki alltaf fullnægjandi lausn. Ef ofnæmisvaki – svo sem hunda- eða kattahár og/eða húðflögur dýra – eru stöðugt til staðar í sameign eða loftstreymi hússins getur það valdið viðvarandi áreiti á ónæmiskerfið. Þetta getur á auðveldan hátt borist frá íbúð eiganda gæludýrsins, fram í sameign og þaðan í íbúð þess sem er með ofnæmi. Andþyngsli, hósti, surg fyrir brjósti og mæði geta verið alvarleg ef ofnæmisvakinn er í einhverju magni eða þrálátur. Er þá lausnin fyrir fólk sem hefur ofnæmi að taka lyf á hverjum degi sem vonandi halda niðri einkennum að einhverju leyti? Ofnæmislyf duga ekki alltaf í öllum tilfellum til að fólk verði einkennalaust og ef ofnæmisvakinn er stöðugt að áreyta kerfið, getur ofnæmið versnað.

Umsögn Félags Íslenskra Ofnæmis- og Ónæmislækna

Félag Íslenskra Ofnæmis- og Ónæmislækna (FÍOÓL) sendi formlega umsögn um frumvarpið og lagðist eindregið gegn frumvarpinu á þeim forsendum að það skerði verulega sjálfsögð réttindi fólks með astma og ofnæmi fyrir dýrum um að vera að óþörfu útsett á eigin heimili fyrir þeim ofnæmisvaka sem veldur þeim heilsutjóni.

Þá vaknar spurningin: Er réttur dýra til búsetu í fjölbýlishúsi hærrí en fólks með ofnæmi?

Reynslusaga úr fjölbýlishúsi

Til að fá skýrari mynd af áhrifum slíkrar löggjafar hafði ég samband við hann Benedikt Hjartarson sem hefur heldur betur sögu að segja vegna ofnæmissögu sinnar og hunds sem bjó í sama fjölbýlishúsi en hundurinn var haldinn þar án leyfis og samþykkis íbúa hússins.

Benedikt Hjartarson er fæddur árið 1957 og hefur glímt við ofnæmi fyrir loðdýrum allt frá barnaldri. Fyrstu merki komu fram um tíu ára aldur þegar hann, eftir að hafa verið í návist við hund hjá vinkonu sinni, fékk skyndilegan roða og bólgu í augun. Atvikið var á þeim tíma ekki tengt við hundinn, en reyndist vera fyrsta vísbending um ofnæmisviðbrögð sem síðar áttu eftir að móta líf hans.

Árið 1983, þegar Benedikt dvaldi í Graz í Austurríki, versnaði ofnæmið verulega. Í heimsókn þar sem Benedikt var staddur, var stór varðhundur á heimilinu. Þar fékk hann í fyrsta sinn alvarlega köfnunartilfinningu: hálsinn þrengdist og öndun varð erfið. Hann leitaði á fund lungnalæknis og hóf reglulegar sprautur. Þegar hann kom heim til Íslands staðfesti rannsókn á Vífilsstöðum loðdýra ofnæmi.

Benedikt hefur alla tíð lifað afar virku lífi og stundað fjölbreyttar íþróttir: skíði, fimleika, hjólríðar, hlaup og sund. Hann hefur lokið fjölmörgum krefjandi sundum, þar á meðal synti hann yfir Ermarsund 2008, synti Drangeyarsund og hann á lengsta skráða sjósundi við Íslandsstrendur, frá Nauthólsvík til Hafnarfjarðar.

Alvarleg veikindatímamót urðu þó þegar Benedikt varð ítrekað útsettur fyrir hundi í fjölbýlishúsinu þar sem hann bjó en hundurinn var þar án samþykkis íbúa. Benedikt fékk heiftarlegt ofnæmi og hóstaði og hnerraði án afláts sem varð til þess að hann fékk brjós-klos. Benedikt var viðþolslaus af verkjum í efri hluta skrokkans og dugðu engin verkjalyf. Hann var settur í ýmsar rannsóknir og myndatökur og kom í ljós að þindin var lömuð. Þindin á að liggja undir lungunum en hjá Benedikt liggur hún á milli þeirra, sem veldur því að hún þrýstir á vinstra lungað við innöndun og lokar því að hluta.

Frá þessum tíma hafa fylgt einkenni eins og mæði, þol- og kraftleysi og viðvarandi verkir. Jafnvel einföldustu verk verða erfið, rifjar hann upp að hafa borið barnabarnið sitt upp nokkrar hæðir sem gerði hann úrvinda heila helgi. Benedikt heldur þó áfram allri þeirri líkamsrækt sem hann getur stundað, meðal annars sund og fimleika, en árangur verður að mestu óbreyttur vegna líkamlegra takmarkana af völdum þindarlömunar.

Ein íþrótt stendur þó enn upp úr: skíði. Þar nýtir Benedikt áratuga reynslu og tækni sem vega upp á móti skertri lungnastarfsemi

Saga Benedikts sýnir hvernig loðdýraofnæmi getur þróast frá vægum, oft vangreindum einkennum í æsku yfir í alvarlegt og lífsbreytandi ástand á fullorðinsárum — og dregur skýrt fram hversu djúp áhrif ofnæmi og langvinn öndunarvandamál geta haft á lífsgæði, heilsu og daglegt líf.

**Bergþóra Steinunn Stefánsdóttir
Ritstjóri AO**

Fæðuáreitispróf á Landspítala

Fæðuofnæmi er greint með blóðprófi (rast próf) eða húðprófi (pikk próf) en þessi próf eru ekki alltaf nákvæm. Fæðuáreitisprófin á Landspítalanum teljast gullstaðall til að staðfesta eða útiloka fæðuofnæmi sem getur haft veruleg áhrif á lífsgæði og fæðuval einstaklings.



Beiðni um fæðuáreitispróf kemur frá lækni en hjúkrunarfræðingur sér um biðlista og bókanir. Prófin fara fram á dagdeild barna 23E og á göngudeild A3, en eru þó mun fleiri á 23E. Næringarfræðingur hefur samband við forráðamann barns eða einstaklinginn sjálfan og útskýrir hvernig prófið fer fram. Farið er yfir leiðir til að fela ofnæmisvald eftir þörfum eða auðvelda neyslu á ofnæmisvaldi til dæmi að mylja hnetur í jógúrt.

Næringarfræðingur útbýr uppskriftir sem farið er eftir á prófdegi og starfsfólk í eldhúsi Landspítalans prentar

þær út. Á prófdegi mætir næringarfræðingur í eldhús Landspítalans og undirbýr fæðuna eftir uppskrift.

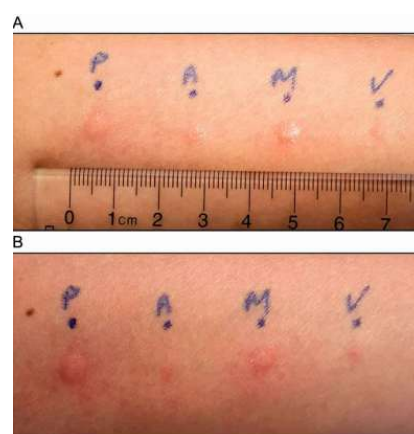
Yfirleitt eru gefnir fimm skammtar af ofnæmisvaldi og magnið eykst með hverjum skammti. Byrjað er á mjög litlu magni og síðasti skammturinn er töluvert stærri. Undirbúningurinn er oftast einfaldur, en stundum þarf að elda til dæmis kjúklingaborgara eða baka kökur til að fela ofnæmisvaldinn.

Þegar maturinn er tilbúinn fer næringarfræðingur með hann á viðeigandi deild og hittir lækni og hjúkrunarfræðing. Hjúkrunarfræðingur sér um framkvæmd prófsins og gefur alla skammtana. Komi fram einkenni er læknir kallaður til og metur hvort halda eigi prófinu áfram eða hætta því.

Að loknum fimmta og síðasta skammti dvelja einstaklingar á deildinni í tvær klukkustundir til eftirlits hafi engin einkenni komið fram. Einnig er mikilvægt að fylgjast með einkennum næsta sólarhringinn eftir prófið.

Í ákveðnum tilvikum er framkvæmt tvíblint próf. Þá mætir einstaklingur tvisvar til prófunar; í annað skiptið fær hann ofnæmisvald og í hitt skiptið lyfleysu. Röð gjafar er ákvörðuð af handahófi. Hvorki einstaklingur

né það heilbrigðisstarfsfólk sem annast prófið vita hvort ofnæmisvaldur eða lyfleysa er gefin í hvort sinn.



Markmið fæðuáreitisprófanna er að veita skýr svör og draga úr óvissu þegar það kemur að fæðuofnæmi. Með skipulögðu samstarfi heilbrigðisstarfsfólks



og vönduðu verklagi er tryggt að framkvæmd fæðuáreitisprófa sé örugg, fagleg og áreiðanleg.

Karen Ruth Hákonardóttir
Klínískur næringarfræðingur



Nýjar leiðbeiningar fyrir ferðalög COPD sjúklinga sem nota súrefni

Árið 2023 höfðu Lungnasamtökin á Íslandi frumkvæði að því að mynda EFA vinnuhóp til að leysa vanda lungnasjúklinga með viðbótar súrefnisþörf sem ferðast til annarra landa. Þarfir okkar Íslendinga tengdust fyrst og fremst flugi og dvöl í lengri eða skemmri tíma erlendis. Fljótlega kom í ljós að þarfir annarra aðildarfélaganna tengdust ekki aðeins flugi en ekki síður lestarferðum og siglingum. En þörfin var til staðar og áhugi mikill. Vinnuhóp var því komið á fót með þátttöku 6 þjóða og vonast er til að fleiri bætist við síðar.

Þann 19. nóvember síðast liðinn var alþjóðlegur dagur langvinnrar lungnateppu (*World COPD Day*) haldinn hátíðlega og kynnti European **EFA** – (Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations) afraksturinn af þessum vinnuhóp sem er nýtt úrræði til að styðja við COPD sjúklinga sem þurfa viðbótarsúrefni á ferðalögum. Ætlunin er að þessar leiðbeiningar geri ferðalög öruggari og aðgengilegri fyrir lungnasjúklinga.

Undirbúningur fyrir ferðalag – hvað þarf að hafa í huga?

Skipulag með góðum fyrirvara

Lungnasjúklingar þurfa að hefja ferðaundirbúning 4–8 vikum fyrir brottför. Þetta á sérstaklega við ef þörf er á súrefni eða ef ferðast er með búnað.

Ráðfærðu þig við lungnalækni

Gott er að fara yfir ferðaplön, loftslagsbreytingar eða álagsaukningu með lungnalækni – sérstaklega ef flogið er eða ferðast er til staða í mikilli hæð.

Lyf og rétt gögn

Mikilvægt er að hafa:

- Nóg af öllum lyfjum í **handfarangri**
- Lyfjaskrá á íslensku og/eða ensku
- Evrópska sjúkratryggingakortið (EHIC)

Lyf og búnaður skulu **aldrei** fara í innritaðan farangur.

Ferðalög í flugi

Flest flugfélög gera kröfu um að rafhlöður fyrir súrefnissíu dugi **fram og til baka**.

Best er að:

- Pantu súrefnisþjónustu með góðum fyrirvara
- Kanna reglur flugfélaga um POC (portable oxygen concentrators)
- Hafa með sér auka rafhlöður og hleðslutæki

Súrefni á áfangastað

Hægt er að leigja súrefnisbúnað í mörgum Evrópulöndum, en nauðsynlegt er að senda þjónustuaðilum eftirfarandi gögn:

- Staðfestingu lungnasérfræðings
- Upplýsingar um dvalartíma
- Afrit af Evrópska sjúkrakortinu / EHIC-korti og vegabréfi

Mjög góðar upplýsingar um allt sem snýr að ferðalögum Íslendinga erlendis er að finna á síðu [lungu.is](https://www.lungu.is) undir flípanum - Fræðsla og þar er að finna – Að ferðast með lungnasjúkdóm - <https://www.lungu.is/fraedsla-1/ferdalog>

EFA – „Travel with Oxygen Toolkit“

EFA hefur þróað **heildstæðan upplýsingabanka fyrir ferðalög (Travel with Oxygen Toolkit)** fyrir fólk með LLT/COPD sem þarf súrefni.

Upplýsingabankinn inniheldur:

- Tékklista fyrir ferðalög
- Sniðmát fyrir tölvupósta
- Lista yfir tengiliði (National Contact Points) í Evrópu, löndin sex sem tóku þátt
- Upplýsingar um reglur flugfélaga, tryggingar og búnað

Allar upplýsingar eru á einum stað, einfaldar ferðaplön til muna og gerir ferðir milli landa öruggari fyrir þá sem þurfa súrefnismeðferð.

Upplýsingabankinn er aðgengilegur á eftirfaandi síðu - efanet.org/projects/copd/travel-with-oxygen

COPD sjúklingar geta ferðast eins og aðrir – með réttum undirbúningi



Maskar

Tvær stærðir af mjúkum sílikon möskum fylgja

Munnstykki

Hægt að nota beint eða í samsetningu með sílikonmöskum sem fylgja

Gegnsær hólkur

úr antistatic efni hámarkar svifstíma úðans og eykur þannig nýtingu lyfsins



Cross Valve™ einstefnuloki stýrir loftflæði þannig að inn- og útöndun blandist ekki



Alhliða tenging Passar við allar gerðir pMDI lyfja

Hámarksnýting með hverjum andardrætti

Flaem Zeffiro er lítil og nettur hólkur sem auðveldar notkun innúðalyfja og tryggir að sem mest af lyfinu komist niður í lungun. Hólkurinn kemur með tveimur stærðum af möskum og hentar því bæði börnum og fullorðnum. Zeffiro má fara í uppþvottavél, sem einfaldar þrif og tryggir hámarks hreinlæti.

FASTUS
HEILSA

VINNUM MEÐ ÞEIM BESTU

Höfðabakki 7, 110 Reykjavík | fastusheilsa.is