



SÅ SKÖTER DU OM DIN
ASTMA & ALLERGI
UNDER GRAVIDITETEN

LÄKARNAS BÄSTA RÅD

Under graviditeten ställs alla kvinnor inför frågor som man inte har haft anledning att fundera på tidigare. För dig med astma och allergi finns det säkert dessutom en hel del du undrar över som har med det att göra. Hur påverkar min sjukdom fostret? Kan jag fortsätta ta mina mediciner? Finns det något jag kan göra så att mitt barn inte blir allergiskt?

Den här broschyren försöker svara på de frågorna och ge råd om hur både du och det blivande barnet ska må så bra som möjligt. Den tar också upp saker att tänka på om du ammar.

Råden är framtagna av svenska forskare och specialistläkare inom området.

De flesta mediciner i denna broschyr är angivna med sina generiska namn (det officiella namnet på det verksamma ämnet som ingår i läkemedlet). För att hitta de olika handelsnamnen för dessa mediciner kan du gå in på www.fass.se.

PRODUKTIONSFAKTA

UTGIVARE Stiftelsen Astma- och Allergiförbundets Forskningsfond

REDAKTÖR Hanna Vihavainen • GRAFISK FORM Losita Design, www.lositadesign.se

OMSLAGSBILD: Colourbox • TRYCK Åtta45 2010

Källa: Astma & Allergi – handbok vid graviditet och amning, ISBN 978-91-978333-0-1.

Boken kan beställas eller laddas ner på www.astmaoallergiforbundet.se

ASTMA

ASTMA är den kanske vanligaste kroniska sjukdomen under graviditet. Om din astma är lindrig, eller måttlig och välkontrollerad, ställer den förmodligen inte till några problem vare sig för dig eller fostret. Om du har svår eller dåligt kontrollerad astma finns en ökad risk för komplikationer hos fostret och behov av kejsarsnitt. Expertisen är överens om att risken för fostret vid obehandlad astma är klart större än de teoretiska risker som kan finnas med astmaläkemedel. Du ska må så bra som möjligt i din astma, både för din egen och för fostrets skull.

LUNGFUNKTIONENS UTVECKLING HOS GRAVIDA KVINNOR

Den växande livmodern lyfter mellangärdet ungefär fyra centimeter. Det gör att den mängd luft som finns kvar i lungorna efter en normal utandning minskar. Under graviditeten ökar ventilationen (lufttransporten till och från lungorna) med cirka 40 procent och syrekonsumtionen stiger med cirka 18 procent. Ventilationsökningen ökar andningsarbetet vilket kan göra att du känner dig kortandad både i vila och vid lätt ansträngning. Framför allt under den senare delen av graviditeten har dina lungor minskade marginaler att klara en ytterligare försämring.

BLIR ASTMAN SÄMRE UNDER GRAVIDITET?

Traditionellt har sagts att astmans svårighetsgrad under graviditet förblir oförändrad hos en tredjedel av kvinnorna, ökar hos en tredjedel och minskar hos den resterande tredjedelen. Risken för astmaförsämringar är generellt ökad hos gravida astmatiker, även hos dem som upplever att astman blir bättre i början av graviditeten. Det är inte möjligt att förutspå hur graviditeten kommer att påverka astmasjukdomen just för dig. Det finns studier som visar att det är kvinnorna med svår astma som har störst risk för försämring av sjukdomen under graviditeten.

Astmaförsämringar kan komma när som helst under graviditeten men tenderar att vara vanligast i slutet av andra trimestern när fostret har vuxit och andningsreserverna är som lägst. Under graviditetens avslutande fyra veckor brukar astman förbättras. Då ställer barnet in sig och tränger ofta ner i bäckenet varvid mängden luft i lungorna efter en normal utandning ökar.

De vanligaste utlösande faktorerna för astmaförsämring är virusorsakade förkylningar, respektive att man inte tar sin inhalationskortison. Användande av inhalationskortison minskar risken för astmaförsämring och det är viktigt både för dig och fostret.

Sammanfattningsvis kan sägas att en rätt skött behandling med inhalationskortison är det bästa skyddet mot akuta astmaförsämringar. Om en astmaförsämring inträffar trots optimal behandling, behandlas det akuta astmaanfallet på samma sätt som hos icke-gravida, inklusive behandling med kortisontabletter eller -sprutor.

SVÅR ASTMA UNDER GRAVIDITET

Svår astma är ett tillstånd med många möjliga orsaker. Den vanligaste är troligen att man inte tar medicinen som man ska och att man vistas i miljöer som inte är bra ur astmasynpunkt. Svår astma kan innebära en ökad risk för havandeskapsförgiftning, diabetes och nedsättning av moderkakans funktion. Sömnapné (andningsuppehåll under sömnen), framför allt hos den överviktiga gravida kvinnan, är också en faktor vid svår astma som kräver speciell icke-medicinsk behandling.

ASTMANS PÅVERKAN PÅ FOSTRET

Det har länge funnits oro över att astma kan påverka graviditet och foster. Stora forskningsstudier har beskrivit en viss ökad risk för för tidig födsel, havandeskapsförgiftning, låg födelsevikt och missbildningar,

men riskökningen förefaller mycket liten och främst kopplad till svår och dåligt kontrollerad astma.

Astmaförsämringar bör så långt möjligt undvikas under graviditeten. De innebär en klart ökad risk för komplikationer hos fostret. Svår astmaförsämring, framför allt om den uppträder under den första trimestern, har visat samband med en lätt ökad risk för milda missbildningar. Denna risk är mindre hos dem som får aktiv behandling mot försämringen. Det finns inga belägg för att kortisontabletter som behandling för astmaförsämringen i sig innebär en ökad risk för missbildningar.

En annan risk med dålig astmakontroll är för tidig födsel med låg födelsevikt. Risken ökar med sjukdomens svårighetsgrad. Däremot har man inte kunnat finna något samband mellan risk för för tidig födsel samt användandet av kortisontabletter eller -sprutor. Tvärtom har man visat att kortison till gravida med astma, med hotande för tidig födsel, minskar risken för andningskomplikationer hos fostret.

ASTMAKONTROLLER UNDER GRAVIDITETEN

Om du har en välkontrollerad astma kan du följa basprogrammet för mödravårdcentralen (MVC). Ta kontakt med din behandlande läkare för att ta reda på om du behöver extra kontrollbesök. Det är mycket sällsynt att astma under graviditet kräver extra kontroller på specialist-MVC. Svår eller svårkontrollerad astma under graviditet bör skötas av förlossningsläkare tillsammans med lungläkare, allergolog eller annan specialist med särskild kompetens inom astmasjukdomar.

BEHANDLING AV ASTMA UNDER GRAVIDITET

Att ta för lite astmamedicin under graviditet är sannolikt vanligt. Det medför ökad sjuklighet och innebär risker för både dig och fostret eftersom gravida kvinnor har en ökad risk att drabbas av svåra astmaför-

sämringar. De ordinationer som finns för din astma-behandling före graviditet kan följas också när du är gravid. De flesta läkemedel ges med inhalator och det är viktigt att du använder rätt teknik. Rökstopp är extra viktigt för en gravid kvinna med astma.

Behandling av inflammationen i lufrören

Inhalationskortison ska användas som normalt under graviditet. Behandling med inhalationskortison minskar risken för akuta astmaförsämringar under graviditeten och risken för nya akutbesök och sjukhusinläggningar. Inga hittills publicerade studier har visat någon koppling mellan användning av inhalationskortison och missbildningar.

Gravida kvinnor med astma, som har ställts på *leukotrienantagonister* före graviditeten och som har uppvisat en signifikant förbättring, kan fortsätta med denna behandling.

Kortisontabletter kan användas som vanligt under graviditeten. Den samlade bedömningen av olika studier pekar på att kortisontabletter inte har någon fosterskadande effekt hos människa.

Behandling av lufrörsförträngningen

Kortverkande lufrörsvidgande inhalationsläkemedel kan användas som normalt under graviditet. Man har inte kunnat påvisa någon koppling mellan användning och missbildningar. Långverkande lufrörsvidgande medel kan också användas som normalt under graviditet.

Kombinationsbehandlingar

Det finns inget som tyder på att inhalationskortison i kombination med lufrörsvidgande inhalation medför någon ökad risk. Alla kombinationsalternativen har använts på ett stort antal gravida kvinnor.

BEHANDLING AV ASTMA UNDER FÖRLOSSNINGEN

Förlossningen påverkas inte av astma och sköts som hos icke-astmatiker. Du ska fortsätta att ta dina astmamediciner under förlossningen. Epiduralanestesi, ryggbedövning, har fördelen att minska syrgaskonsumtion och den mängd luft som tas in i lungorna under värkarbetet. Akut försämring av astman under förlossningen är ovanlig men kan innebära en betydande risk för dig och barnet. Akut astmaförsämring vid förlossningen behandlas på samma sätt och lika aktivt som hos ickegravida.

Perioden efter förlossningen brukar inte astman försämrats och hos kvinnor som försämrats under graviditeten återgår astman till ursprungsläget inom tre månader efter förlossningen.

BEHANDLING AV ASTMA UNDER AMNING

Astmabehandlingen under amning skiljer sig inte från den som rekommenderas under graviditet. Många studier finner att amning minskar risken för tidiga astmabesvär hos barnet. Det finns också studier som talar för att amning minskar risken för eksem, medan andra studier inte funnit sådan effekt.

Koncentrationen av astmaläkemedel i bröstmjölk (inklusive kortisontabletter) är så låg att risken för påverkan på barnet är osannolik. Du ska därför fortsätta att ta dina astmamediciner under amningen.



HUVUDBUDSKAP

- Du ska fortsätta att ta dina astmamediciner i minst samma utsträckning som innan du blev gravid. En underbehandlad astma är en större risk för fostret än de eventuella risker som finns med läkemedlen.
- Studier ger stöd för att långvarig behandling med inhalationskortison, luftrörsvidgande medel eller antileukotriener, inte har visat något samband med för tidig födsel eller ökad mängd missbildningar hos fostret.
- Inte heller under förlossning och amning finns det någon anledning att avstå från, eller minska, astmamedicineringen.

ALLERGISK NÄSTÄPPA

GRAVIDITETEN medför en ökad risk för att kroppens organ och vävnader svullnar. Denna svullnad påverkar även näslemhinnan med ökad grad av nästäppa hos ett stort antal gravida kvinnor. Detta förhållande innebär att besvär av allergisk nästäppa kan förvärras under graviditeten.

Du bör fortsätta med samma läkemedel mot allergisk nästäppa som innan du blev gravid. Om du avstår från behandling kommer din nästäppa, och därmed livskvalitet, att försämrast. Försämrast näsandning natttid medför ökad risk för apné (andningsuppehåll under sömnen) och sämre sömn. Dessutom medför underbehandling av allergisk nästäppa att du som dessutom har astma riskerar försämring i astmasjukdomen med ytterligare risker för såväl dig som fostret.

BEHANDLING AV ALLERGISK NÄSTÄPPA

Generella råd

Vid problem med nästäppa bör man, oavsett om man är gravid eller inte, med hjälp av några stadiga böcker höja huvudändan till 15 graders lutning så att huvudet kommer ovanför horisontalplanet. Du kan också prova näsvingevigande splintar. De kan köpas på apoteket, liksom näsplåster, som hindrar näsvingarna från att falla samman mot nässkiljeväggen. Vid inflammation i näsan och bihålorna har man visat viss symptomlindrande effekt av nässköljning med koksaltlösning. Det kan också ha god effekt vid allergisk nästäppa.

Natriumkromoglikat lokalt i näsan

Natriumkromoglikat har funnits på marknaden under flera decennier utan att fosterskadande biverkningar har rapporterats. Den har dock inte visat särskilt god effekt vid allergisk nästäppa.

Antihistamintabletter och -spray

Antihistamintabletter är ofta basen vid behandling av allergisk nästäppa. Om man har en fungerande

terapi med antihistamin finns det ingen anledning att ändra medicineringen vid graviditet. *Klemastin* och *dexklorfeniramin* har ofta rekommenderats vid graviditet. Problemet med dessa preparat är emellertid att de tillhör första generationens antihistamin med uttalad trötthet som biverkan. Preparaten rekommenderas därför inte längre vid behandling av allergisk nästäppa.

Behandling med moderna antihistaminer (så kallade andra generationens antihistamin) ger nästan ingen trötthet som biverkan. Av moderna antihistaminer finns störst erfarenhet av behandling under graviditet med *loratidin* och *cetirizin* där säkerhetsdata ger tillräckligt underlag för rekommendation.

Antihistamin kan även ges som lokal behandlingsform i näsan i form av spray *levokabastin*. Detta preparat kan liksom antihistamintabletter rekommenderas vid behov under graviditet.

Kortisonspray

Budesonid kortisonspray i näsan är en säker behandling utan ökad risk för fosterskadande effekter, eller andra negativa effekter under graviditeten. Du kan fortsätta med samma behandling som före graviditeten.

Kortisontabletter

Det är ganska sällan *kortisontabletter* behöver användas vid allergisk nästäppa. Undantaget är om behandling med lokal kortisonspray samt antihistamin inte hjälper. Då kan kortisontabletter användas även under graviditet på samma sätt som vid astma.

NÄSTÄPPA VID GRAVIDITET

Cirka 25 procent av alla gravida kvinnor utvecklar icke-allergisk nästäppa under minst sex veckor, som försvinner inom två veckor efter förlossningen. Nästappan innebär en påtaglig försämring av livskvaliteten, på grund av försämrast sömn med tillhörande dag-

trötthet, koncentrationsproblem och inlärningssvårigheter. Tappan har sannolikt med hormonförändringar att göra även om man inte kunnat fastlägga vilket hormon som är viktigast. Graviditetsorsakad nästäppa är något vanligare hos kvinnor med kvalsterallergi men annars finns ingen ökad risk för nästäppa om du har en annan allergisk sjukdom.

Nästäppa vid graviditet kan vara inkörsport till näsdropps- eller nässpraymissbruk vilket kan medföra fortsatta problem med nästäppa efter förlossningen. Överförbrukning av avsvällande nässprayer medför en ökad tolerans mot nässpray, tilltagande svullnad och hyperreaktiv slemhinna. Detta kan öka den täppa som orsakats av graviditeten och riskerar dessutom att kvarstå efter förlossningen. Behandling består i att man slutar med den avsvällande sprayen, som ersätts med kortisonspray. Ofta får denna avvänjning bero till efter avslutad graviditet.

Vad gäller graviditetsorsakad nästäppa så finns inga behandlingsrekommendationer på vetenskaplig grund. Kortisonspray kan prövas men effekten är tveksam. *Fenylpropanolamin* har visat viss effekt men observera att det finns en risk för förhöjt blodtryck om du tar högre dos än 50 mg två gånger dagligen.



HUVUDBUDSKAP

- Om du använder antihistamin eller kortisonspray mot din allergiska nästäppa, och det hjälper, finns det ingen anledning att avsluta denna behandling på grund av graviditet. De antihistaminer som ger trötthet som biverkan bör undvikas.
- Om allergisk nästäppa debuterar under graviditeten ska du följa samma behandling som vid icke-graviditet.
- Graviditetsorsakad nästäppa kan vara inkörsport till näsdropps- eller nässpraymissbruk vilket kan medföra fortsatta problem med nästäppa efter förlossningen. Följ noga ordinationerna om behandlingstid för avsvällande näsdroppar eller nässpray.

EKSEM

EKSEM är en folksjukdom och drabbar många gravida men eksem påverkar inte graviditeten eller fertiliteten hos kvinnor. Graviditeten i sin tur kan påverka svårighetsgraden hos ett pågående atopiskt eksem. Majoriteten (52 procent) har rapporterats bli sämre, medan en stor minoritet (24 procent) förbättras. Försämringen av atopiskt eksem inträder oftast under de första graviditetsveckorna. Hur andra former av eksem påverkas av graviditet är dåligt känt.

BEHANDLING AV EKSEM UNDER GRAVIDITET

Hörnstenarna vid behandling av eksem, även under graviditet, är att undvika den eller de faktorer som utlöser/försämrar eksem, samt att använda mjukgörande hudprodukter och kortison för utvärtes bruk i form av salva, kräm eller lotion.

Medel mot torr hud

Mjukgörande medel används mot torr hud. Dessa kan köpas i dagligvaruhandeln, över internet eller på apoteket. De produkter som förskrivs på recept har inga kända risker under graviditet. Det är värt att notera att de mjukgörande medel som finns på fass.se, till skillnad från andra medel, genomgått bedömning av eventuell giftighet.

Kortison för utvärtes bruk

Kortison för utvärtes bruk indelas i fyra grupper: I = svaga, II = medelstarka, III = starka, IV = extra starka.

Behandling med svagt, medelstarkt och starkt kortison för utvärtes bruk är säker under graviditet. Extra starka bör dock användas med viss restriktivitet, liksom hos icke-gravida, på grund av risken för hudförtunning och påverkan på kroppen i övrigt.

Lokala kalcineurinhämmare

Lokala kalcineurinhämmare används som andrahandsval hos vissa med atopiskt eksem, där behand-

ling med kortison för utvärtes bruk inte fungerar eller inte kan ges. Erfarenheten av behandling av atopiskt eksem med lokala kalcineurinhämmare under graviditet är visserligen begränsad, men medlen utgör ett alternativ för utvalda fall där behandling med mjukgörare, kortison för utvärtes bruk och ljusbehandling inte fungerat, under förutsättning att endast begränsade hudytor smörjs.

Lokala tjärpreparat och naturmedel

Tjära används numera mycket sparsamt i behandlingen av atopiskt eksem. Tjära bör för säkerhets skull undvikas under graviditet. Beträffande naturmedel bör dessa undvikas under graviditet, eftersom de inte genomgått bedömning om eventuell giftighet.

Kortison för invärtes bruk

Behandling med kortison-tabletter eller -sprutor vid eksem hos gravida bör skötas av hudläkare i samråd med förlossningsläkare.

Ljusbehandling

UVB-behandling betraktas som säker under graviditet. PUVA-behandling får inte ges under graviditet.

BEHANDLING AV EKSEM VID AMNING

Du kan fortsätta använda mjukgörare, kortison för utvärtes bruk och UVB-ljusbehandling när du ammar. Beträffande lokala kalcineurinhämmare saknas fortfarande studier av amning. I väntan på bättre kunskap bör medlen därför undvikas under amning. Detta gäller även lokalbehandling med tjära och naturmedel.

Eksem på eller runt bröstvårtan utgör ett särskilt problem vid amning med tanke på risken att lokalt applicerade medel då kan överföras till barnet. Det är viktigt att behandla detta eksem så att du kan fortsätta att amma.

Svaga och medelstarka kortisonmedel för utvärtes bruk samt mjukgörare kan användas. Smörj eksem-

området på/runt bröstvårtan omedelbart efter att barnet har ammat. Tvätta bort eventuella krämrester inför nästa amning, gärna med lite bröstmjolk, så undviker du irriterande vatten- och tvålkontakt.



HUVUDBUDSKAP

- Undvik om möjligt utlösande och försämrande faktorer och smörj huden med mjukgörande medel och kortisonmedel för utvärtes bruk tillhörande grupp I-III (svaga, medelstarka, starka).
- Amning vid eksem uppmuntras. Eksem på och runt bröstvårtan behandlas med svaga till medelstarka kortisonmedel, samt mjukgörare, så att du kan fortsätta amma.

IMMUNTERAPI

ALLERGENSPECIFIK IMMUNTERAPI (ASIT) med allergivaccin är en behandling mot allergisk nästäppa, allergisk astma samt bi- och getingallergi. Målet med immunterapi är att minska de allergiska symtomen och medicineringen samt att förbättra livskvaliteten. Immunterapi ska inte påbörjas under graviditet på grund av den risk för allvarliga biverkningar som alltid finns vid behandlingen.

Påbörjad immunterapi kan dock fortsätta under graviditeten om underhållsfasen uppnåtts utan allvarliga reaktioner. Detta ska ske efter en diskussion med din behandlande läkare. Det är viktigt att du får noggrann information och är införstådd med terapins effekt och riskerna med den. Immunterapi under graviditet är en säker behandling om man följer de rutiner som föreligger. Vid samtidig astma, som visar tecken på att försämrats, ska immunterapi avslutas.

IMMUNTERAPI I TABLETTFORM

Ett alternativ till allergivaccin är immunterapi som tablett under tungan (SLIT). I Sverige används det idag bara mot gräspollenallergi. Vid graviditet är den kliniska erfarenheten av SLIT mycket begränsad. Djurexperiment talar inte för ökad risk för fosterskada men SLIT ska inte inledas under graviditet. Om du blir gravid under pågående behandling ska du kontakta allergiläkaren för en diskussion om eventuell fortsatt behandling.

ANTI-IGÉ-BEHANDLING VID GRAVIDITET

Anti-IgE-behandling är en relativt ny form av terapi vid allergisk sjukdom där man får sprutor med antikroppar mot IgE, den molekyl som till stor del är ansvarig för den allergiska reaktionen. Anti-IgE-behandling kan bli aktuellt om du har svår allergisk astma med nedsatt lungfunktion och ofta återkom-

mande symtom med svåra astmaförsämringar trots behandling med högdos inhalationskortison. Rekommendationen är att Anti-IgE endast ska användas under graviditet då det är absolut nödvändigt i väntan på ytterligare studier.



HUVUDBUDSKAP

- Immunterapi ska inte påbörjas under graviditet. Påbörjad ASIT-behandling kan dock fortsätta under graviditeten om underhållsfasen uppnåtts utan allvarliga reaktioner.
- Behandling med immunterapi under graviditet ska ske på specialistmottagning.

ICKE-MEDICINSK BEHANDLING

FÖR ATT KONTROLLERA astma och allergi kan förutom medicinsk behandling också andra åtgärder behövas, till exempel förändringar i den dagliga miljön då detta är möjligt.

Att försöka undvika de allergen som ger symtom, liksom att minska exponeringen för luftvägsirriterande ämnen, kan tyckas som självklara råd även för gravida kvinnor men är inte alltid så lätta att följa i det verkliga livet.

De flesta av de råd som erfarenhetsmässigt hjälper många med allergisjukdomar är inte tillräckligt utvärderade. Detta innebär inte att de är verkningslösa, men att effekten av dem är svår att studera.

TOBAKSRÖKNING OCH NIKOTINERSÄTTNINGSMEDEL

Tobaksrök är, för de allra flesta med astma, det som irriterar luftvägarna mest. Både egen rökning och rök i omgivningen, så kallad passiv rökning, kan ge ökade astmasymtom. Rökning är en av de faktorer som kan ligga bakom dålig astmakontroll. Förutom att rökning förvärrar symtomen ger rökning också en minskad effekt av behandlingen med inhalationskortison. Att undvika rökning är också den viktigaste åtgärden du kan göra för att skydda ditt barn mot dålig lungfunktion och luftvägsbesvär!

Nikotinersättningsmedel bör undvikas under graviditet då nikotin kan ge upphov till skador på fostrets nervsystem. De kan emellertid användas om du inte klarar att sluta röka utan dem. Nikotintuggummi föredras i så fall framför plåster.

Observera dock att det är den totala nikotindosen som avgör risken, till exempel i fall där nikotin tillförs både i form av rökning och nikotinersättning. Andra läkemedel mot nikotinberoende, som Zyban och Champix, ska inte användas under graviditet.

FUKT OCH MÖGEL

Fukt i byggnader ger ökad risk för hosta, pip i luftrören och astma, varför en god, välventilerad inomhusmiljö bör eftersträvas för alla. Varför fukt i byggnader ökar risken för luftvägsbesvär är oklart men sambandet är tydligt. Vid misstanke om dålig inomhusmiljö kan du få hjälp med bedömning av bostaden av allergikonstulent eller kommunens miljökontor.

En viktig åtgärd är att kontrollera att ventilationen fungerar. Mögellukt, fuktfläckar och kondens på sovrumsfönster under vinterhalvåret är indikatorer på dålig ventilation. Synlig fukt ska åtgärdas och mögel ska tas bort, inte bara behandlas med mögelgifter.

MINSKAD EXPONERING FÖR ALLERGEN

Pälsdjur är ett vanligt inomhusallergen som kan vara svårt att undvika helt. Särskilt kattallergen, som är litet och håller sig svävande lätt, finns nästan överallt och är svårt att städa bort. Djurägare bär med sig allergen i kläderna och känsliga individer kan få besvär av sådan indirekt kontakt. Byte av kläder efter djurkontakt och noggrann städning innan den allergiske personen besöker djurägare kan vara till hjälp. Det saknas dock studier som visar tydlig positiv effekt av allergensanering i hemmet. Om du har pälsdjursallergi och får symtom av pälsdjur bör du inte ha sådana djur hemma.

Den som är pälsdjursallergisk anger ganska ofta att de inte får besvär av det egna pälsdjuret, men daglig exponering kan sannolikt ändå underhålla en överkänslighet i luftvägarna. Det kan ta flera månader för allergennivåerna att sjunka efter att man har avlägsnat husdjuret.

Exponering för *pollen* under sommarhalvåret är omöjligt att helt undvika. Är du pollenallergisk kan halterna av pollen inomhus möjligen minskas genom att hålla dörrar och fönster stängda under dagtid och att inte torka tvätt utomhus. Att idrotta ute under dagar med höga pollenhalter är också mindre lämpligt

eftersom du vid hastig andning exponeras för större pollenmängder.

Kvalster trivs där luftfuktigheten är över 50 procent. Genom en god ventilation kan detta undvikas på de flesta platser i Sverige. Du kan använda kvalsterskydd till kudde och madrass eller tvätta textilierna ofta i 60 grader. Enbart kvalstersanering av bädden har dock inte någon säker effekt på allergisymtomen hos vuxna, men däremot finns det en studie på barn som visar en viss effekt.

Om du har *latexallergi* är det mycket viktigt att informera vården om det, exponering bör strikt undvikas vid gynekologundersökning, förlossning och kejsarsnitt.

UTOMHUSMILJÖ

Ozon, hög partikelförekomst och andra luftföroreningar kan ge ökande symtom om du har dåligt kontrollerad astma, medan det sällan ger bekymmer om din astma är välkontrollerad. Vissa försämras av fuktig väderlek, andra av kyla eller värme. Om du har svårkontrollerad astma bör du undvika att motionera vid höga halter av luftföroreningar eller den väderlek som ger dig besvär. Mot kyla finns andningsskydd som värmer upp och fuktar inandningsluften och på så sätt minskar retningen i nedre luftvägarna.

ÖVERVIKT

Övervikt har visat sig ha samband med astma. Personer med högt BMI (body mass index) och/eller stort midjeomfång har en ökad risk för astma. Övervikt föregår ofta astmautvecklingen och viktminskning leder till mindre astmasymtom. Hur viktökning vid graviditet påverkar astma har ännu inte studerats.



HUVUDBUDSKAP

- Att undvika rökning är det viktigaste du kan göra för att skydda ditt barn mot dålig lungfunktion och luftvägsbesvär. Undvik nikotinersättningsmedel, men om du inte klarar dig utan är nikotintuggummi bättre än plåster.
- Titta på din dagliga miljö och se om du behöver förbättra den på något sätt.

KAN MAN FÖRHINDRA ATT BARNET FÅR ASTMA OCH ALLERGI?

DU UNDRAR KANSKE om du kan göra något för att förhindra att allergier och astma uppkommer hos ditt barn. Det finns tyvärr mer eller mindre vetenskapliga spekulationer och teorier om olika allergiförebyggande faktorer som inte alltid är säkerställda på vetenskaplig bas.

För att förklara de senaste decenniernas ökande förekomst av allergi har forskare studerat vilka förändringar som skett i vårt samhälle under samma tid och som skulle kunna medverka till ökningen av allergierna.

Man har intresserat sig för vår *omgivningsmiljö*, både de yttre levnadsbetingelserna, med förändrat infektionsmönster, och den inre miljön i form av den mikrobiella miljön i tarmen. Detta brukar kallas hygienhypotesen. Man menar att de virus och bakterier som barnet tidigt utsätts för, liksom de bakterier som ingår i tarmfloran, påverkar hur immunsystemet mognar och påverkas av allergener; det vill säga om tolerans eller allergi kommer att utvecklas.

Å andra sidan har vår *livsstil* också förändrats mycket samtidigt med ökningen av allergisjukdomarna. Vad, och hur mycket, vi äter har förändrats. Övervikt har blivit vanligare. Graden av fysisk aktivitet har minskat, liksom mängden solljus vi utsätts för.

Hur miljön och livsstilen sedan slutligen påverkar den enskilda individen beror på individens genetiska förutsättningar.

Man har tidigare utan någon riktigt säker vetenskaplig bas konstaterat att barn kan bli allergiska mot exempelvis pälsdjur, komjölk, ägg eller jordnötter, och sagt att barnen nog bör undvika sådant i tidig ålder för att inte bli sjuka. Eller gett gravida kvinnor rådet att undvika nötter i kosten för att inte barnet ska löpa risk för nötallergi.

Medicinska råd måste vara väl underbyggda och eftersom kunskapen ständigt ökar kommer råden sannolikt att behöva förändras i takt med nya forskningsresultat.

Vad vet vi då egentligen?

RÖKNING

Rökning är idag en definierad riskfaktor vad gäller utveckling av astma hos barnet. Detta gäller såväl moderns egen rökning redan från tidig graviditet som exponering för passiv rökning under småbarnsåren. Exponering för tobaksrök under fostertiden tycks ha störst betydelse. Moderns rökning under graviditeten påverkar barnets tillväxt, men också barnets lungutveckling. Ju mer modern rökt under graviditeten, desto större är påverkan på barnets lungfunktion. Moderns rökning ökar risken för att barnen får sämre lungfunktion ända upp i skolåldern och risken för astma i senare tonåren är kopplad till passiv rökning tidigt i livet.

Passiv rökning under spädbarnstiden, det vill säga rökande föräldrar, ökar också risken för tidiga besvär av luftrörsförträngning hos barnet. Så kallad ”hän-synsfull rökning” (under köksfläkt, på balkong eller liknande) är inte bra nog, då studier har påvisat alltför hög exponering för barnet även under sådana former.

Då det gäller allergi har det tidigare varit oklart om rökning påverkar risken för sjukdom. Nyligen har det publicerats en stor undersökning som visar att föräldrarnas rökning under spädbarnstiden ökar risken att barnet är sensibiliserat (bildar antikroppar) mot inomhusallergen och födoämnen vid fyra års ålder. Denna sensibilisering ökar risken för astma och allergiska symtom senare i livet. Möjligen påverkas slemhinnorna hos barnet av den passiva rökningen så att de blir känsligare för allergiframkallande ämnen. Störst risk är det om barnet utsätts för rökning under de allra första månaderna.

AMNING

Enbart bröstuppfödning under de första levnadsåren rekommenderas till alla barn oavsett ärftlighet för allergi. I Sverige rekommenderas full amning i 4-6 månader medan WHO:s rekommendationer är full amning i sex månader. WHO:s längre rekommendera-

de tid beaktar att amningen ger ett bra skydd mot tarminfektioner, vilket är av värde i utvecklingsländer.

Amning överför ett visst mått av försvar mot virusinfektioner i barnets luftvägar, således ett skydd mot tidiga astmaliknande besvär. Huruvida amning också skyddar mot utveckling av allergier är alltför oklart, olika studier pekar i olika riktningar.

I vissa studier tycks amning i 3-6 månader kunna ge en minskad risk för astma och överkänsliga luftvägar. Den skyddande effekten har setts upp till fyra års ålder. Då det gäller eksem finns det studier som visar att amning ger ett skydd mot eksemutveckling och andra som inte har visat ett sådant skydd. Längre amning än sex månader kan öka risken för eksem och födoämnesallergier. Sannolikt beror skyddseffekten av amning på om barnet har en ärftlig benägenhet för allergi eller inte.

DIN KOST

Den blivande moderns kost är föremål för intensiv forskning ur många olika synvinklar. Kostens innehåll av nötter, jordnötter, fisk och skaldjur under graviditeten har spekulativt beskrivits som riskfaktorer för utveckling av allergi mot respektive födoämne. Detta har emellertid inte kunnat ledas i bevis.

Eftersom du inte kan minska risken för allergi hos det väntade barnet genom att undvika viss föda under graviditeten har man istället undersökt om man genom att tillföra vissa näringsämnen under graviditeten kan minska risken för allergi hos barnet.

Långa fleromättade fettsyror, omega n-3 och n-6 fettsyror, påverkar immunsystemet på flera olika sätt och det finns mindre undersökningar som visar att ett stort intag av dessa fettsyror hos modern kan minska allergierna hos barnet. Om riskminskningen sker under graviditet eller via bröstmjölk är ännu inte klarlagt.

Flera andra enskilda näringsämnen har också studerats. Man har sett att hög förekomst av antioxidanter

i moderns kost, såsom i medelhavsdiet, skulle kunna vara skyddande mot allergiutveckling.

Tillskott av så kallade probiotika (laktobaciller, bifidobakterier), har tillskrivits möjlig skyddseffekt mot allergiutveckling hos barnet. Probiotikan antas stärka tarmens slemhinnebarriär och påverka tarmens immunsystem till toleransutveckling. Det finns många intressanta studier om probiotika, men än så länge saknas samstämmiga resultat.

Tills vidare är man försiktig inom vården att uttala sig om möjligheten att skydda barnet genom kostmodifikationer. Rådet till dig blir således att äta en näringsrik och varierad kost, och att inte utesluta några speciella födoämnen med hänsyn till framtida allergi hos barnet.

BARNETS KOST

Tidig exponering för komjölk anses kunna öka risken för komjölksallergi hos högriskbarn (spädbarn i familjer med åtminstone två familjemedlemmar med omfattande och behandlingskrävande allergisk sjukdom; inte enbart pollenallergi). Om de får komjölkshydrolysat vid behov av tillägg före fyra månaders ålder minskar risken för eksem och komjölksallergi, men risken för senare allergier tycks inte påverkas.

Man har försökt skjuta upp allergi genom att undvika att ge vissa födoämnen under barnets första år. Detta har inte gett färre allergier. Introduktion av fast föda under samtidig amning vid 4-6 månaders ålder enligt gängse rekommendationer från BVC anses nu av vissa vara det bästa ur toleransutvecklingssynpunkt.

PÄLSDJUR

Pälsdjur i hemmet innebär inte bara exponering för pälsdjursallergen, utan också ökad exponering för bakterier via smuts från djuret. Detta anknyter till frågan om "hygienhypotesen", att vi skulle få mer allergier om vår uppväxtmiljö är alltför ren. Det är emellertid

mycket vanskligt att förutsäga om pälsdjursinnehav är en riskfaktor för den enskilda individen. Barnets egna genetiska förutsättningar kommer att avgöra om barnet utvecklar tolerans eller allergi. Rådet blir således att familjen inte nödvändigtvis behöver göra sig av med pälsdjur innan barnet föds. Skulle barnet emellertid senare utveckla allergisk sjukdom relaterad till pälsdjur, så måste djuret försvinna och bostaden saneras noga från kvarvarande allergen.

FKUKT OCH LUFTFÖRORENINGAR

Ventilationen i bostaden bör uppfylla gällande normer och fukt- och mögelskador bör åtgärdas för att minska risken för hosta och astmabesvär. Den yttre miljön med luftföroreningar i form av hög partikelförekomst eller koloxid under graviditeten eller tidig uppväxt kan påverka barnets lungfunktion negativt och öka risken för sensibilisering mot utomhusallergen.



HUVUDBUDSKAP

- Rökning är en riskfaktor för astma hos barnet, både moderns rökning under graviditeten och passiv rökning under småbarnsåren.
- Det säkra rådet är att amning förebygger infektioner och astmaliknande besvär hos det lilla barnet.
- Eventuella risker med pälsdjursinnehav går inte att generalisera, förutsättningarna för att barnet blir allergiskt eller tolerant är individuella.
- Du ska inte utesluta eller inkludera några särskilda födoämnen under graviditeten.
- Håll ett öga på den vetenskapliga utvecklingen på området. Barnläkarföreningens sektion för barn- och ungdomsallergologi utarbetar och uppdaterar råd för förebyggande åtgärder mot astma och allergi som finns på www.barnallergisektionen.se.

SÅ SKÖTER DU OM DIN
ASTMA & ALLERGI
UNDER GRAVIDITETEN
– läkarnas bästa råd



DEN HÄR BROSCHYREN ÄR GJORD AV STIFTELSEN ÅSTMA- OCH ALLERGIFÖRBUNDETS
FORSKNINGSFOND. FONDEN DELAR VARJE ÅR UT PENGAR TILL SVENSK FORSKNING
KRING ASTMA OCH ALLERGI. LÄS MER OM FONDEN OCH VAD PENGARNA GÅR TILL PÅ
WWW.ASTMAOALLERGIFORBUNDET.SE.
DÄR KAN DU OCKSÅ GE EN GÅVA TILL ALLERGIFORSKNINGEN!