

Missvisande rubrik om kvalsterallergi-prevention

I Läkartidningen 39/2006 (sidan 2842) redogör Catarina Almqvist för en primärpreventionsstudie som genomförts vid Woolcock Institute of Medical Research i Australien. Resultatet visar att primärpreventiva åtgärder såsom kvalsterallergenreduktion och kostintervention inte förebyggde förekomsten av astma och allergi hos högriskbarn.

Rubriken anger: »Kostintervention och kvalsterreduktion utan effekt vid astma och allergi hos barn« (originalrubriken är »Prevention of asthma during the first 5 years of life: A randomized controlled trial«). Rubriken antyder att kvalsterreduktion inte är effektiv som sekundärprevention, trots att studien undersökte primärprevention. En korrekt rubrik vore: »Kostintervention och kvalsterreduktion förebygger inte astma och allergi hos högriskbarn i Australien«.

Det är viktigt att hålla isär primär och sekundär prevention. Precis som för primärprevention vid pålsdjursallergi visar primärpreventiva studier vid kvalsterallergi motstridiga resultat [1, 2]. För den redan sensibiliserade är minskad allergenexponering en viktig del i behandlingen, dvs sekundärprevention [3, 4].

Kvalsterallergemängderna i Sydney är flerfaldigt högre än i Sverige. Nivåer över 2 µg/g innebär en ökad risk för sensibilisering [5]. Trots att man vidtog preventiva åtgärder var ändå kvalsterallergennivån i den aktiva gruppen i studien 6 till 7 µg/g damm, dvs långt över den nivå som innebär risk för sensibilisering. Författarna påpekar också att en möjlig orsak till det negativa resultatet kan vara att allergenreduktionen inte var tillräckligt stor. De refererar till en engelsk studie där nivån i den aktiva gruppen var 0,2 µg/g. I en tysk studie låg nivån på 0,2 µg/g i den aktiva gruppen [6] och i en svensk studie <0,5 µg/g [7].

Kvalsterallergensensibilisering och astmasymtom har setts även efter exponering med lägre allergennivå än 2 µg/g damm [8]. Professor Ann Woolcock vid Woolcock Institute of Medical Research upp gav redan 1994 på ett möte på Karolinska sjukhuset att det över huvud taget var mycket svårt att genomföra kontrollerade kvalsterstudier i Australien eftersom man inte kunde åstadkomma tillräckligt låga allergennivåer i testgruppen.

Rafael Ferrándiz
PhD, produktchef,
Medeca Pharma AB, Uppsala
rafael.ferrandiz@medeca.se

REFERENSER

1. Arshad SH, Bateman B, Matthews SM. Primary prevention of asthma and atopy during childhood by allergen avoidance in infancy: a randomised controlled study. *Thorax*. 2003;58:489-93.
2. Hide DW, Matthews S, Matthews L, Stevens M, Ridout S, Twiselton R, et al. Effect of allergen avoidance in infancy on allergic manifestation at age two years. *J Allergy Clin Immunol*. 1994;93:842-6.
3. Svenska barnläkarföreningens sektion för barnallergologi. Bakgrund till stencil 17, rev. 2003-11-07.
4. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Faktadokument och beslutsstöd för prioriteringar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
5. Wahn U, Lau S, Bergman R, Bauer CP. Indoor

allergen exposure is a risk factor for sensitization during the first three years of life. *J Allergy Clin Immunol*. 1997;99:763-9.

6. Ehnert B, Lau-Schadendorf S, Weber A, Buettner P, Schou C, Wahn U. Reducing domestic exposure to dust mite allergen reduces bronchial hyperactivity in sensitive children with asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 1992;90:135-8.
7. Wickman M, Nordvall SL, Pershagen G, Korsgaard J, Johansen N, Sundell J. Mite allergens during 18 months of intervention. *Allergy*. 1994;49:114-9.
8. Warner AM, Björkstén B, Munir AK, Möller C, Schou C, Kjellman NI. Childhood asthma and exposure to indoor allergens: low mite levels are associated with sensitivity. *Pediatr Allergy Immunol*. 1996;7:61-7.

Replik:

Kvalsterreduktion utan preventiv effekt

Dr Rafael Ferrándiz poängterar helt riktigt att det är viktigt att hålla isär primärprevention och sekundärprevention. Den australiensiska studien (Childhood Asthma Prevention Study, CAPS) [1], refererad i LT 39/2006, syftade till att undersöka den primärpreventiva effekten av kostintervention och kvalsterreduktion på astma och allergi hos barn.

Det är möjligt att skillnaden mellan primär och sekundär prevention hade förtydligats med en annan rubrik på mitt inlägg. Faktum är dock att även effekten av sekundärprevention i form av kvalsterreduktion med enbart madrassskydd också har tveksam effekt på etablerad astma [2] och rinit [3] i stora randomiserade interventionsstudier.

Dr Ferrándiz påpekar också att nivåerna av kvalsterallergen är avsevärt högre i Sydney än i Sverige. Det är dock i miljöer med mycket höga kvalsterhalter som man skulle kunna se en effekt av intervention. I interventionsstudier på kvalsterreduktion i Holland [4] och England [5], där kontrollgrupperna exponerats för kvalsterallergen i nivåer liknande dem vi har i Sverige, har man heller inte kunnat uppnå någon prevention av astma eller allergi. Det är snarare så att kvalsterreduktion förefaller ge en ökad risk för sensibilisering [5] och eksem [1]. Detta visar också att det inte finns några belägg för att försöka uppnå kvalsterhalter lägre än den tidigare arbiträrt angivna nivån 2 µg/g.

Det är intressant att dr Ferrándiz hörde Ann Woolcock tala om kvalsterreduktion i Stockholm för 12 år sedan, eftersom hon är en av initiativtagarna till

CAPS-studien i Sydney. Ifall professor Woolcock fortfarande vore i livet skulle hon säkert, liksom övriga studieansvariga, respektera resultatet att primärprevention, i form av kvalsterreduktion, inte har någon effekt på utveckling av astma och allergi, och se till att detta återspeglades i klinisk praktik.

Vi måste se detta som en ny plattform att stå på och ta tillfället i akt att forma nya frågeställningar och hypoteser kring orsakerna till den ökande förekomsten och möjliga preventionen av astma och allergier.

Catarina Almqvist
MD, PhD, Research Fellow,
Woolcock Institute of Medical Research,
Sydney, Australien
catarina.almqvist@woolcock.org.au

REFERENSER

1. Marks GB, Mihrshahi S, Kemp AS, Tovey ER, Webb K, Almqvist C, et al. Prevention of asthma during the first 5 years of life: A randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol*. 2006;118:53-61.
2. Woodcock A, Forster L, Matthews E, Martin J, Letley L, Vickers M, et al. Control of exposure to mite allergen and allergen-impermeable bed covers for adults with asthma. *N Engl J Med*. 2003;349:225-36.
3. Terreehorst I, Hak E, Oosting AJ, Tempels-Pavlica Z, de Monchy JG, Bruijnzeel-Koomen CA, et al. Evaluation of impermeable covers for bedding in patients with allergic rhinitis. *N Engl J Med*. 2003;349:237-46.
4. Koopman LP, van Strien RT, Kerkhof M, Wijga A, Smit HA, de Jongste JC, et al. Placebo-controlled trial of house dust mite-impermeable mattress covers: effect on symptoms in early childhood. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166:307-13.
5. Woodcock A, Lowe LA, Murray CS, Simpson BM, Pipis SD, Kissen P, et al. Early life environmental control: Effect on symptoms, sensitization and lung function at age 3 years. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004;13:13.