

**APPETIZER:** Hvornår skal vi udrede børn for allergi? Hvilke symptomer på allergi skal vi være opmærksomme på hos det lille barn? Læs med i denne artikel om børn og inhalationsallergi og få svaret på ovenstående og viden om meget mere end det.

Af Maiken Brinkmann Kappel

# Børn og inhalationsallergi – når immunforsvaret overreagerer



## Biografi

Maiken Kappel blev uddannet sygeplejerske i 1998 og efterfølgende ansat på børneafdelingen på Aalborg Sygehus. Arbejder som konsultations-sygeplejerske i Børneklinikken Aalborg v. børnelæge Camilla Rix Birkegaard siden august 2008.

## Kontakt

maiken@boerneklubben-aalborg.dk

## Allergi – hvad er det?

Vores immunforsvars vigtigste opgave er at beskytte kroppen mod mikroorganismer som bakterier, virus og parasitter, også kaldet antigener.

Allergi kan beskrives som immunforsvarets manglende evne til at skelne imellem, hvad der er sygdomsfremkaldende, og hvad der er uskadeligt. Det vil sige, at allergiske reaktioner er en følge af en fejltolkning fra kroppens eget immunforsvar, hvor proteiner fra fx pollen, pelsdyr, husstøvmider eller mælk og æg provokerer immunforsvaret til at danne antistoffet imod disse uskadelige antigener.

Når et antigen udløser en allergisk reaktion, kaldes det et allergen.

## FAKTABOKS 1

**Antigen:** Molekyler, der giver anledning til produktion af antistoffer.

**Antistof:** Særlige proteiner, som er en vigtig del af kroppens forsvar mod fremmede organismer.

**Allergen:** Et stof, som kan frembringe en allergisk reaktion. Allergener består primært af forskellige former for proteiner, fx proteiner fra pollen.

Allergi er en tilstand, som skyldes en overreaktion i immunforsvaret over for normalt uskadelige stoffer.

Allergi er som regel mest fremtrædende i børne- og ungdomsårene.

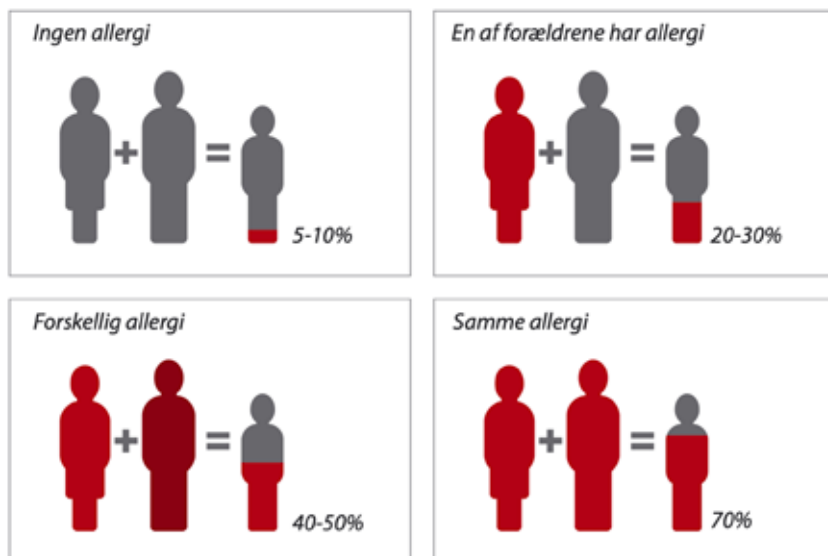
Årsagen til den allergiske udvikling er endnu ikke helt klarlagt. Man ved dog, at det ofte er en arveligt betinget sygdom, der ofte er knyttet til astma og børneeksem. Der er altså større risiko for at udvikle allergi, hvis søskende eller forældre også har allergi. Nogle udvikler dog allergi, selvom der ingen arvelighed er til stede.

Børn med dobbeltdisponering, dvs. hvor begge forældre har allergi, har særligt høj risiko for at udvikle allergi. Især hvis forældrene har samme allergi, fx hvis begge har græspollenallergi, er risikoen op mod 70 %. Ved enkelttdisponering, dvs. hvor den ene af forældrene har allergi, er der op til 30 % risiko for at udvikle allergi.



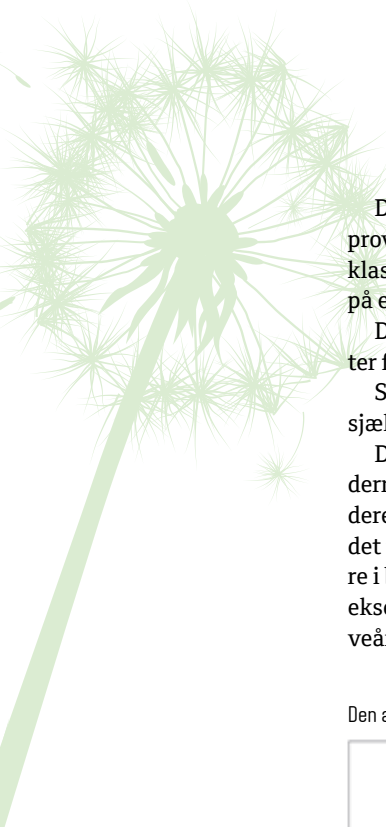
Foto: Colourbox

### Arvelig disponering for allergi



Kilde: [4]

Der er størst risiko for at udvikle allergi over for de allergifremkaldende stoffer, som man dagligt er i kontakt med. Andre forhold som tobaksrygning, infektioner i den tidlige barnealder, kost og miljø kan også have betydning for udviklingen af allergi.



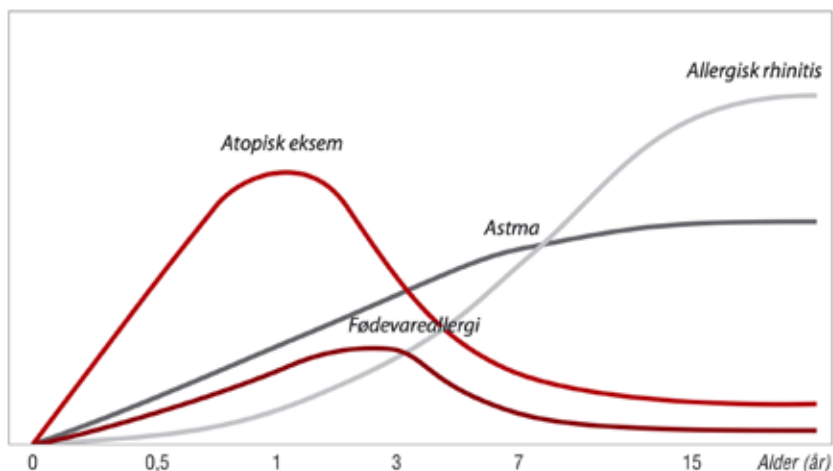
Det er meget individuelt, hvor stor allergenpåvirkning der skal til for at fremprovokere en allergisk reaktion. Nogle børn med katteallergi reagerer på, at klassekammeraterne har katteallergener på deres tøj, og andre reagerer slet ikke på en så lille mængde allergen.

Den allergiske reaktion kan komme inden for få minutter eller først opstå efter flere timer. Dette afhænger af, hvilken type allergi det drejer sig om.

Symptomerne kan også variere meget fra lette symptomer til alvorlige og i sjældne tilfælde livstruende reaktioner – anafylaktisk shock.

De allergiske sygdomme i barnealderen drejer sig om børneeksem (atopisk dermatitis), fødevareallergi (mælk og æg), astma samt høfeber. I spædbarnsalderen ses oftest symptomer som børneeksem og mave-/tarmsymptomer grundet fødevareallergi. Inhalationsallergier og astma forekommer oftest først senere i barndommen. Denne udvikling kaldes ”Den allergiske march”, hvor børneeksem og fødevareallergien aftager, eller helt forsvinder, i løbet af de første leveår og efterfølges af astma og senere høfeber.

Den allergiske march



Hilde: (4)

### Den allergiske reaktion

Allergi kan inddeles i fire grupper efter immunforsvarets reaktioner på diverse allergener. Type I og IV er de mest almindelige.

Der er to trin i den allergiske reaktion, her taler man om sensibilisering og reaktion (straks- eller senreaktion).

Sensibilisering sker, når kroppen møder et antigen første gang, og immunforsvaret danner B-lymfocytter (et specifikt antistof for dette antigen) samt T-lymfocytter (hukommelsesceller). Der er nu sket en sensibilisering.





Foto: Colourbox

**Type I-allergi:** Når immunforsvaret udsættes for det samme antigen igen, genkendes det af T-lymfocytterne, og plasmacellerne danner det specifikke antistof. Antistoffet, som dannes ved en type-I-allergi, kaldes Immunglobulin E – IgE eller allergiantistof.

IgE cirkulerer både rundt i blodet og i væsvæsker. Desuden er IgE bundet til mastceller ude i vævene, som er særlige allergiceller. Mastcellerne findes især i huden, lungerne og i slimhinderne i næse og øjne.

Når et kendt allergen kommer ind i kroppen, er IgE-antistofferne klar til at ”fange” allergenet, og er der tilstrækkeligt mange IgE-antistoffer imod det samme allergen, giver det mulighed for, at allergenet fanges af to antistofmolekyler samtidig, hvilket får mastcellen til at frigive histamin samt andre aktive stoffer. Det er frigivelsen af bl.a. histamin, der fremkalder den allergiske reaktion.

Det afhænger af, hvor i kroppen allergenet præsenteres for IgE’et på mastcellen, hvilken reaktion det udløser. Sker det i lungerne, opstår astmasymptomer som hoste, åndenød og pibende respiration. I øjne og næse opstår kløe, hævelse, rindende øjne og løbenæse. I huden opstår kløe og nældeudslæt.

Reaktionen opstår meget hurtigt, på sekunder til minutter, og kaldes derfor straks-reaktioner eller straks-allergi.



Er reaktionen meget voldsom og rammer flere organer samtidig, kan der opstå allergisk shock med lavt BT, svære respirationssymptomer, universel nældefeber samt bevidsthedssvækkelse.

Type IV-allergi: Sen-reaktioner, hvor symptomerne først viser sig efter længere tid – timer. Ved senreaktioner spiller immunforsvarets celler en større rolle end IgE-antistofferne. Her aktiveres T-lymfocytterne, som danner lymfokiner.

Lymfokiner er signalstoffer, der starter en betændelseslignende reaktion, hvilket kan vise sig som eksem på huden eller som inflammation i luftvejsslimhinden.

#### Allergi hos børn

Symptomer på allergi ved børn er kløe, nysen, tæt og tilstoppet næse samt vandigt flod herfra. Kløende, rindende, hævede og røde øjne. Desuden kan børn med allergi også ofte være præget

af træthed, søvnbesvær, koncentrationsbesvær, være konfliktsøgende og have nedsat trivsel afhængig af sværhedsgraden af symptomerne.

Børn har overvejende symptomer fra næse eller øjne og ofte symptomer fra begge.

Børn med symptomer fra næsen vil ofte have kronisk tilstoppet næse og ”mund-ånde”, de kan have påvirket tale med tendens til at snøvle og har ofte tendens til at snorke om natten. Kløe i næsen og øjnene kan give børnene tendens til at grimaserer, som let kan fejltolkes som tics. Børn med kronisk stoppet næse eller rindende næse kan let forveksles med almindelige virusinfektioner, som små børn kan have op til seks af på en vintersæson. Ved allergi er der tale om klart/vandigt sekret løbende fra næsen – ved infektioner er det som oftest tykt, mukøst sekret.

Børn med allergiske symptomer fra næsen har ofte mørkfarvning under øjnene (shine), kan være hævede under øjnene og har desuden ofte en lys streg over næsetippen – også kaldet ”den allergiske salut”, som især er tydelig om sommeren, når huden er solbrændt. Den allergiske salut skyldes, at barnet klør næsen ved at gubbe/skubbe næsetippen opad.

Små børn < 3 år med allergisk rindende næse har ofte andre allergiske symptomer fx eksem, nældeudslæt eller mave-/tarmsymptomer pga. en fødevareallergi.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at sværhedsgraden af allergi kan variere hos det enkelte barn og fra år til år afhængig af variation af mængden i allergener. For eksempel er mængden af pollen i luften meget varierende fra sæson til sæson afhængig af vejret, da der er flere og tidligere pollen ved mildt og varmt vejr.

Sværhedsgraden af barnets allergi vurderes på baggrund af hyppighed af symptomer, og hvor påvirket barnets dagligdag er. Hvis søvnen er uberørt, aktiviteter i dagligdagen er upåvirkede, og barnet ikke er alment påvirket af symptomerne, betegnes det som mild allergi. Men hvis søvnen og de daglige aktiviteter forstyrres, eller hvis barnet er alment påvirket af allergien, betegnes den som moderat-svær.



**Børn med allergiske symptomer fra næsen har ofte mørkfarvning under øjnene (shine), kan være hævede under øjnene og har desuden ofte en lys streg over næsetippen – også kaldet ”den allergiske salut”.**



Kilde: [14]

I de industrialiserede lande har 15-20 % af børnene allergi. Der er en stigende forekomst over de sidste 20-30 år. Ca. 1/3 af børn med allergiske symptomer fra næsen som kronisk stoppet næse, rindende næse og nysen har også astma. Op til 60 % af børn med astma har også allergiske symptomer, bl.a. pga. helårsallergi som husstøvmideallergi eller allergi grundet pelsdyrsallergener.

Ved allergisk rhinokonjunktivitis (inflammation i de øvre luftveje forårsaget af specifikke allergener) er de karakteristiske symptomer for børn løbenæse med vandtyndt sekret, nyseture, næsekløe, stoppet næse samt røde, kløende og rindende øjne.

Når barnet har tilstoppet næse, øges risikoen for påvirkning og forværring af barnets astma, da allergenerne kommer direkte ned i luftvejene, samt for indånding af kold, ufugtet luft. Når barnet ”mundånder”, trækker det luften direkte ned i de øvre luftveje, uden at luften bliver filtreret for de største partikler (over 8 µ), opvarmet og fugtet i næsen.

Børn med uopdaget/utilstrækkeligt behandlet allergi har påvirkning af deres daglige aktiviteter og fritidsinteresser. Deres livskvalitet er derfor ofte nedsat med risiko for at forringe deres indlæring i skole og under videre uddannelse.

### Hvilke børn skal allergiudredes?

Børn med vedvarende/tilbagevendende allergisymptomer bør testes for allergi – uanset alder.

Inhalationsallergi, fx pollen, pelsdyr eller husstøvmider, er en betydelig trigger af astma og kan være medvirkende til dårlig astmakontrol. Derfor bør alle



børn uanset alder med astmasymptomer og behov for forebyggende astmabehandling allergitestet.

Børn < 3 år med recidiverende astmatisk bronkitis/astma og behov for daglig behandling, nedsat fysisk aktivitet samt natlige symptomer bør allergiudredes. Det er hyppigst helårsallergi som husstøvmider samt pelsdyr, der har betydning.

Børn > 3 år med behandlingskrævende astma bør altid allergiudredes for relevante allergener. Ved disse børn er udredning for pollen og skimmelsvampe ofte også relevante.

Børn med allergisk rhinokonjunktivitis bør altid allergiudredes. Dette er en meget hyppig sygdom hos børn – især i skolealderen.

### Allergiundersøgelse/-udredning af børn

Udredningen af børn bør altid tage udgangspunkt i barnets sygehistorie og symptomer. En grundig anamnese er det vigtigste for allergiudredningen. Denne skal indeholde barnets alder ved symptomdebut, hyppighed samt sværhedsgrad af symptomerne. Arvelige dispositioner, hvilket miljø barnet bor i samt skole/institution – fugtigt, støvet miljø. Desuden om barnet er i kontakt med pelsdyr og evt. tobaksrøg. Eventuelle sammenhænge mellem symptomer og ekspositioner for diverse allergener, døgn- eller årstidsvariationer.

Ud over den grundige anamnese omfatter udredningen af allergipriktest og/eller specifik IgE i serum. Barnet må ikke indtage antihistamin minimum 3 dage før en priktest – antihistamin påvirker ikke måling af specifik IgE.

”

Man kan godt bruge både priktest og specifik IgE til allergiudredning, og der er ingen nedre aldersgrænse for, hvornår man kan udføre en priktest eller måle specifikt IgE.

Man ser ofte sensibilisering uden klinisk relevans hos både børn og voksne i både priktest og specifik IgE. Omvendt kan barnet være allergisk, uden det kan påvises med en positiv allergitest. Derfor er det yderst vigtigt altid at sammenholde barnets sygehistorie med allergitesten. Resultaterne fra en priktest eller specifik IgE er ikke nok i sig selv til at stille diagnosen allergi, men kan understøtte mistanken om allergi. Sygehistorien er afgørende. Et barn, der lever i et hjem med en kat, og som ingen allergiske symptomer har ved kontakt med katten, men har en positiv priktest for kat, har derfor ikke katteallergi.

Man kan godt bruge både priktest og specifik IgE til allergiudredning, og der er ingen nedre aldersgrænse for, hvornår man kan udføre en priktest eller måle specifikt IgE. Da allergi og sensibilisering kan forandre sig gennem hele livet, er det relevant at gentage allergitests med års interval. Priktest og specifik IgE stemmer somme tider ikke overens. Ingen test er mere valid eller korrekt end den anden.

Man kan godt bruge både priktest og specifik IgE til allergiudredning, og der er ingen nedre aldersgrænse for, hvornår man kan udføre en priktest eller måle specifikt IgE. Da allergi og sensibilisering kan forandre sig gennem hele livet, er det relevant at gentage allergitests med års interval. Priktest og specifik IgE stemmer somme tider ikke overens. Ingen test er mere valid eller korrekt end den anden.

### Behandling

Behandling af allergi hos børn er vigtig for at opnå god trivsel, livskvalitet og indlæringsevne.

**Pollen:** Den bedste behandling af allergien er at undgå eksponering for det, barnet ikke tåler, men det er ikke altid muligt. Ved pollenallergi er der pollen overalt



## FAKTABOKS 2

Diagnosen allergi kan ikke stilles alene på baggrund af en positiv allergitest (priktest eller specifik IgE).

En positiv allergitest, som stemmer overens med symptomer ved udsættelse, udløser en allergidiagnose.

Der er ingen nedre aldersgrænse for allergitestning af børn, hverken med priktest eller IgE specifikt.

Undersøg altid børn i fast forebyggende astmabehandling for allergi.

Priktest og specifik IgE giver, til tider, forskellige svar. Den ene test er ikke mere valid eller sikker end den anden. Skal altid sammenholdes med symptomerne/anamnesen.

omkring barnet, og pollen bliver båret med inden døre, via tøj og hår, eller kommer ind i hjemmet, når der luftes ud. En del pollen-allergener kan elimineres ved at lufte ud morgen og aften, tørre tøj indenfor eller i tørretumbler, ikke hænge sengetøj udenfor til tørre eller luftning samt tage bad før sengetid, hvor håret skylles.

**Støv:** Husstøvmider trives i fugtigt og varmt miljø, og derfor trives de især i sengen, hvor de lever af hudskæl. Børn med husstøvmideallergi kan have symptomer hele året, men tiltagende i efterårsmånederne, hvor der er mere fugtigt. Ved husstøvmideallergi anbefales det at lufte grundigt ud dagligt for at undgå fugt i soverummet, vaske sengebetræk, dyner, puder og bamser ved minimum 60 grader.

**Pelsdyr:** Pelsdyrsallergikere anbefales ikke at have pelsdyr i hjemmet. Det er ikke dyrets pels, barnet reagerer på, men allergenerne fra dyrets spyt og urin. Desværre findes der ikke allergisikre pelsdyr.

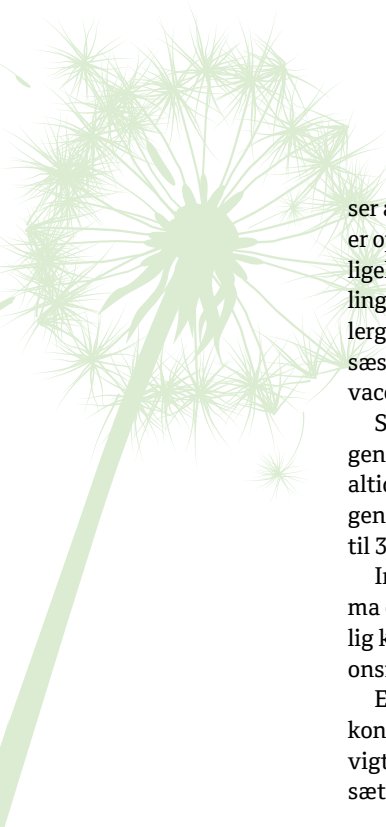
Hvis sanering og allergen-eliminering ikke er tilstrækkeligt, kan barnet i første omgang behandles med lokalt virkende præparater som nasalsteroid eller øjendråber med antihistamin. Nogle børn har også rigtig god effekt af næseskyllning med saltvand fx med næsehorn eller som næsespray. Såfremt der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandlingen, tillægges behandling med systemisk antihistamin i form af tabletter eller mikstur.

Hvis barnet har allergisymptomer trods sanering og symptomlindrende behandling, bør allergivaccination overvejes. Allergivaccinationer kan gives som injektion ved lægen, SCIT, eller som en frysetørret tablet, der opløses under tungen, SLIT, som er hjemmebehandling. Princippet med allergivaccination eller immunterapi, som det også kaldes, er at tilføre kontrollerede doser af det relevante allergen for på den måde at påvirke immunsystemet og opbygge tolerance over for allergenet.

Man kan allergivaccinere børn > 5 år med SCIT, for birk, græs, husstøvmider, hund og kat. Det er desuden muligt at allergivaccinere børn > 5 år for græs med SLIT samt for husstøvmider for børn > 12 år.

Ved SCIT med injektioner er der en opstartsperiode med optritering af allergivaccinen på 11-15 uger, hvor barnet bliver vaccineret hver uge med meget små do-





ser af det allergen, der er årsag til allergien, fx græs. Dosis øges gradvist, indtil der er opnået vedligeholdelsesdosis. Efter optitreringsperioden overgår barnet til vedligeholdelsesfasen, hvor allergivaccinen gives hver 6.-8. uge til i alt 3 års behandling. Der kan vaccineres for to allergener i samme forløb – i sjældne tilfælde tre allergener. Allergivaccination med SCIT imod pollen opstartes altid uden for pollensæsonen, så vedligeholdelsesdosis er opnået inden pollensæsonens start. Allergivaccination for husstøvmider samt pelsdyr kan opstartes på alle tider af året.

SLIT er allergivaccination med frysetørrede tabletter, der lægges under tungen, hvor den hurtigt opløses og optages gennem mundslimhinden. Barnet skal altid tage første tablet hos lægen af hensyn til eventuelle bivirkninger. Efterfølgende fortsætter behandlingen hjemme, hvor barnet skal tage en tablet daglig til 3 års behandling.

Inden allergivaccinationen opstartes, er det vigtigt, at barnets eventuelle astma er velbehandlet. Denne bliver kontrolleret minimum halvårligt. Der laves årlig kontrol af lungefunktion samt priktest på alle børn, der er i allergivaccinationsforløb. Dette er gældende for både SCIT og SLIT.

Effekten af allergivaccination er veldokumenteret ved både allergisk rhinokonjunktivitis samt allergisk astma ved børn. Desuden er allergivaccination en vigtig overvejelse, idet risikoen for nye allergier og udviklingen af astma nedsættes hos børn.

## CASE

Oliver, som er 11 år gammel, henvises til klinikken med tiltagende allergisymptomer. Priktestet ved ØNH-lægen med udslag for birk, græs og hund. Behandlet med nasalsteroid, antihistamin samt øjendråber dagligt i pollensæsonen. Trods daglig behandling har han alligevel høfebersymptomer stort set hver dag med løbende næse og kløende øjne. Familien ønsker at få en hund, men er frarådet dette pga. udslaget på priktesten. Specifik IgE taget ved egen læge tillige med udslag på birk og græs, bynke og hund.

Allergisymptomerne startede, da Oliver var 6 år – dengang udelukkende i maj/juni måned. Nu starter symptomerne allerede i marts/april måned og fortsætter frem til september. Oplever, at symptomerne bliver værre for hver sæson.

Da Oliver kommer i klinikken første gang, er det i september måned. Har pauseret med antihistamin i 3 dage, men har haft behov for at fortsætte med øjendråber og næsespray. De kan dog pauseres i slutningen af september måned.

Oliver er stoppet til fodbold pga. voldsomme allergisymptomer fra næse med stoppet næse, flod med klart sekret og voldsomme nyseture, og øjnene klør, er røde og løber i vand. Især når han er til fodboldtræning, bliver han påvirket af sin allergi. Tager bad hver dag efter skole og bliver helst inden døre på varme dage. Bader ofte igen inden sengetid. Har det bedre på regnvejrsdage. I græspollensæsonen har Oliver flere sygedage fra skole grundet allergisymptomerne, da han er utrolig træt, ofte har hovedpine, har svært ved at koncentrere sig og let bliver irriteret. Har mange dage i græspollenperioden behov for at tage ekstra af både næsespray og antihistaminerne.

Oliver bliver priktestet i klinikken og denne viser udslag på birk og græs. Der måles FeNO, hvilket er en måling af nitrogenoxid i udåndingsluften. Nitrogenoxid er et signalstof, der dannes i lungerne, som man ser forhøjet ved underbehandlet astma eller allergi – denne er hos Oliver normal. Der laves tillige lungefunktion med reversibilitet, som er irreversibel.

På grund af gennembrudssymptomer trods fast allergibehandling samt påvirket trivsel og livskvalitet opstartes allergivaccination for birk og græs.

Første sæson efter allergivaccinations opstart har han stadig mange symptomer, især i græspollenssæsonen, men også i foråret. Behov for fast allergibehandling og trods dette stadig gennembrudssymptomer. Stadig dage hjemme fra skole og vil ikke starte til fodbold igen. Først i 2. sæson, da Oliver bliver allergivaccineret, oplever han bedring og har ingen sygedage fra skole grundet allergi. Oplever, at han kan være ude om eftermiddagen, og begynder at hjælpe sin mormor med at slå græsset ind imellem. Bruger dog solbriller, kasket og få gange også mundbind, når han slår græsset i højsæsonen. Får lidt mod på fodbold igen og starter op til træning igen efter sommerferien.

Oliver og familien op søger flere gange under forløbet venner og familie, der har hund. Oliver reagerer ikke herpå, og familien får undervejs i vaccinationsforløbet en hundehvalp, hvilket forløber helt uproblematisk.

Oliver er nu færdig med allergivaccinationsforløbet, som tager 3 år. Har ingen symptomer i foråret længe, milde symptomer i græspollenssæsonen, som behandles med fast nasalsteriod i sæsonen samt øjendråber pn. Kan igen spille fodbold, har ingen sygedage fra skole grundet allergi længere og kan slå græs for sin mormor uden problemer.

#### Referencer:

1. Petersen TH, Chawes B, Hjerrild B, Spannow AH og Gradman J. Allergiudredning af børn og unge, Dansk Pædiatrisk Selskab, 1. april 2018.
2. Hvad er allergi?, Astma-Allergi Danmarks hjemmeside, 14. marts 2022.
3. Den allergiske reaktion samt Mere om den allergiske reaktion. Allergileksikon.dk – et opslagsværk fra Dansk Allergi Center, Region Hovedstaden.
4. Allergiske lidelser – håndbog om udredning og behandling, Sundhedsstyrelsen, februar 2006, Ole Hilberg, Anders Munck m.fl.
5. Halken S, Daugbjerg PS, Jensen VB og Bindslev-Jensen C. Allergiudredning af børn, Ugeskrift for Læger, 7. februar 2005.
6. Lindsø P, Kristensen Kim. Allergiudredning af børn, Ugeskrift for Læger 2020; 182:V09190537, Statusartikel.
7. Høst A, Halken S, Daugbjerg P, Brændholt V og Bindslev-Jensen C. Retningslinjer for allergiudredning af børn – Hvem, hvornår og hvordan? Dansk Pædiatrisk Selskab, marts 2002.
8. Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis), National Klinisk Retningslinje, Sundhedsstyrelsen 2018.
9. Kruse LV. Astma diagnostik hos børn og unge, juni 2022.
10. Eigenmann PA m.fl. Testing Children for allergies: why, how, who and when: Pediatric Allergy and immunologi 2013.
11. Scadding GK m.fl. Allergic Rhinitis in Childhood and the New EUFOREA Algorithm. Review, 14 juli 2021.
12. Halken S, Andersen HC. Specifik immunterapi til børn med luftvejsallergi. Rationel farmakoterapi nr. 8, 2011. Sundhedsstyrelsen.
13. Roberts G, Pfaar O m.fl. EAAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. April 2028.
14. Scadding, Glenis Kathleen et. al. Front. Allergy, 14 July 2021 Sec. Rhinology Volume 2 - 2021 | <https://doi.org/10.3389/falgy.2021.706589>. Allergic Rhinitis in Childhood and the New EUFOREA Algorithm, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/falgy.2021.706589/full>

#### REDAKTIONENS KOMMENTARER

Artiklen giver en grundig gennemgang af symptomer, diagnostik og behandling af inhalationsallergi hos børn. Med øget viden om symptomerne kan vi i almen praksis i højere grad opspore de små og større børn, der går med ubehandlet allergi med potentiel negativ effekt på skole- og fritidsliv. Ved manglende effekt af behandling eller behov for allergivaccination kan der henvises videre til speciallæge.