

## Ännu inte bevisat att madrasskydd hjälper vid kvalsterallergi

### Kort rapport

II Den kliniska effekten av madrass och kuddskydd som inte släpper igenom kvalster är omtvistad. En omdiskuterad metaanalys om effekten av kvalstersanering hos personer med astma och positivt pricktest mot kvalster som presenterades av Nordiska Cochranecentret i Köpenhamn 1998 visade ingen effekt på PEF, lungfunktion och bronkiell hyperreaktivitet. Det gjorde inte heller den uppdatering som gjordes 2001. Endast randomiserade och kontrollerade studier ingick i metaanalyserna. Författarna till en Cochraneeöversikt år 2001 granskade studier som avsåg att värdera effekten på rinit då man undvek kvalsterallergen. De fann fyra randomiserade kliniska studier. Dessa befanns vara små och av dålig kvalitet.

Bara för att det saknas tillräckliga bevis kan man inte säga att en behandling är ineffektiv. En viktig kritik mot tidigare studier är att de utelämnat uppgifter om huruvida saneringen verkligen minskade förekomsten av kvalsterallergen.

I två randomiserade, dubbelblinda, placebokontrollerade multicenterstudier har man testat om kvalsterskydd för madrass, täcke och kudde förbättrar hälsan hos patienter med astma eller allergisk rinit.

Den ena studien utfördes i England på 1 122 vuxna (18–50 år) med astma. Patienterna utrustades slumpmässigt med antingen sänglinne som var ogenomsläppligt för kvalster eller placebo eller genomsläppligt sänglinne av polyesterbomull. Studien var uppdelad i två faser. Fas 1 omfattade de sex första månaderna. Under denna tid fortsatte patienterna med sin vanliga dosering av inhalationssteroid. Under fas 2 (månad 7–12) erbjöds de att delta i ett nedtrappningsprogram för inhalationssteroiderna.

De primära effektmåtten för fas 1 var PEF på morgonen. Medelvärdet av alla värden som erhöles under fyra veckor som föregick besöket vid sex månader jämfördes med medelvärdet av alla mätningar från run-in-perioden på fyra veckor (kovariansanalys). De primära effektmåtten för fas 2 var att sluta behandling med inhalationssteroider.

De sekundära effektmåtten för fas 1 var PEF på kvällen, förbrukningen av beta-2-agonister, symtom dag och natt, antalet exacerbationer, antalet missade arbetsdagar, hälsorelaterad livskvalitet. De sekundära effektmåtten för fas 2 var

den proportionella minskningen av dos inhalerad steroid vid studiens slut.

Trots att man kunde visa signifikant lägre mängd kvalsterallergen hos interventionsgruppen efter sex månader fann man ingen skillnad mellan grupperna i vare sig de primära eller de sekundära effektmåtten. Båda grupperna förbättrades signifikant i PEF efter sex månader jämfört med utgångsläget – från 410,7 till 419,1 liter per minut i kvalsterskyddsgruppen och från 417,8 till 427,4 liter per minut i kontrollgruppen.

En analys som begränsades till de patienter som hade dammkvalsterallergi (65,4 procent av dem som hade kvalsterskydd och 65,1 procent av dem som använde genomsläppligt sänglinne) visade inte heller någon skillnad mellan grupperna. Inte heller visade analysen av dem med hög nivå av kvalsterallergen i madrassen vid studiestarten någon skillnad mellan grupperna. Vid 12 månader kunde man inte påvisa någon signifikant lägre förekomst av kvalsterallergen i saneringsgruppen.

Den andra studien utfördes i Holland på 232 barn och vuxna (8–50 år, genomsnittsåldern 26 år) med allergisk rinit. Studien var en del av en större undersökning. Patienterna fick antingen ogenomsläppligt eller genomsläppligt sänglinne.

Det primära effektmåttet var rinitens svårighetsgrad mätt med VAS-skala. Bland de sekundära effektmåtten ingick dagliga symtompoäng, resultat på nasal allergenprovokation, koncentrationen av såväl *Dermatophagoides pteronyssinus* som *Dermatophagoides farinae* från patientens madrass, sovrumsgolv och vardagsrumsgolv.

Även i denna studie fann man en signifikant minskning av mängden dammkvalsterallergen hos interventionsgruppen (i denna studie efter 12 månader). Trots detta fann man ingen skillnad mellan grupperna vad avser de primära och sekundära effektmåtten. Subanalyser av barn visade samma resultat.

Slutsatserna i den första studien är att kvalsterskydd som enda kvalsterbegränsande åtgärd är kliniskt ineffektivt som rutinåtgärd för vuxna astmatiker.

I den andra studien dras slutsatsen att kvalsterskydd, som en del av ett strukturerat allergikontrollprogram, reducerar exponeringsnivån av kvalsterallergen. Men denna åtgärd räcker inte för att signifikant förbättra de kliniska symtomen hos patienter med allergisk rinit.

**De refererade studierna** är av mycket hög kvalitet. Att genomföra studier som avser att mäta effekten av saneringsåtgär-

der för allergiker stöter dock på speciala problem, framhåller allergologen Thomas Platts-Mills som kommenterar båda artiklarna i *New England Journal of Medicine*. Även om studien är dubbelblind förstår deltagarna att de deltar i en studie som avser att minska allergenexponering och kan medvetet eller omedvetet vidta saneringsåtgärder som är lika eller till och med effektivare än den metod som undersöks. Det kan minska skillnaden i resultat mellan grupperna. I dessa studier förbättrades både interventionsgrupp och kontrollgrupp signifikant i de primära effektmåtten.

**Frågan är** om man kan förvänta sig att en enskild åtgärd, såsom kvalsterskyddande sänglinne, ger signifikanta förbättringar. Man vet sedan tidigare att allergisymtom minskar då en allergisk person vistas i en närmast steril miljö. Även om man med kvalsterskydden minskar närbkontakt mellan andningsvägar och kvalsterallergen så finns ofta mattor och gardiner som kan rymma stora mängder kvalsterallergen. Kvalsterskydd bör därför ses som en komponent i ett saneringsprogram för hemmiljön.

Fler än hälften deltagarna i den engelska studien hade hund eller katt hemma och en fjärdedel var rökare, således fanns flera potentiella orsaker till astma-besvär. I den holländska studien, däremot, vidtogs flera åtgärder för sanering.

Även om dessa studier är välgjorda lämnas obesvarade frågor som: Om symtomen inte förbättras för kvalsterallergikerna trots att mängden kvalsterallergen minskar finns det då en viss nivå av allergen som man måste komma under för att få en klinisk effekt? Finns det någon ännu inte definierad subgrupp av kvalsterallergiker som har nytta av kvalsterskydden?

I väntan på att flera studier görs kan man konstatera att det ännu inte är bevisat att kvalsterskyddande sängkläder som en enstaka åtgärd för kvalsterallergiker har någon klinisk effekt på astma eller rinit.

**Alf Tunsäter**

*alf.tunsater@medfak.gu.se*

*Woodcock A, et al. Control of exposure to mite allergen and allergen-impermeable bed covers for adults with asthma. N Engl J Med 2003;349(3):225-36.*

*Terreehorst I, et al. Evaluation of impermeable covers for bedding in patients with allergic rhinitis. N Engl J Med 2003;349(3):237-46.*