

Egenvård, ett etablerat och effektivt sätt att kontrollera allergier

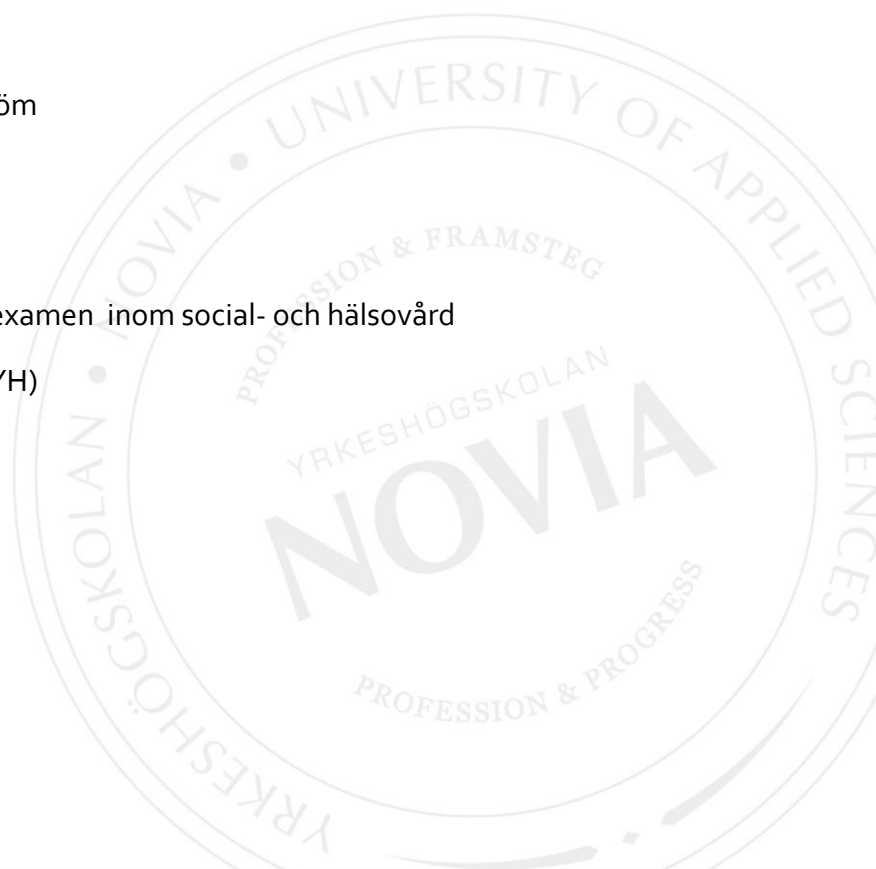
-en kvalitativ litteraturstudie om allergi samt betydelsen av egenvård vid allergisjukdomar

Mathilda Wiklund-Hagström

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Mathilda Wiklund-Hagström

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen & Eva Matintupa

Titel: Egenvård, ett etablerat och effektivt sätt att kontrollera allergier
-en kvalitativ litteraturstudie om allergi samt betydelsen av egenvård vid allergisjukdomar

Datum 21.11.2018 Sidantal 29

Bilagor 2

Abstrakt

Allergiska sjukdomar har ökat mycket under de senaste decennierna, både nationellt och globalt sätt. Allergi är idag en av våra största folksjukdomar. Allergiska sjukdomar är därför en stor belastning för hälsovården och har en stor påverkan på samhällsekonomin. Huvudsyftet med studien är att genom en litteraturstudie beskriva vad det är som gör att allergierna ökat i vårt land de senaste decennierna. Respondenten vill också redogöra för egenvård hos dessa patienter och vilken typ av egenvård som behövs.

Studien är gjord som en kvalitativ litteraturstudie där tidigare forskningar om ämnet använts som data. Artiklarna söktes från olika databaser. Som teoretisk utgångspunkt valdes Orems omvårdnadsteori om egenvård.

Resultatet analyserades med hjälp av kvalitativ systematisk innehållsanalys. Resultatet delades in i två huvudrubriker: ``Faktorer som påverkar allergier`` och ``Egenvård vid allergi``. I resultatet framkom att amning, antibiotika, husdjur, miljö, levnadsvanor och ärftlighet var faktorer som påverkar allergi. God egenvård innefattar läkemedelshantering, rollhantering och känslomässig hantering. Bra egenvård visade sig resultera i mindre användning av hälsovårdstjänster och därmed mindre samhällskostnader.

Språk: Svenska

Nyckelord: allergi, astma, riskfaktor, egenvård

BACHELOR'S THESIS

Author: Mathilda Wiklund-Hagström

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen & Eva Matintupa

Title: Self-care, an established and effective way to control allergies
-a qualitative literature study about allergy and the importance of self-care in allergic diseases

Date 21.11.2018 Number of pages 29

Appendices 2

Abstract

Allergic diseases have increased much during the last decades, both nationally and global. Today allergy is one of our biggest endemic diseases. Allergic diseases are therefore a big affliction for the healthcare and have a big impact on the social economy. The main purpose with this study is to through a literature study describe what it is that make allergies increase in our country the last decades. The respondent also want to describe self-care for this patients and which types of self-care that needs.

The study is made as a qualitative literature study where previous research about the topic have been used as data. The articles where search from different databases. As a theoretical framework Orems nursing theory about self-care was chosen.

The result was analyzed with help of qualitative systematic content analysis. The result was divided in to two main themes: ``Factors that affect allergies`` and ``Self-care for allergy``. In the result was found that breastfeeding, antibiotics, pets, environment, lifestyle and family history was factors that affect allergy. Good self-care comprises medical management, role management, and emotional management. Good self-care was shown to result in less use of healthcare services and thereby less social costs.

Language: Swedish

Key words: allergy, asthma, risk factor, self-care

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1 Egenvård	2
3.2 Egenvårdsbrist.....	3
3.3 Omvårdnadssystem	4
4 Bakgrund	4
4.1 Överkänslighet och allergi.....	5
4.2 Vad händer i kroppen vid allergiska reaktioner	5
4.3 Olika typer av allergier	5
4.3.1 Pälsdjursallergi.....	6
4.3.2 Födoämnesallergi.....	6
4.3.3 Pollenallergi.....	6
4.3.4 Insektsallergi.....	7
4.3.5 Mögelallergi	7
4.3.6 Läkemedelsallergi	8
4.4 Utredning och diagnostisering	8
4.5 Anafylaxi.....	9
4.6 Korsallergi	10
4.7 Astma.....	11
4.7.1 Olika typer av astma	11
4.7.2 Symtom	11
4.7.3 Diagnostisering.....	12
4.7.4 Behandling och egenvård.....	12
5 Metod.....	13
5.1 Kvalitativ metod.....	14
5.2 Systematisk litteraturstudie.....	14
5.3 Datainsamlingsmetod	14
5.4 Resumé	15
5.5 Kvalitativ innehållsanalys	15
5.6 Etiska överväganden	16
5.7 Studiens praktiska genomförande	16
6 Resultat	17
6.1 Faktorer som påverkar allergi.....	17
6.1.1 Amning	18
6.1.2 Antibiotika.....	18

6.1.3 Husdjur	19
6.1.4 Miljö och levnadsvanor	20
6.1.5 Ärftlighet.....	21
6.2 Egenvård vid allergi	22
6.2.1 Läkemedelshantering	22
6.2.2 Rollhantering	23
6.2.3 Känslomässig hantering.....	23
6.2.4 Betydelsen av god egenvård	24
7 Diskussion	25
7.1 Resultatdiskussion	25
7.2 Metoddiskussion	27
7.3 Slutdiskussion	29
Källförteckning	30

Bilagor

Bilaga 1 - Sökord

Bilaga 2 - Resumé

1 Inledning

Allergi är ett medicinskt begrepp som kommer från grekiskans *allos* och *ergon* som betyder främmande och verkan. Uttrycket användes första gången 1906 men betydelsen har ändrat lite sedan dess. Först innefattade begreppet alla former av överkänslighet och förändrat reaktionssätt medan det idag innefattar endast reaktioner orsakade av IgE antikroppar. (Björkstén & Graninger, 2008, s. 19)

Allergi är en sjukdom som drabbar både barn och vuxna och den har blivit så vanlig att den idag kan betraktas som en folksjukdom. Sjukdomen kan visa sig på väldigt många olika sätt och varierar mycket i svårighetsgrad från person till person. Hos vissa personer försvinner symtomen medan andra har sjukdomen hela livet. (Hedlin & Larsson, 2009, s. 15)

Med folksjukdom menas sjukdomar som har en stor betydelse för folkhälsan och dit räknas allergier. Folksjukdomar påverkar arbetsförmågan och kräver hälsovårdstjänster och har därför en stor inverkan på samhällsekonomin. (THL, 2014)

Allergier har ökat mycket under de senaste decennierna och är idag den vanligaste långvariga sjukdomen hos barn och ungdomar. Uppskattningar om allergiers förekomst varierar lite i olika studier men man räknar med att ungefär var fjärde vuxen har allergiska symtom och av barn i skolåldern är siffrorna så höga som 40 procent. (THL, 2014)

I en utredningen gjord i Finland påvisas att 40% av de barn som remitterats till sjukhusens barnpolikliniker hade astma och/eller allergi. Eftersom dessa sjukdomar oftast är kroniska blir hälsovårdssystemet tungt belastat av dessa allergisjuka barn som sedan blir vuxna patienter med astma och eksem. (Kuitunen, 2006)

En del av denna ökning kan man förklara med att man blivit bättre på att diagnostisera allergiska sjukdomar. Befolkningen är också mera medveten om dessa sjukdomar idag, men det är inte hela sanningen i den ökade sjukdomsgruppen. (Rönmark, m.fl. 2016)

I det här examensarbetet ska respondenten presentera en kvalitativ litteraturstudie om varför vi har så mycket mer astma och allergier i vårt land idag än för till exempel 50 år sedan. Respondenten beskriver också vilken betydelse egenvård har för allergin och vilken typ av egenvård som krävs.

2 Syfte och frågeställningar

Huvudsyftet med mitt examensarbete är att genom en litteraturstudie beskriva vad det är som gör att allergierna ökat i vårt land de senaste decennierna. Respondenten vill också redogöra för egenvård hos dessa patienter och vilken typ av egenvård som behövs.

Utifrån syftet med examensarbetet har jag gjort frågeställningarna:

- Vilka är orsakerna till att allergierna ökat?
- Vilken är egen vården vid allergi?
- Vilken betydelse har egen vården för allergisjukas hälsa?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för examensarbetet har respondenten valt Orems egenvårdsteori. Orems teori växte fram under 1950-talet. Huvudtesen i teorin uppstod spontant 1957 och bygger inte på någon teoretisk källa. Teorin presenterades första gången 1971 då hon gav ut boken ``Nursing: Concepts of Practice``. Orem utformade teorin genom reflektioner över egna erfarenheter och genom hennes arbete där hon gjorde läroplaner för sjukskötarutbildningen. Som huvudkomponent i Orems teori finns egenvård. Orem menar att omvårdnadens mål är att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet. (Kirkevold, 2009, 148-149)

Teorin började egentligen som en teori om brister i egenvård men har senare utformats till en egenvårdsmodell med tre olika teorier: en teori om egenvård, en teori om egenvårdsbrist och en teori om omvårdnadssystem. (Orem, 1995, s.170)

3.1 Egenvård

Idén om egenvård är grunden för hela egenvårdsteorin och kommer från utvecklandet av teorin om egenvårdsbrist. Enligt Orem är egenvård något som måste läras och som medvetet måste genomföras kontinuerligt och i överensstämmelse med till exempel individens utveckling, hälsotillstånd och energinivå. (Orem, 1995, s. 170-173)

Egenvård definierar Orem som utförande av aktiviteter som en person själv tar initiativ till för sin egen skull, med syftet att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Orem delar in egenvården i tre begrepp: egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. (Orem, 1995, s.172)

Egenvården delas vidare in i tre faser: värderingsfasen, planeringsfasen och genomförandefasen. I den första fasen klargörs handlingarna som bör göras för att reglera kroppens struktur och funktion, och därmed ge hälsa och välbefinnande. Den andra fasen innebär planering av ett systematiskt och kontinuerligt utförande av handlingarna och den tredje fasen innebär konkret genomförande av handlingarna. Egenvårdsbehoven delar Orem in i tre kategorier: universella, utvecklingsmässiga och hälsorelaterade behov. Egenvårdsbehov beskriver hon som åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa hälsa och välbefinnande. Universella egenvårdsbehov bygger på att individen måste utföra vissa åtgärder för att upprätthålla en mänsklig funktion. I sin teori beskriver hon åtta universella egenvårdsbehov. De utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven bygger på att människans utveckling pågår från vagga till grav, och att det behövs några speciella faktorer för denna utveckling. Hälsorelaterade egenvårdsbehoven beskriver personer som lider av sjukdomar, skador, defekter eller funktionshinder och därmed genomgår diagnostiseringar och behandlingar. Orem beskriver sex kategorier av egenvårdsbehov vid hälsoproblem. Egenvårdskrav definierar Orem som resultatet av de egenvårdsaktiviteter som måste göras för att upprätthålla en persons universella och utvecklingsmässiga egenvårdsbehov, men också eventuella hälsoproblemsbehov. (Orem, 1995, s.171-174)

3.2 Egenvårdsbrist

Teorin om egenvårdsbrist är den grundläggande delen i omvårdnadsteorier om egenvård. Teorin uttrycker och beskriver orsaken till att omvårdnad behövs. Teorin om egenvårdsbrist uttrycks i form av dess förutsättningar, centrala idé och förslag som vägleder till vidare utveckling av teorin. (Orem, 1995, s.174)

Orem menar att egenvårdsbrist uppstår när egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdsbehoven. Alltså när en person inte klarar av att utföra de egenvårdsaktiviteter som behövs för att tillgodose alla egenvårdsbehov. Teorin om egenvårdsbrist bygger på två begrepp: egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning. (Orem, 1995, s. 174-175)

Egenvårdskapacitet definierar Orem som en inlärd förmåga att tillgodose sina egna kontinuerliga behov av vård, för att upprätthålla och främja livsprocessen, integriteten och välbefinnandet. Egenvårdskapaciteten varierar efter några grundläggande faktorer som till exempel ålder, hälsotillstånd och kunskap. Egenvården utvecklas spontant när man utför egenvård, men även genom handledning av andra. Begreppet egenvårdsbegränsning är knutet till egenvårdsbrist. Orem beskriver tre olika typer av egenvårdsbegränsning: begränsad kunskap, begränsad förmåga att göra bedömningar och beslutsfattanden och begränsad förmåga att utföra handlingar. (Orem, 1995, s. 174-175)

3.3 Omvårdnadssystem

Teorin om omvårdnadssystem utgår från teorin om egenvårdsbrist och därmed teorin om egenvård. Teorin beskriver strukturen och innehållet i omvårdnadsteorier. Teorin om omvårdnadssystem innefattar begreppen: omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och omvårdnadssystem. Teorin bygger på antaganden om hjälpsituationer som till exempel omvårdnadssituationer. (Orem, 1995, s. 175-176)

Begreppet omvårdnadskapacitet innebär de kunskaper, färdigheter, attityder samt egenheter som behövs för att utföra omvårdnadsaktiviteter. Hjälpmetoder beskriver hon som fem olika typer av handlingar som alla professionella hjälpare använder sig av, också sjukskötare. Exempel på tre av dessa handlingar är att stödja en annan person både fysiskt och psykiskt, att vägleda en annan person och att undervisa en annan person. Orem menar att dessa handlingar ökar förmågan till egenvårdaktivitet hos personen man hjälper. Omvårdnadssystem definierar Orem som det som skapas genom patientens och sjukskötarens interaktion i en omvårdnadssituation. Hon beskriver tre typer av omvårdnadssystem: fullständig kompenserande, delvis kompenserande och stödjande/undervisande omvårdnadssystem. (Orem, 1995, s.176-184)

4 Bakgrund

Respondenten kommer i det här kapitlet att göra en djupare beskrivning av vad allergi är. Det kommer att tas upp olika typer av allergi samt symtom, diagnostisering och behandling av dem. När man söker litteratur och forskning kring allergier kommer man oundvikligen in på astma eftersom de ofta är kopplade till varandra, därför har respondenten valt att beskriva också astma som en del av bakgrunden till arbetet.

4.1 Överkänslighet och allergi

Överkänslighet är inte det samma som allergi. Överkänslighet kallas det om man har symtom som är återkommande och möjliga att framprovoceras på ett objektivt sätt. Symtomen som anses som överkänslighetsbesvär är snuva, astma, ögonirritation, hudutslag samt mag-och tarmproblem efter födointag. Om reaktionen inte är på grund av immunologiska mekanismer kallar man överkänslighetsreaktionen för icke-allergisk. Överkänslighet och allergi kan alltså ge liknande symtom men vid allergi är det immunförsvaret som reagerar. Exempel på överkänslighet är laktosintolerans. (Persson, 2015) (Hedlin & Larsson, 2009, s.17)

4.2 Vad händer i kroppen vid allergiska reaktioner

Tidigare i arbetet har framkommit att det är vårt immunförsvar som reagerar när vi blir allergiska. Vårt immunförsvar har som huvudsaklig uppgift att skydda oss mot olika typer av infektioner, och är därför livsviktigt. Utan immunförsvar skulle vanliga ganska ofarliga infektioner bli livshotande för oss. Tyvärr är vårt immunförsvar inte helt felfritt och orsakar en del oönskade effekter som just överkänslighetsreaktioner mot helt ofarliga ämnen, vilket visar sig som allergiska reaktioner. (Hedlin & Larsson, 2009, s. 29)

När vi blir allergiska riktar sig immunförsvaret fel och angriper kanske främmande, men helt ofarliga molekyler och ibland kroppsegna molekyler. Allergi kan inträffa när så kallade IgE-isotyp antikroppar riktar mot ofarliga ämnen i omgivningen. Det kan vara till exempel föda, djurpartiklar, damm eller gräspollen. Dessa IgE-antikroppar binder då till mastceller runtom i kroppen. Mastcellerna frisätter då ett antal substanser som leder till allvarliga inflammatoriska reaktioner. (Hedlin & Larsson, 2009, s. 42-43)

4.3 Olika typer av allergier

Allergi betyder att kroppens immunförsvar överreagerar på helt ofarliga ämnen som kallas allergen. Man kan vara allergisk mot en mängd olika saker. Pälsdjur, mögel, parfym, nickel och köld är bara några av dem. (Atma och allergilinjen, u.å.) I dethär kapitlet går jag närmare in på några av de som kanske är vanligaste av allergierna och som är bra att känna till.

4.3.1 Pälsdjursallergi

Idag är det vanligt att ha pälsdjur hemma och då kan man utveckla allergi mot djuren. Även de som inte själva har husdjur kan utveckla allergi då de kommer i kontakt med allergen på allmänna platser som i skolan eller på bussen, dit de spridits av pälsdjursägare via kläder. Kattallergi är vanligast av pälsdjursallergierna. Hund- och hästallergi är näst vanligast. Det är också vanligt att vara allergisk mot flera olika pälsdjur. Allergenen hos djur finns till största del i saliv, urin och talgkörtlar. Alla djur producerar saliv och urin så därför är begreppet ”allergisäkra” raser inte riktigt trovärdigt. (Hedlin & Larsson, 2009, s. 129-130)

Symtom på pälsdjursallergi är rinnande näsa, röda och kliande ögon, nästäppa, nysningar och nässelutslag. För att diagnostisera pälsdjursallergi används pricktest, blodprov och lungfunktionstest. Den bästa behandlingen mot pälsdjursallergi är förstås att inte ha pälsdjur hemma och undvika kontakt med djuren. Det finns även läkemedel mot pälsdjursallergi, både receptfria och receptbelagda. (Toverud & Persson, 2015)

4.3.2 Födoämnesallergi

Födoämnesallergi eller matallergi betyder att man reagerar mot något livsmedel man ätit. Man kan få födoämnesallergi när som helst under livet, men det är mycket vanligare under de första levnadsåren. Allergi mot mjölk och ägg är de vanligaste födoämnesallergierna hos barn. Ofta försvinner de allergierna innan tonåren, medan andra allergier som nötallergi vanligen stannar livet ut. (Persson, 2015)

Symtom på födoämnesallergi är rodnande utslag eller eksem, illamående, kräkningar, magont, diarré, förstoppning, klåda, svullnad på läpparna och i halsen. För att diagnostisera födoämnesallergi görs pricktest och blodprov. Behandlingen mot födoämnesallergi är att inte äta det livsmedel man reagerar mot. Om man reagerar kraftigt kan man ändå behöva få läkemedel utskrivna ifall man av misstag får i sig livsmedlet. (Persson, 2015)

4.3.3 Pollenallergi

Pollenallergi kallas också höснуva eller säsongsbunden allergi. Den kan ge symtom från tidig vår till sen höst när pollenkorn fastnar i näsans och ögonens slemhinnor. De vanligaste pollenallergierna är allergi av björk-, gräs- och gråbopollen.

Det är vanligt att man har korsallergi, vilket betyder att man när man har björkallergi även är allergisk mot vissa födoämnen. Gräs och gråbo allergi kan också ge korsallergi, men det är inte lika vanligt. (Tunsäter, 2016; Toverud & Persson, 2016)

Symtom på pollenallergi är kliande näsa, nysningar, vattnig snuva, nästäppa, röda ögon, kliande och rinnande ögon, svullna ögonlock, rethosta och andnöd. Det är ganska lätt att diagnostisera pollenallergi utifrån symtom. Om man ändå vill säkerställa diagnosen kan man ta blodprov eller göra pricktest. Det är svårt att helt undvika pollen. Därför behöver man oftast få läkemedel som botar eller lindrar symtomen under pollensäsongen. Det finns även andra saker man kan göra för att lindra symtomen. Till exempel ska man inte torka kläderna ute och så är det bättre att motionera på morgonen när daggen binder pollen. Det är också bra att skölja bort pollen ur håret innan man går och lägger sig. (Tunsäter, 2016; Toverud & Persson, 2016)

4.3.4 Insektsallergi

Vid insektsallergi reagerar man mot något ämne insekten sprutar in när den sticker. De flesta reagerar inte så mycket på ett insektsbett men somliga utvecklar en allergi mot insekten. Det är större risk att bli allergisk om man blivit stucken många gånger, till exempel biodlare. De vanligaste insektsallergierna är geting- och biallergi. (Finnberg, 2012)

Symtom på insektallergi är rodnad och svullnad runt stickstället, nässelutslag, svullnad på läpparna och runt ögonen, illamående och andningssvårigheter. För att diagnostisera insektsallergi görs pricktest eller RAST-test. När man första gången reagerar kraftigt på ett insektsbett behöver man snabbt få vård. Sen får man antihistamintabletter, adrenalin injektionspenna eller kortison att ta akut ifall man blir stucken igen. (Finnberg, 2012)

4.3.5 Mögelallergi

De som har mögelallergi reagerar på de sporer och gifter som kommer från mögel. Kopplingen mellan allergi och husmögél är inte helt klarlagt. Det man med säkerhet vet är att vissa mögel är farligare än andra. Om man reagerar på mögel har man ofta andra allergier som till exempel pollenallergi eller pälsdjursallergi. Mögel är också ofta problematiskt för astmatiker, de får ofta svåra symtom av att vistas i mögelbyggnader. (Astma och allergilinjen, u.å.)

Symtom på mögelallergi är hosta, andningssvårigheter, snuva, trötthet, torr hud, huvudvärk samt kliande och rinnande ögon. Diagnostisering kan göras genom pricktest. Behandlingen är att hålla sig borta från mögel. Finns det i huset man bor bör man göra en mögelsanering för att kunna bo kvar. Om mögelallergin hör samman med astma kan man behöva ta inhalationspreparat om man vistas i mögelbyggnader. (Astma och allergilinjen, u.å.)

4.3.6 Läkemedelsallergi

Läkemedelsallergi eller läkemedelsöverkänslighet innebär att man får en allergisk reaktion helt oväntat av ett läkemedel. Detta betyder att läkemedlet får helt motsatt effekt - istället för att bota blir man sjukare. Vanligaste läkemedlet man reagerar på är antibiotika, speciellt penicillin. (Hedlin & Larsson, 2009, s.413-415)

Symtomen på läkemedelsallergi kan vara många olika och varierar från lindriga hudutslag till livshotande systemreaktioner, anafylaktisk chock. Hudutslag är dock de vanligaste. Andra symtom kan vara svullnad, klåda, andningssvårigheter, illamående och sjukdomskänsla. (Hedlin & Larsson, 2009, s.413-414)

Läkemedelsallergier ska alltid tas på allvar, eftersom de kan vara livshotande. Trots att det är lindriga reaktioner bör man dokumentera reaktionerna i patientens journal så att patienten kan få ett annat läkemedel utskrivet nästa gång. Till exempel vad gäller antibiotika så finns det många olika sorter och ofta kan man byta till ett annat antibiotikum med samma effekt som patienten tål. Ibland görs läkemedelsprovokation för att fastställa en läkemedelsallergi, men då bör man ta i beaktande patientens oro och rädsla. Provokationen ska göras i lugn miljö med god tillsyn av patienten. (Hedlin & Larsson, 2009, s.414-415)

4.4 Utredning och diagnostisering

Om man tror att man är allergisk men inte vet mot vad, eller om man vill bekräfta sin allergi mot något speciellt kan man ta kontakt med en läkare för att få göra en allergiutredning. Utredningen börjar ofta med ett samtal med läkaren där man får berätta om sina symtom, var på kroppen man får besvär och hur de ser ut eller känns. Läkaren vill också veta om i fall man har andra sjukdomar som till exempel astma eller eksem, samt om nära släktingar har allergier.

Ibland räcker det med ett samtal för att fastställa en allergi, men ibland behöver man göra andra undersökningar. De vanligaste är pricktest, blodprov, edikutantest eller födoämnesprovokation. (Ledin, 2013)

Ett pricktest görs på huden vanligtvis på armen. Testet innebär att man kollar den allergiska reaktionen i huden genom att en lösning av misstänkta allergiframkallande ämnen droppas på huden och sedan gör man ett litet hål i huden. Man låter huden vara i cirka 10-15 minuter och sedan kan man se resultatet. Om huden börjar klia och blir svullen och röd där man droppat det allergiframkallande ämnet är man troligtvis allergisk. (Ledin, 2013)

Som tidigare nämnts kan man också ta blodprov för att diagnostisera allergier. Då kollar man ofta först total-IgE, den totala mängden så kallade allergiantikroppar i blodet. Total-IgE säger ingenting om vad man reagerar på, men ett förhöjt IgE kan tyda på allergi. Man kan vidare ta IgE blodprov som riktar sig mot enskilda allergener, för att till exempel ta reda på om man är allergisk för katter. (Rung Weeke, 1990, s. 76-81)

Epikutantest eller lapptest som det också kallas används när man misstänker kontakteksem. Kontakteksem innebär att man får utslag på det stället på huden som varit i direktkontakt med det man är allergisk mot. (Hedlin & Larsson, 2009, s. 367-368)

Lapptest går till så att man sätter en liten mängd av det ämne man misstänks vara allergisk för, på huden på ryggen och tejpar för. Lappen får ofta vara kvar ett par dagar. Om huden rodnar där ämnet lagts tyder det på allergi mot ämnet. (Ledin, 2013)

Födoämnesprovokation används när man misstänker allergi mot en viss typ av mat. Man får en liten mängd av födoämnet åt gången och sen följer man med om man får någon reaktion. Om man inte reagerar ökas mängden gradvis. Födoämnesprovokationen brukar ta ungefär en halv dag, och man är under noga uppsikt hela tiden ifall en allergisk reaktion uppstår. (Ledin, 2013)

4.5 Anafylaxi

Oftast när man är allergisk får man ganska ofarliga symptom, men i vissa fall reagerar kroppen med en starkare allergisk reaktion, så kallad anafylaxi eller anafylaktisk chock. Denna reaktion kommer ofta väldigt hastigt och kan vara livshotande.

Exempel på ämnen som kan ge en anafylaktisk chock är jordnötter, mandel, fisk, skaldjur och mjölk, men även bi- och getingstick.

Symtom på en anafylaktisk chock är domningar och svullnad i läppar, tunga och svalg, ansiktsrodnad, andnöd, klåda som börjar i hårbotten och sprider sig neråt, utslag som hastigt blossar upp, magont med kräkningar eller diarré, yrsel och panikkänsla. Adrenalin är den behandling som används vid anafylaxi. Om man tidigare haft en anafylaktisk chock har man troligtvis med sig en injektionspenna med adrenalin. Den ges på lårets ytersida och går bra att ge genom tunnare kläder. (Umefjord, 2014)

4.6 Korsallergi

Korsallergi innebär att man reagerar på fler än ett allergen. Man kan till exempel reagera både på livsmedel och luftburen pollenallergen. Korsallergin kan också vara inom samma grupp, att man till exempel reagerar på gruppen stenfrukter eller krästdjur. Orsaken till korsallergi är att proteinet i allergenen liknar varandra vilket gör att immunförsvaret inte ser någon skillnad. (Rosenlund, 2014)

Det är mycket vanligt att björkpollenallergiker inte heller tål äppel, päron, nötter, morot, selleri, jordgubbar och vissa stenfrukter. Detta kallas ``oral allergisyndromet'', OAS, på grund av att det ger symtom i mun och svalg. Exempel på andra korsallergier är att gråboallergiker ofta reagerar också på morot, paprika, fänkål, selleri, banan, melon och muskotnöt. Ett icke-luftburet allergen som korsreagerar är latex, som finns i till exempel plasthandskar och ballonger. Latexallergiker kan reagera också på banan, kiwi, avokado, tomat, skaldjur och vissa stenfrukter. Undersökningar har visat att gräspollenallergiker ofta har antikroppar också mot jordnötter, sojabönor, tomat, lök och ärtor. Trots det har gräspollenallergikerna sällan något problem med att äta dessa livsmedel. (Rosenlund, 2014)

Vilka korsallergier man har är mycket individuellt. Att man har en korsallergi innebär inte att man reagerar på alla liknande allergen, men det gäller att vara uppmärksam på vilka korsallergier som finns så att man är förberedd på att man kan reagera. Långt ifrån alla som har allergi har heller inte korsallergi, det är oftast bara de som är allra känsligast som har det. (Rosenlund, 2014)

4.7 Astma

Astma, eller på latinska *asthma bronchiale* är en inflammatorisk sjukdom i luftrörens slemhinnor och leder till förträngning av luftrören. Om slemhinnorna är inflammerade och svullna blir de överkänslig för olika typer av retningar som damm, ansträngning, kall luft, starka dofter och tobaksrök. Retningarna gör inflammationen värre och muskelsammandragningarna ökar, vilket leder till att förträngningen av luftrören förvärras. Till följd av detta får astmapatienten hosta, andnöd och pipande andning. (Anttila et.al. 2007, s. 184)

Ungefär fem procent av vuxna och fyra till sju procent av unga människor i Finland idag har en diagnostiserad astma. Detta gör astma till den näst vanligaste av sjukdomar som kräver långvarig läkemedelsbehandling i Finland, samt den sjukdom som ökar mest i världen. Små barn och personer över 40 år är de som är mest drabbade av astma. (Anttila, et.al. 2007, s.179)

4.7.1 Olika typer av astma

Astma indelas i två grupper, *exogen* och *endogen*, beroende på vad som orsakar den. Vid exogen eller allergisk astma är luftrören överkänsliga för ett allergen, ett ämne som orsakar astmaanfall. Allergenerna kan var till exempel damm, djurpäls, pollen eller mögel. Allergisk astma är den största gruppen med 60 procent av vuxna astmatiker och 80 procent av barn astmatiker. Patienter med exogen astma får vanligtvis också andra symtom av allergenen såsom rinnande näsa och ögon, mjölkskorv och böjveckseksem. (Anttila, et.al. 2007, s.185)

4.7.2 Symtom

De vanligaste symtomen på astma är torr hosta och ökad slembildning. Vid ihållande hosta får astmapatienten pipande andning och anfall av andnöd. Andningsproblemen är oftast värre på natten och tidig morgon. Ofta kan patienterna ha haft lindriga problem i årtal men det första ordentliga anfallet med andnöd och pipande andning uppträder ofta senare, till exempel i samband med någon förkylning eller fysisk ansträngning. Vid svår astma kan anfall med andnöd komma dagligen. (Anttila, et.al. 2007, s. 185)

4.7.3 Diagnostisering

Vid diagnostisering av astma är en noggrann anamnes viktig. Man försöker med den kartlägga om allergier finns i bakgrunden, symtomens frekvens och varaktighet samt var och när symtomen uppkommer. Man undersöker också eventuella atopiska eksem och födoämnesallergier. Patientens arbetsmiljö är också av intresse eftersom till exempel mjöldamm från bagerier kan vara orsak till symtomen. (Anttila, et.al. 2007, s.185-186)

Utgående från anamnesen kommer man fram till vilka undersökningar som bör göras på patienten. Med hjälp av lungfunktionsprov som PEF, FEV, provokationstest och dynamisk spirometri undersöks förträngning av luftrören. Man kan göra olika typer av PEF-mätningar, till exempel en dygnskuva där patienten blåser ett PEF-värde var sjätte timme under ett dygn och sedan jämför man resultatet från hela dygnet. Man kan också göra en långvarig uppföljning genom att patienten får låna hem en PEF-mätare och blåsa på överenskomna tider och skriv upp resultatet som man efter en tid visar för sin läkare. Bronkdilatationstest kan också göras med hjälp av PEF-mätare och är en undersökning där luftrörens volym och reversibilitet testas genom bronkdilaterande läkemedel. (Anttila, et.al. 2007, s.182-186)

Lungröntgen kan ibland göras i samband med utredningen för att utesluta eventuella andra sjukdomar i området kring bröstkorgen. Blodprov tas för att kontrollera förekomsten av IgA-antikroppar och eosinofiler. Läkaren lyssnar också alltid på lungorna med stetoskop. (Anttila, et.al. 2007, s186)

4.7.4 Behandling och egenvård

Målet med behandling av astma är symptomfrihet, så få försämringsperioder som möjligt, bra PEF-värden och att patienten ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt. För en bra behandling behövs gott samarbetet mellan patient, anhöriga och vårdpersonal. Behandlingen ska vara långsiktig och individuell. (Anttila, et.al. 2007, s. 186)

Eliminering av skadliga faktorer är en viktig del av behandlingen vid astma och innebär att man reducerar bort de allergiframkallande källorna ur sin näromgivning. Även under resor ska man vara försiktig och de flesta hotell och färjor har speciella rum och hytter för allergiker. Tobaksrök till exempel orsakar förträngningar av luftrören och därför bör astmatiker undvika tobaksrök. Astmatiker ska välja kuddar och sängkläder som lämpar sig för allergiska.

Hemmet ska vara så dammfritt som möjligt och därför ska till exempel heltäckningsmattor undvikas. Astmatiker ska helst inte ha husdjur med päls eftersom allergi mot dessa kan utvecklas med tiden. Födoämnen som orsakar reaktioner ska naturligtvis också undvikas. (Anttila, et.al. 2007, s.186-187)

Oftast behövs någon typ av läkemedelsbehandling vid astma. Inhalationsläkemedel är den vanligaste gruppen av astmaläkemedel. Det finns olika grupper av inhalationsläkemedel: antiinflammatoriska läkemedel, luftrörsvidgande läkemedel och kombinationsläkemedel. Ibland kan antibiotikabehandling behövas om man misstänker någon bakteriell infektion. Slemlösande läkemedel kan ibland vara nödvändiga men ska då användas bara kortvarigt. (Anttila, et.al. 2007, s.188-189)

För astmatiker är en god fysisk kondition viktig. Regelbunden motion gör att astmaanfallen blir lindrigare och kommer mera sällan. Motståndskraften mot infektioner ökar också och man får lättare att hosta upp slemmet som finns i luftrören. Motionsformer som är bra för astmatiker är till exempel promenad, cykling, simning och vattengymnastik. Ibland kan astmapatienter få hjälp av en fysioterapeut för att förbättra såväl fysiska som psykiska funktionsförmågan och välbefinnandet. (Anttila, et.al. 2007, s.190)

Egenvård vid astma är helt avgörande för patientens mående och innebär att patienten har blivit undervisad i astma som sjukdom, vilka symtomen vid astma är och hurudan behandling det finns. Patienten har instruerats i hur de själva kan ändra medicineringen utgående från måendet och symtomen. Patienten ska lära sig tyda tecken på kommande försämringsperioder för att då kunna undvika dem och hålla sig symtomfria. (Anttila, et.al. 2007, s.190-191)

5 Metod

I det här kapitlet redogörs hur examensarbetet har utförts. När man gör en studie bör man ta ställning till vissa saker som vilka datainsamlingsmetoder och analysmetoder man ska använda sig av. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 40) De frågeställningar man har i forskningen är avgörande för vilka metoder som passar bäst i arbetet. (Nyberg & Tidström, 2012, s.17)

5.1 Kvalitativ metod

Ordet ”kvalitativ” betyder att betoningen ligger på processer och betydelser som inte kan undersökas genom experiment. Resultatet kan inte mätas i mängd, frekvens eller intensitet. En kvalitativ undersökning kan vara att man till exempel intervjuar ett par personer och sedan tolkar materialet från intervjuerna. Man kan i kvalitativa forskningar bygga på olika perspektiv från forskare som använt sig av exempelvis realistiska eller konstruktivistiska synsätt. (Justensen & Mik-Meyer, 2011, s. 13-14)

Kvalitativa metoder kan beskrivas som alla typer av metoder som bygger på analys av texter, observationer eller intervjuer, men som inte görs för att kunna analyseras med hjälp av statistiska modeller. (Ahrne & Svensson, 2011, s.11)

5.2 Systematisk litteraturstudie

Litteratur betyder i forskningssammanhang allt tryck material som till exempel böcker, artiklar, rapporter och så vidare. Hit hör också information man hittar på internet. (Ejvegård, 2009, s. 47)

I en litteraturstudie beskriver och analyserar man några tidigare vetenskapliga studier om ett visst ämne. (Forsberg & Wengström, 2015, s.25) Liksom andra uppsatser ska en litteraturstudie bestå av bakgrund, syfte, insamlingsmetoder och frågeställningar med mera. I en litteraturstudie är det litteraturen som är insamlingsdatan för skribenten. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 87)

En definition av systematisk litteraturstudie är att den utgår från en tydlig fråga som sedan svaras systematiskt genom att analysera relevant forskning. För att en systematisk litteraturstudie ska kunna utföras bör det finnas tillräckligt många trovärdiga forskningar i ämnet som kan användas som underlag för slutsatserna. (Forsberg & Wengström, 2008, s.30-31)

5.3 Datainsamlingsmetod

En kvalitativ datainsamlingsmetod innebär insamling och systematisk genomgång med syftet att få en djupare förståelse för problemet som studeras. Syftet med insamlingen är att kunna visa mönster eller sammanhang. Datainsamlingsmetoderna kan vara till exempel intervjuer, observationer eller texter. (Forsberg & Wengström, 2008, s.131)

I en metodbeskrivning av en systematisk litteraturstudie måste framgå vilka databaser och sökord som använts. Det för också framgå vilka publiceringsår sökningen gjordes inom samt om andra begränsningar gjordes. (Forsberg & Wengström, 2008, s.88)

5.4 Resumé

En resumé är en översiktstabell på de forskningar som valts för analysen. Resumén görs för att ge läsaren en bra överblick för den fortsatta analysen. I översiktstabellen ska ingå titel, författare, syfte, metod och resultat. Översiktstabellen är också till nytta för respondenten för att få en struktur på de artiklar som analyseras. (Friberg, 2017, s.144-148)

Artiklarna som resultatet i studien bygger på ska presenteras för läsaren antingen genom löpande text eller en översiktstabell. En tydlig struktur underlättar för läsaren. (Forsberg & Wengström, 2008, s.162-163)

5.5 Kvalitativ innehållsanalys

För att ett forskningsresultat ska kunna förstås och användas måste data bearbetas, struktureras och sammanställas för att sedan redovisas i text. (Olsson & Sörensen, 2008, s.97)

Innehållsanalys används för att vetenskapligt analysera data. Kvalitativ analys av data för inte med sig någon egentlig ny kunskap, men man kan få ny förståelse och kunskap genom nya helheter som resultatet visar på. (Olsson & Sörensen, 2008, s.127-129)

Arbetsättet i innehållsanalys innebär att forskaren systematiskt och stegvis analyserar data för att kunna identifiera mönster och sammanhang. (Forsberg & Wengström, 2008, s.149-151)

Vid kvalitativ analys arbetar man oftast med någon form av text, till exempel en bok, artikel, eller anteckningar från intervjuer eller observationer. Ofta är textmaterialet ganska omfattande vilket gör kvalitativa analyser tidskrävande. Slutprodukten av en kvalitativ analys är vanligen en löpande text med citat från det analyserade materialet varvat med egna tolkningar och kommentarer. I studien ska också beskrivas hur man gjort vid analysen. Det finns ingen färdigt bestämd metod för kvalitativa analyser och därför behöver läsaren få veta hur respondenten gjort i sin studie. (Patel & Davidson, 2003, s.119-120)

5.6 Etiska överväganden

Etik betyder ungefär karaktär eller värderingar hos individer och folk. Ordet kommer från grekiskans *ethos*. Etik handlar alltså i stort sett om hur vi bör leva våra liv. Etik innebär att vi ska handla på ett visst sätt i en viss situation och följa vissa mönster som anses bättre än andra. (Sandman & Kjellström, 2013, s. 24)

Godhetsprincipen är en av de etiska principerna och innebär att alla ska sträva efter att göra rätt för sig och förebygga skada. Man ska också sträva efter att snabbt och tillförlitligt komma fram till ny kunskap som kan användas för prevention, diagnostisering, handling eller vård (Olsson & Sörensen, 2008, s.55)

Forskningsetik handlar om olika etiska ställningstaganden man ställs inför under genomförandet av ett vetenskapligt arbete. Man behöver ha kunskap om olika värderingar och principer för vad som är etiskt acceptabel forskning. (Sandman & Kjellström, 2013, s.312)

5.7 Studiens praktiska genomförande

Respondenten valde att i sin studie använda artiklar i form av tidigare forskningar i ämnet som datainsamlingsmetod. Datainsamlingen har gjorts via olika elektroniska databaser på internet. De databaser som använts är Finna, Ebscohost och Pubmed. Som sökord har respondenten använt sig av kombinationer av begreppen "allergic", "allergies", "allergic diseases", "asthma", "risk factor", "cause", "increase" "self-care". Den sökkombinationen som gav mest relevanta artiklar för undersökningen var "allergic" och "risk factor" samt "allergic diseases" och "self-care". Respondenten har gjort avgränsningar till fulltext och e-artiklar och ibland också till referensgranskad. Informationssökningarna har avgränsats till 2008-2018 men alla artiklar som valts är nyare än år 2008.

Jag läste först igenom rubrikerna på alla träffar från sökningarna. De som hade en passande rubrik läste jag även abstrakt på. Om de ännu efter att ha läst abstraktet verkade passa för min studie sparade jag dem och läste igenom hela artikeln. Ungefär 20 artiklar sparades. Efter att ha läst alla sparade artiklar valdes 14 artiklar ut för analysen. De artiklar som valdes svarade bäst på studiens syfte. Som bilaga 1 finns en tabell med de sökningar jag gjort på olika databaser, vilka sökord jag använt samt antal träffar och valda artiklar.

Efter att jag valt ut de vetenskapliga artiklarna för studien gjordes en resumé över dem.(se bilaga 2) Jag gjorde understrykningar på väsentliga delar i artiklarna för att få en helhetsbild och sedan sammanställdes data till resumén. Resumén ger en tydlig översikt över artiklarna och är till nytta både för respondenten och läsaren.

Som dataanalysmetod i studien har kvalitativ innehållsanalys använts, eftersom den ansågs mest passande för studien. När innehållsanalysen påbörjades delades artiklarna i två högar, en hög med artiklar som svarade på frågeställningen om vilka orsaker som påverkar uppkomsten av allergier och en hög med de artiklar som svarade på frågeställningarna om egenvården vid allergi. Utifrån det framkom två huvudteman i studien: faktorer som påverkar allergi och egenvård vid allergi. Under analysens gång utformades underrubriker till båda teman, utgående från vad som framkom i artiklarna som analyserades.

6 Resultat

I det här kapitlet kommer resultatet från innehållsanalysen av de vetenskapliga artiklarna att presenteras. Syftet med studien var att beskriva varför allergierna ökat, vad det finns för typer av egenvård och vilken betydelse egenvård har vid allergi. Systematisk innehållsanalys har använts som metod för att få fram svar på studiens frågeställningar. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har analyserats. Resultatets första del presenteras i en resumétabell som är uppställd i alfabetisk ordning. Resumén hittas som bilaga 2.

6.1 Faktorer som påverkar allergi

Huvudsyftet med studien var att beskriva varför allergierna ökat. **Faktorer som påverkar allergi** har därför valts som ett av två huvudteman för studien. Faktorer som beskrivs i kapitlet är **amning, antibiotika, husdjur, miljö och ärftlighet**.

Detta utgående från vilka faktorer som blivit undersökta som faktorer som påverkar allergi i de artiklar som analyserats i studien. Under analysens gång framkom att somliga faktorer kunde ha både positiv och negativ inverkan på allergi och under dessa faktorer finns underrubriker med ``positiv inverkan av...`` och ``negativ inverkan av...``.

6.1.1 Amning

I flera av de artiklar som analyserats hade man forskat kring amningens påverkan på allergier. I studierna kom man fram till olika slutsatser, både att amning är en skyddsfaktor för allergi och att den tvärtom är en riskfaktor för utvecklande av allergi.

6.1.1.1 Positiv påverkan av amning

I en studie gjord i Kina där man försökt kartlägga riskfaktor för de ökande allergiska sjukdomarna framkom att amning och också vaginal födsel är en skyddsfaktor för allergier. (Li, m.fl, 2011, s.7)

6.1.1.2 Negativ påverkan av amning

I en danska studie har man bland annat undersökt om amning minskar påverkar risken för allergi senare under barndomen. I resultatet framkom att för varje månad barnet ammade steg IgE-antikropps-nivån i genomsnitt med 6%. Detta var dock för lite för att man ska kunna säkerställa ett samband, men åtminstone verkar inte amning vara en skyddsfaktor för allergi och astma. Ett undantag är dock specifika IgE-antikroppar för gräspollen. Där framkom att barn som ammat hade en lägre nivå av denna typ av IgE-antikroppar är de barn som fått modersmjölksersättning. (Grandjean, m.fl. 2010, s.1431)

6.1.2 Antibiotika

I en studie gjord i Japan där man undersökte om antibiotikaanvändning under de två första livsåren påverkade risken för astma och allergier vid 5-års åldern framkom att det fanns en koppling. 48,3% av de barn som deltog i studien hade använt antibiotika under de två första åren. Av dem hade 13,3% astma jämfört med 7,9% av dem som inte fått antibiotika. 24,5% hade atopiska eksem jämfört med 18,7% av dem som inte använt antibiotika. Allergisk rinit hade 13,5% av de som använt antibiotika och 7,9% av dem som inte använt antibiotika. (Yamamoto-Hanada, m.fl. 2017, s.55-56)

I studien tog man också reda på vilken sorts antibiotika som använts och om det fanns skillnader i astma- och allergirisken mellan dem. De antibiotikagrupper som efterfrågades var penicillin, kefelaosporiner, makrolider och övriga. Den antibiotikagrupp som var mest använd var kefalosporiner 21,5% och makrolider var näst mest använd 19,2%. Penicillin hade använts av 8,1%. 15,5% hade använt någon annan typ av antibiotika. De olika grupperna av antibiotika visades ge risk för olika typer av astma och allergi. Kefalosporiner gav en ökad risk för astma och rinit.

Makrolider gav en ökad risk för atopisk hud. Man fann ingen ökad risk att utveckla astma av penicilliner och makrolider, vilken inte stämmer överens med tidigare studier. Detta kan bero på att den vanligast använda antibiotikan i denna studie var Kefalosporiner och att det därför inte fanns så många fall av de andra antibiotikagrupperna att analysera för att få ett tillförlitligt resultat. (Yamamoto-Hanada, m.fl. 2017, s.55-57)

I en annan studie, gjord i Sverige, har man undersökt om antibiotika under första levnadsveckan ökar risken för allergisk rinit i skolåldern. Också i denna studie framkom att antibiotikaanvändning tidigt i livet ökar risken för att senare drabbas av allergiska problem. Av de 4051 barn som deltog i undersökningen hade vid 8-års ålder 14,0% haft symtom av rinit under det senaste året. 5,7% av dem hade en läkardiagnostiserad rinit. De vanligaste allergierna som orsakade rinit var trädpollen, gräspollen, katt, husdamm, hund, häst och smågnagare. Majoriteten av de som hade rinit vid i skolåldern hade fått antibiotika under sin första levnadsvecka. (Alm, m.fl. 2014, s.468)

6.1.3 Husdjur

I en studie där man undersökt riskfaktorer och skyddsfaktorer i tidig ålder för rinit i skolåldern fann man att kontakt med hund och katt under det första levnadsåret och att bo på gård med djur under den tidiga barndomen minskade risken att senare i skolåldern få rinit. (Alm, m.fl, 2014, s. 470)

I en stor studie där man undersökt mer än 22000 barn från 11 europeiska länder kom man fram till att djur i tidig barndom inte är någon klar skyddsfaktor mot astma och allergi. Ägande av pälsdjur eller fåglar under de två första levnadsåren och förekomsten av astma när barnen var mellan 6-10 år varierade mycket mellan de olika länderna. Man kunde inte utgående från studien dra några slutsatser om att ägande av katt, hund, fågel eller smågnagare skulle ha något samband med utveckling av allergiska sjukdomar. Slutsatsen blev därför att husdjur under de första levnadsåren varken är en riskfaktor eller en skyddsfaktor för att utveckla allergiska sjukdomar under skolåldern. (Lodrup Carlsen, m.fl. 2012, s.7-9)

Det fanns dock några saker i studien som tyder på att pälsdjur kan skydda mot specifika allergiska sjukdomar. Att leva med pälsdjur under de två första levnadsåren minskade risken att reagera på luftburna allergener i tidig skolålder. Hundägande visades ha en skyddande effekt mot matallergi. (Lodrup Carlsen, m.fl. 2012, s.9)

6.1.4 Miljö och levnadsvanor

I många av artiklarna som analyserades hade man forskat i faktorer i miljön och levnadsvanorna som kan ha en inverkan på allergi. I resultatet framkom både riskfaktorer och skyddsfaktorer för allergi.

6.1.4.1 Positiv inverkan av miljö och levnadsvanor

I en studie gjord i Sverige där man undersökte riskfaktorer och skyddsfaktorer i tidig ålder för allergisk rinit i skolåldern framkom att barn som bodde på landsbygden under det första levnadsåret hade en minskad risk att drabbas av rinit senare under barndomen. (Alm, m.fl. 2014, s. 468-469) I en colombiansk studie där man fann att allergier var vanligare i städer än på landsbygden drog man slutsatsen att djurhushållningen på landsbygden skyddar barnen mot allergiska besvär. (Sánchez, m.fl. 2018, s. 171-172)

6.1.4.2 Negativ inverkan av miljö och levnadsvanor

I Kina gjordes en studie för att kartlägga den ökade förekomsten av astma, allergisk rinit och eksem. Undersökningen gick också ut på att kartlägga riskfaktorer för dessa sjukdomar. Studien gjordes på sammanlagt 23791 barn i åldern 6-13 år i åtta storstäder i Kina. I resultatet framkom att 3,3% av barnen hade någon typ av allergisk sjukdom men förekomsten varierade mycket mellan de olika städerna. Man fann också att riskfaktorena för att drabbas av allergiska sjukdomar varierade mellan städerna. (Li, m.fl. 2011, s.1)

Allergiska sjukdomar var vanligare i de mer utvecklade områden än i de fattiga. Fetma, mycket stillasittande och ohälsosamma kostvanor visade sig ha en negativ inverkan på allergiska sjukdomar. Psykisk ohälsa hade också en tydlig koppling till allergier. Både om föräldrarna hade eller hade haft psykiska problem och om barnet själv upplevde stress av till exempel skolan var det en riskfaktor för allergiska sjukdomar. (Li, m.fl. 2011, s. 4-7)

I en colombiansk studie har man undersökt skillnaden i behandlingen av allergiska sjukdomar i stads- och landsbygdsområden. I stadsområden visade sig barnen ha en högre svårighetsgrad av allergiska besvär och behövde mer läkemedel än i landsbygdsområden. Barnen på landsbygdsområden svarade också bättre på behandlingen. Barnen från städerna sökte oftare hjälp för akuta andningsbesvär än barnen på landsbygden. Forskarna tror att detta kan bero på föroreningar och kemikalier i städerna. (Sánchez, m.fl. 2018, s. 171-172)

I en indisk studie där man undersökt prevalensen av och riskfaktorerna för allergiska sjukdomar fann man motsatsen till föregående forskning, en större prevalens av allergiska sjukdomar i förorter än i stadskärnor. Några andra socio-geografiska orsaker fann man inte i undersökningen. I studien framkom att de som vedeldade i sina hus hade astmabesvär i större utsträckning än de som hade annan typ av uppvärmning. Rökning och dåliga matvanor var också riskfaktorer för allergiska sjukdomar. (Joseph, m.fl. 2016, s. 201-203)

I en libanesisk forskning där man kartlagt prevalensen av allergiska sjukdomar och riskfaktorerna för dem framkom att rökning hos föräldrarna var en stor riskfaktor för barnen att utveckla astma. Också tidigare sjukdomar hos barnen som öroninflammationer och reflux visade sig ha ett samband med utveckling av allergiska sjukdomar. (Waked & Salameh. 2009, s. 1-6)

6.1.5 Ärftlighet

Ärftlighet är en riskfaktor som framkommit i många olika forskningar. Familjehistoria av allergier ökar risken att själv utveckla rinit enligt en forskning kring tidiga riskfaktorer för rinit i skolåldern, gjord i Sverige. (Alm, m.fl. 2014, s.470) I en studie gjord i Libanon kom man fram till liknande, att familjehistoria av astma ökade risken för allergiska sjukdomar hos barnen. (Waked & Salameh. 2009, s.1-6)

Även i en indisk studie kring prevalens och riskfaktorer kom man fram till att familjehistoria av allergi är den största orsaken att utveckla allergiska sjukdomar. (Joseph, m.fl. 2016, s. 201-205)

I en australiensisk studie har man undersökt genetiska riskfaktorer för matallergi. 69% av de 5276 ettåringar som deltog i studien hade minst en förälder eller syskon med någon typ av allergisk sjukdom. Matallergi diagnostiserades hos 534 av de barn som deltog i studien. (Koplin, m.fl. 2013, s.5364-5367)

Jämfört med de barn som inte har någon familjemedlem med allergisk sjukdom har de barn som har en familjemedlem med allergisk sjukdom 1,4 gånger högre risk att själv drabbas av allergi. Med två eller flera familjemedlemmar med allergi har risken att själv drabbas ökat till 1,8.

Matallergi var således vanligare hos de barn som hade två eller flera familjemedlemmar med allergi än de som hade endast en. Detta resultat skilde sig lite från enbart jordnötsallergi. Där fann man ingen större risk för barnet att insjukna i jordnötsallergi om två familjemedlemmar hade allergi än om bara en hade. (Koplin, m.fl, s. 5368)

Mellan dem som hade bara en förälder med allergi, var risken för matallergi lite större om det var mamman som hade allergi jämfört med om pappan hade. En intressant sak i studien var att av de barn som inte hade någon familjehistoria med allergi var livsmedelsallergi dubbelt så vanligt hos de som var ensam barn jämfört med de som hade syskon. 20% av de barn där båda föräldrar och eventuellt syskon hade allergi utvecklade själva allergi, vilket är den största risk faktorn som framkom i studien. (Koplin, m.fl, s. 5370)

6.2 Egenvård vid allergi

Syftet med studien var att beskriva vilken egenvård som behövs vid allergisjukdomar och vilken betydelse egenvården har vid omvårdnaden av dessa sjukdomar. Därför valdes **egenvård vid allergi** som ett av de två huvudteman i studien. Underrubriker i detta kapitel är **läkemedelshantering, rollhantering, känslomässig hantering** och **betydelsen av god egenvård**.

Egenvård är ett etablerat och effektivt sätt att kontrollera astma. Egenvård kan defineras som ”de uppgifter individen måste åta sig för att leva med en eller flera kroniska sjukdomar”. Dessa uppgifter innefattar läkemedelshantering, rollhantering och känslomässig hantering. (Miles, m.fl. 2017, s.1)

6.2.1 Läkemedelshantering

Läkemedel är en av de viktigaste sakerna i egenvården av allergiska sjukdomar och det framkommer i flera av de forskningar som analyserats. Nguyen m.fl menar att man för att kunna ha en god kontroll på sin sjukdom och en hög livskvalitet behöver kunna ta läkemedlen på rätt sätt. (Nguyen, m.fl. 2018, s.82)

I Storbritannien där man gjort en studie kring teman som bör ingå i god egenvård framkom ”frågor som berör farmakologisk behandling” som det näst viktigaste temat av åtta. (Miles, m.fl. 2017, s.1-4)

För att hjälpa patienten till en bra egenvård ska vårdpersonalen bland annat instruera patienten i inhalationsteknik och förebyggande läkemedelsbehandling. (Abreu, m.fl. 2018, s.1) Inhalationsläkemedel är den viktigaste enskilda faktorn för att kontrollera astma och uppnå god hälsa. (Abu-Shaheen, m.fl. 2018, s.8)

Läkemedelsordinationer ska alltid vara individuella och kan också variera mellan olika åldersgrupper. Det är inte säkert att samma läkemedel passar för äldre som för barn. Ibland svarar äldre inte heller på läkemedelsbehandlingen på samma sätt som yngre personer. (Miles, m.fl. 2017, s.14)

6.2.2 Rollhantering

Astma är en kontrollerbar sjukdom och därför är syftet med egenvård av astma att patienten ska kunna kontrollera sin sjukdom och leva ett normalt hälsosamt liv. För att detta ska kunna göras behöver patienten få kunskap om sjukdomen och handledas till att känna igen symtom på sjukdomen. (Miles, m.fl. 2017, s.1)

En bra egenvård vid allergiska sjukdomar hos barn handlar inte bara om noggranna undersökningar och snabb behandling från läkare, det handlar också om en bra egenvård där hemma. En bra egenvård kräver en strategi och ett gott samarbete mellan vårdtagare och vårdgivare. (Abu-Shaheen, m.fl. 2018, s.1)

När det handlar om barnpatienter har föräldrarna en viktig roll i egenvården. Vi kan inte tvinga behandling på ett barn, men vi kan motivera och handleda föräldrarna till att ta ansvar i sin roll som förälder till ett allergisjukt barn. (Abu-Shaheen, m.fl. 2018, s.8)

Läkare och vårdpersonal har visat sig ha en viktig roll för att patienten ska uppnå god egenvård. (Miles, m.fl. 2017, s.14) Att patienten själv ska ta hand om sin sjukdom betyder alltså inte att vi som vårdare inte har en uppgift. Det betyder bara att vår uppgift inte är att ge patienten läkemedel och hela tiden kontrollera sjukdomen, utan att handleda patienten att själv göra det och att finnas där som stöd för patienten.

6.2.3 Känsломässig hantering

Generell kunskap om sin sjukdom är inte samma sak som kunskap om självhantering eller egenvård. Självhantering bygger på begreppet självverkan, som innefattar individens förtroende på sin förmåga att fatta beslut och engagera sig för att få en positiv inverkan på sin kroniska sjukdom. (Nguyen, m.fl. 2018, s. 81-82)

Stöd från närstående som familj och vänner är en viktig sak för en lyckad egenvård hos patienten. Därför är det viktigt att man i arbetet att främja egenvård hos patienten också ger information till närstående, så att de har kunskap om sjukdom och behandling och på så sätt kan vara ett stöd för patienten. (Abreu, m.fl. 2018, s.1)

I Storbritannien har man gjort en studie där man identifierat problem och hjälpmedel i samband med astma egenvårdsprogram. Där framkom man för att uppnå en god egenvård behöver också se till patientens psykiska hälsa. Att patienten har socialt stöd framkom också som en viktig faktor för att uppnå god egenvård. I studien framkom också att när vårdaren lyssnade på och respekterade patienten gav det en bättre handlingsplan som ledde till bättre egenvård och kontroll av sjukdomen. Patienten uppskattade högt en empatisk vårdare. (Miles, m.fl. 2017, s.1-6)

I en studie kring astmavård av barn fann man att många av de barn som hade behövt kortikosteroider inte fick det. Man kom fram till att detta grundade sig i rädsla hos föräldrarna på grund av okunskap om läkemedlet. (Abu-Shaheen, m.fl. 2018, s.8) Det visar på hur viktigt det är att ge information om vårdmetoder och läkemedel och att ta patienters känslor på allvar, så att rädslor inte får vara ett hinder för god egenvård.

6.2.4 Betydelsen av god egenvård

Effektiv egenvård av astma har visat sig resultera i förbättrad livskvalitet, minskad användning av hälsovårdstjänster samt minskad frånvaro från skola och arbete på grund av astma. (Miles, m.fl. 2017, s.1)

I Vietnam har gjort en studie för att kartlägga vuxna astmapatienters kunskap om astma och dess omvårdnad och för att se hur det påverkar resultatet på astmakontroller. I resultatet framkom att endast 0,3% hade en god kunskap om egenvård vid astma. Ju högre kunskap de hade, desto bättre resultat fick de på olika astmakontroller. (Nguyen, m.fl. 2018, s.81-82) Detta betyder att man med en god egenvård kan påverka hälsan och få bättre resultat på hälsotester.

En god egenvård innefattar kunskap om sjukdomen och dess behandling hos patienten och hos föräldrarna, om det handlar om barn. För att uppnå en god egenvård bör man alltså ha kunskap om sjukdomen och dess omvårdnad. För att öka kunskapen kan utbildningstillfällen ordnas och broschyrer kan delas ut. (Abu-Shaheen, m.fl. 2018, s.8-9)

En hög kvalitetsnivå på egenvården minskar akuta sjukhusbesök på grund av den allergiska sjukdomen. (Abu-Shaheen, m.fl. 2018, s.9) Detta minskar den fysiska belastningen på sjukvården samt samhällskostnaderna för allergisjukdomar.

En god egenvård har visat sig resultera i bättre klinisk hälsa för till exempel astmasjuka barn. För att uppnå god egenvård kan till exempel skriftliga handlingsplaner utformas. Med hjälp av skriftliga handlingsplaner för hur man sköter en allergisk sjukdom stöder man både patient och vårdare i egenvården. (Powell, m.fl. 2018, s.81-87)

7 Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat i relation till teoretisk utgångspunkt och bakgrund samt studiens metod. Huvudsyftet med mitt examensarbete är att genom en litteraturstudie beskriva vad det är som gör att allergierna ökat i vårt land de senaste decennierna. Respondenten ville också redogöra för egenvård hos dessa patienter och vilken typ av egenvård som behövs.

Respondenten valde detta tema för sitt arbete för att det är något som intresserar henne och som hon anser behövs forskas mer i eftersom vi träffar allergiker i vården oavsett var i arbetar. Med hjälp av studien får man en översikt av astma och allergiernas utbredning idag och en förståelse för dessa sjukdomar på ett djupare plan.

7.1 Resultatdiskussion

I det här kapitlet ska respondenten spegla resultatet från studien med den teoretiska utgångspunkt och bakgrund som beskrivs i början av arbetet.

I resultatet under *faktorer som påverkar allergi* framkom amning, antibiotika, husdjur, miljö och levnadsvanor samt husdjur som faktorer som påverkar allergier på olika sätt, både positivt och negativt. Till exempel framkom att husdjur i tidig ålder skyddade mot matallergi och familjehistoria av allergi ökade risken för livsmedelsallergi. Alla de allergier som faktorerna var risk-, eller skyddsfaktorer för beskrivs i bakgrunden. I bakgrunden beskrivs att födoämnesallergi eller matallergi betyder att man reagerar mot något livsmedel man ätit. (Persson, 2015) Detta visar att respondenten i bakgrunden beskrivit det som läsaren bör veta för att förstå resultatet av artiklarna.

I resultatet under *miljö och levnadsvanor* framkom att det i fattiga områden med vattenskadade hus var vanligare med astma. Detta kan kopplas till hur respondenten i bakgrunden beskrivit att mögel ofta är problematiskt för astmatiker och att de ofta får svåra symtom av att vistas i mögelbyggnader. (Astma och allergilinjen, u.å.)

Under rubriken *egenvård vid allergier* definieras egenvård som de uppgifter individen åtar sig för att leva med en eller flera kroniska sjukdomar. Detta kan speglas till hur Orem definierar egenvård som utförande av aktiviteter och åtgärder som en person själv tar initiativ till och som är nödvändiga för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. (Orem, 1995, s.172)

Under *egenvård vid allergier* beskrivs att syftet med egenvård är att patienten ska kunna kontrollera sin sjukdom och leva ett normalt liv och därför måste vi ge kunskap om sjukdomen till patienten och lära dem att upptäcka symtom från sjukdomen. Orem i sin tur, menar att egenvård är något vi måste lära våra patienter och att egenvård utvecklas genom handledning av andra. (Orem, 1995, s.172-174)

I resultatet delades egenvården in i tre underrubriker som bör ingå i god egenvård: rollhantering, känslomässig hantering och läkemedelshantering. Detta kan liknas med hur Orem delar in egenvårdsbehoven i tre kategorier: universella, utvecklingsmässiga och hälsorelaterade behov. Universella egenvårdsbehov bygger på att individen måste utföra vissa åtgärder för att upprätthålla en mänsklig funktion. De utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven bygger på att människans utveckling pågår från vagga till grav. Hälsorelaterade egenvårdsbehov beskrivs som personer som lider av sjukdomar och därmed genomgår diagnostiseringar och behandlingar. (Orem, 1995, s.171-174)

Under rubriken *läkemedelshantering* framkommer i flera forskningar att läkemedelshantering är en av de viktigaste faktorerna i god behandlingen av allergiska sjukdomar, till exempel rätt inhalationsteknik vid astma. Detta kan liknas med Orems beskrivning av egenvårdaktiviteter en person måste utföra för att upprätthålla liv och hälsa. (Orem, 1995, s.174) Också i bakgrunden beskrivs läkemedel som behandling vid flera allergier. Under pälsdjursallergi beskrivs att det finns även läkemedel mot pälsdjursallergi, både receptfria och receptbelagda. (Toverud & Persson, 2015)

Egenvården har en viktig roll i vården, både för patienten och för hela vårdorganisationen. Gällande *betydelsen av god egenvård* framkom det i flera forskningar att god egenvård minskar behovet av sjukvård. Orem menar att målet med egenvård är att stöda patienten att bli så självständig som möjligt. (Kirkevold, 2009, s.149)

En god egenvård innefattar förståelse för sin sjukdom och kapabilitet att ta beslut gällande den egna hälsan. Om patienten får undervisning i detta leder det till minskat behov av hälsovårdstjänster. (Orem, 1995, s. 106-107)

I *betydelsen av god egenvård* framkom i forskningen att effektiv egenvård av astma har visat sig resultera i förbättrad livskvalitet, minskad användning av hälsovårdstjänster samt minskad frånvaro från skola och arbete på grund av astma. I bakgrunden beskrevs att egenvård vid astma är helt avgörande för patientens mående och innebär att patienten har blivit undervisad i astma som sjukdom. Patienten ska lära sig tyda tecken på kommande försämringsperioder för att då kunna undvika dem och hålla sig symtomfria. (Anttila, m.fl. 2007, s.190-191) Detta tyder på att respondenten kom fram till samma slutsats gällande egenvårdens betydelse i vården av astma som beskrevs redan i bakgrunden.

7.2 Metoddiskussion

I bakgrunden presenteras de utgångspunkter som behövs för att läsaren ska förstå resten av arbetet. Det kan handla om till exempel begrepp som behöver redas ut eller vårdvetenskapliga presentationer i ämnet man skriver om. I bakgrunden börjar den röda tråden som ska fortsätta genom hela arbetet. (Friberg, 2017, s.86) I arbetets bakgrund beskrevs sjukdomarna allergi och astma och olika begrepp klargjordes. Bakgrunden bygger på information från böcker och webbsidor.

Som metod för studien valdes kvalitativ metod. Med kvalitativa metoder är det största målet att få en djupare förståelse. Friberg menar att varje kvalitativ forskningsstudie har ett kunskapsvärde, men värdet ökar om flera studiers resultat sammanställs. (Friberg, 2017, s.129) Kvalitativ metod passade bäst utifrån frågeställningarna för studien. Jag ville ta reda på vad som tidigare forskats om ämnet och sammanställa det för att få en tydligare bild av riskfaktorerna för allergi och egenvården vid allergiska sjukdomar.

Som datainsamlingsmetod valdes litteraturstudie i form av vetenskapliga artiklar. Fakta från tidigare forskning är en viktig byggsten för ett evidensbaserat arbete. I en litteraturstudie bör man använda sig av aktuella forskning om ämnet. En förutsättning för en lyckad litteraturstudie är att det finns tillräckligt många forskning som underlag för analysen. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 25-34) Litteraturstudie var en lämplig metod för att få svar på studiens frågeställningar samt passade respondentens arbetssätt. Alla forskning som valdes är relativt nya. 14 studier analyserades, vilket är tillräckligt många för en studie av denna storlek.

Det är viktigt att i en litteraturstudie granska forskningarnas kvalitet och att forskningarna svarar på de frågeställningar man har i studien. (Friberg, 2017, s.134) Respondenten har varit kritisk när valet av artiklar gjordes och många artiklar valdes bort eftersom de inte riktigt svarade på studiens syfte. En översiktstabell gjordes på de artiklar som valdes på grund av att de var av bra kvalitet och svarade på studiens syfte.

Som dataanalysmetod för studien valde respondenten att använda sig av systematisk innehållsanalys. Arbetssättet i innehållsanalys innebär att forskaren systematiskt och stegvis analyserar data för att kunna identifiera mönster och sammanhang. (Forsberg & Wengström, 2008, s.149-151) Kvalitativ innehållsanalys användes som metod för att den lämpar sig bra när man vill analysera tidigare forskningar för att få svar på studiens syfte. Under analysens gång skapades två huvudrubriker och underrubriker med de resultat som framkom genom innehållsanalysen. I kapitlet "studiens praktiska genomförande" har jag gjort en noggrannare beskrivning om hur jag gått till väga när jag gjort min systematiska innehållsanalys.

Enligt Forsberg och Wengström bör resultatet ha en tydlig struktur, där en balans mellan mängd och klarhet bör finnas. (Forsberg & Wengström, 2008, s.145) Respondenten har i sin resultatdel en tydlig struktur där jag tagit med allt det väsentliga ur de analyserade forskningarna men delat upp det i stycken och med både huvudrubriker och underrubriker för att göra det tydligt och lättläst.

Forsberg och Wengström beskriver validitet som överensstämmelse av den information som har insamlats. (Forsberg & Wengström, 2008, s.146) Respondenten har i sin resultatdiskussion gjort en jämförelse mellan resultatet och den teoretiska bakgrund och utgångspunkt i arbetet för att bevisa validitet i studien.

Heuristiskt värde beskrivs av Forsberg och Wengström som i vilken utsträckning läsaren övertygas om att resultatet visar ett nytt sätt att se på verkligheten på. (Forsberg & Wengström, 2008, s.147) I min studie har jag samlat information från många tidigare forskningar om ämnet och sammanställt den till ny data, vilket ökar det heuristiska värdet på min studie.

Noggrannhet, saklighet och systematik är viktigt i forskningssammanhang. Det innebär tydliga beskrivningar och analyser, samt att man hänvisar till fakta snarare än tycker och antar saker. (Olsson & Sörensen, 2008, s. 168-1699) All den information som använts i arbetet finns fritt tillgängliga på databaser och i annan litteratur.

Respondenten har använt sig av Novias skrivanvisningar och försökt vara så noggrann som möjligt med källhänvisningar. Respondenten är nöjd med det resultatet. Syftet med studien och alla frågeställningar besvarades i resultatdelen, trots att slutsatserna i forskningarna i vissa fall talade mot varandra. Den röda tråden har funnits genom hela arbetet från bakgrund till resultat.

7.3 Slutdiskussion

Studien blev ganska bred, vilket ledde till att den inte blev så djupgående. Trots att artiklarna som analyserades var ganska många blev resultatet inte så djupt och konkret på grund av att frågeställningarna var ganska breda. Om en ny studie skulle göras skulle respondenten välja att fokusera på ett mindre område inom allergier.

Respondenten hade hoppats på att få en tydligare bild av vad som påverkar uppkomsten av allergi, nu var studierna i vissa fall lite motsägelsefulla och studierna var inte tillräckligt många för att kunna ge ett säkert svar på vad som orsakar allergi. Respondenten blev dock positivt överraskad av den andra delen av resultatet: egenvård vid allergi. Egenvård visade sig vara en etablerad och effektiv vårdmetod vid allergisjukdomar och en vårdmetod som är till nytta för patient, vårdare och samhällsekonomin.

Respondenten anser att studien är användbar i arbetet som sjukskötare. Speciellt delen om egenvård tycker jag är bra eftersom den ger konkreta råd om hur man som sjukskötare kan hjälpa sina patienter till god egenvård.

Respondenten tycker att det har varit intressant och givande att genomföra studien, trots att det varit tidskrävande och ibland känts jobbigt. Genom arbetet får man en djupare bild av allergiska sjukdomar och omvårdnaden av dessa. Det kommer respondenten ta med sig och ha nytta av i arbetet som sjukskötare.

Källförteckning

Abreu, L., Nunes, J., Taylor, P., Silva, S. The role of Distributed Health Literacy in Asthma Integrated Care: A Public Medical Context from Portugal. *International Journal of Integrated Care*, 18(2), s.1-11.

Abu-Shaheen, A., AlFayyad, I., Nofal, A., Al-Tannir, M., AlMadaney, M., Heene, H. Perceptions and Practices in Parents of Saudi Children with Asthma: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*, 10(2), s.1-11.

Ahrne, G. & Svensson, P., 2011. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.

Alm, B., Goksör, E., Pettersson, R., Möllborg, P., Erdes, L., Loid, P., Åberg, N., Wennergren, G. 2014. Antibiotics in the first week of life is a risk factor for allergic rhinitis at school age. *Pediatric Allergy and Immunology*, 2014(25), s.468-472.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., Puska, E-L., 2007. *Sjukvård och omsorg*. Keuru: Otavan Kirjapaino.

Astma och allergilinjen., u.å. *Olika typer av allergi*. [Online]

<http://www.astmaochallergilinjen.se> [hämtat: 17.4.2016]

Björkstén, B. & Graninger, G., 2008. *Allergi. Kampen om en folksjukdom*. Stockholm: Atlantis.

Ejvegård, R., 2009. *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Finnberg, G., 2012. *Insektsallergi*. [Online]

<http://www.1177.se> [hämtat: 16.4.2016].

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2008. *Att göra systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. 2017. *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Grandjean, P., Poulsen, L., Heilmann, C., Steuerwald, U., Weihe, P. 2010. Allergy and Sensitization during Childhood Associated with Prenatal and Lactational Exposure to Marine Pollutants. *Environmental Health Perspectives*, 118(10), s.1429-1433.

Hedlin, G. & Larsson, K., 2009. *Allergi och astma*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Joseph, N., Palagani, R., NH, S., Jain, V., Kowshik, K., Manoharan, R., Nelliyanil, M. 2016. Prevalence, severity and risk factors of allergic disorders among people in south India. *African Health Sciences*, 16(1), s.201-209.
- Justensen, L. & Mik-Meyer, N., 2011. *Kvalitativa metoder. Från vetenskap till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kirkevold, M., 2009. *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Koplin, J., Allen, K., Gurrin, L., Peters, R., Lowe, A., Tang, M., Dharmage, S. 2013. The impact of Family History of Allergy on Risk of Food Allergy: A Population-Based Study of Infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2013(10), s.5364-5377.
- Kuitunen, M. Allergierna ökar i västvärlden, var dröjer preventionen?. *Finska läkaresällskapets handlingar* , 2006(2) s.36-42.
- Ledin, C., 2013. *Allergiutredning*. [Online]
<https://www.1177.se> [hämtat: 27.5.2017]
- Li, F., Zhou, Y., Li, S., Jiang, F., Jin, X., Yan, C., Tian, Y., Zhang, Y., Tong, S., Shen, X. 2011. Prevalence and risk factors of childhood allergic diseases in eight metropolitan cities in China: A multicenter study. *Bio Med Central*, 2011(11), s. 1-9.
- Lodrup Carlsen, K., Roll, S., Carlsen, K-H., Mowinckel, P., Wijga, A., Brunekreef, B., Torrent, M., Roberts, G., Arshad, H., Kull, I., Krämer, U., Von Berg, A., Eller, E., Host, A., Kuehni, C., Spycher, B., Sunyer, J., Chen, C., Reich, A., Asarnoj, A., Puig, C., Herbarth, O., Mahachie John, J., Van Steen, K., Willich, S., Wahn, U., Lau, S., Keil, T. 2012. Does Pet Ownership in Infancy Lead to Asthma or Allergy at School Age? Pooled Analysis of Individual Participant Data from 11 European Birth Cohorts. *PLoS ONE*, 7(8), s. 1-12.
- Miles, C., Arden-Close, E., Thomas, M., Bruton, A., Yardley, L., Hankins, M., Kirby, S. Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *Primary Care Respiratory Medicine*, 57(27), s.1-4.
- Nguyen, V., Huynh, T., Chavannes, N. 2018. Knowledge on self-management and levels of asthma among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. *International Journal of General Medicine*, 2018(11), s.81-89.

- Nyberg, R. & Tidström, A., 2012. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2008. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, L., 2015. *Matallergi hos barn*. [Online]
<http://www.1177.se> [hämtat: 16.4.2016].
- Powell, K., Le Roux, E., Banks, J., Ridd, M. 2018. Developing a written action plan for children with eczema. *British Journal of General Practice*, 2018(2), s.81-89.
- Rosenlund, H., 2014. *Korsallergi med födoämnen vid pollenallergi*. [Online]
<http://www.netdoktor.se> [hämtat: 23.5.2017]
- Rung Weeke, E., 1990. *Astma och allergi*. Västerås: ICA bokförlag.
- Rönmark, E., Backman, H., Hedman, L. Allergier största sjukdomsgrupp bland svenska barn och unga vuxna. *Läkartidningen*, 2016(2), s.1-3.
- Sandman, L. & Kjellström, S., 2013. *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sánchez, J., Sánchez, A., Cardona, R. Clinical differences between children with asthma and rhinitis in rural and urban areas. *Colombia Médica*, 49(2), s.169-174.
- THL., 2014. Astma ja allergioiden yleisyys. [Online]
<https://thl.fi> [hämtat: 17.9.2018]
- Toverud, K. & Persson, L., 2016. Pollenallergi. [Online]
<http://www.1177.se> [hämtat: 16.4.2016].
- Toverud, K. & Persson, L., 2015. *Pälsdjursallergi*. [Online]
<http://www.1177.se> [hämtat: 16.4.2016].
- Tunsäter, A., 2016. Allergi, säsongsbunden, pollenallergi. [Online]
<http://www.internetmedicin.se> [hämtat: 16.4.2016].

Umejford, G., 2014. *Allergisk chock – analyslaxi*. [Online]

<http://www.1177.se> [hämtat: 16.4.2016].

Waked, M., Salameh, P. 2009. Risk factors for asthma and allergic diseases in school children across Lebanon. *Journal of Asthma and Allergy*, 2009(2), s.1-7.

Yamamoto-Hanada, K., Yang, L., Narita, M., Saito, H., Ohya, Y. 2017. Influence of antibiotic use in early childhood on asthma and allergic diseases at age 5. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2017(119), s.54-58.

Bilaga 1

Sökord

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda
Finna	Allergic AND risk factor	37	2
Finna	Allergies AND cause	17	1
Finna	Allergic and increase	25	4
PubMed	Allergic AND risk factor	1595	2
PubMed	Self-care AND asthma	777	3
PubMed	Self-care AND allergic diseases	57	1
EBSCO	Allergies and self-care	7	1

Bilaga 2

Resumé

Författare, årtal och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Abreu, L., Nunes, J., Taylor, P., Silva, S. 2018, Portugal.	The role of Distributed Health Literacy in Asthma Integrated Care: A Public Medical Context from Portugal	Att undersöka hur vårdpersonal möjliggör egenvård hos patienter med astma.	20 intervjuer gjordes i ett primärvårdscenter. Data analyserades med hjälp av tematisk analys.	Astmapatienterna i undersökningen hade en låg egenvårdeffekt och var mycket beroende av vårdpersonal och anhörigas stöd.
Abu-Shaheen, A., AlFayyad, I., Nofal, A., Al-Tannir, M., AlMadaney, M., Heena, H. 2018, Saudiarabien.	Perceptions and Practices in Parents of Saudi Children with Asthma: A Cross-Sectional Survey	Att få en tydligare bild av upplevelser och vanor hos Saudiska föräldrar till astmatiska barn angående omvårdnaden kring astma.	En tvärsnittsstudie där man med hjälp av ett egengjort frågeformulär intervjuat 292 föräldrar till barn med astma, i åldrarna 3-15 år. Data analyserades med hjälp av systematisk analys.	Föräldrarna hade missuppfattat användningen av astmamediciner och därför använt sig av ineffektiva metoder i omvårdnaden. 70% svarade att de var rädda för biverkningarna av inhalationsläkemedel som innehöll kortison. Ett utbildningsprogram för föräldrar är nödvändig för en god astmavård.
Alm, B., Goksör, E., Pettersson, R., Möllborg, P., Erdes, L., Loid, P., Åberg N., Wennergren, G. 2014, Sverige.	Antibiotics in the first week of life is a risk factor for allergic rhinitis at school age	Att analysera tidiga riskfaktorer och skyddsfaktorer för allergisk rinit i skolåldern.	En longitudinell undersökning där man randomiserat valde ut 50% av nyfödda barn i västra Sverige år 2003. Föräldrarna svarade på ett frågeformulär. Data	Allergisk rinit vid 8-års ålder fanns hos 10,9% av barnen, 61,9% av dem var pojkar. Antibiotika under första veckan i livet ökade risken och att bo på en gård minskade risken.

			analyserades med hjälp av statistisk analys.	
Grandjean, P., Poulsen, L., Heilmann, C., Steuerwald, U., Weihe, P. 2010, Danmark.	Allergy and Sensitization during Childhood Associated with Prenatal Exposure to Marine Pollutants	Att undersöka om utveckling av allergier har ett samband med amningens längd och pre-och postnatal exponering av PCB och metylkvicksilver.	656 barn födda på Färöarna 1991-2001 deltog i undersökningen. Vid 5- och 7-års ålder dokumenterades amningstiden och eventuella allergiska sjukdomar. Blodprov togs vid födseln och vid uppföljningarna. Data analyserades med hjälp av bivariat analys.	Resultatet visade att ju kortare tid barnet ammat, desto högre IgE-antikroppar uppmättes. Exponering av PCB hade en koppling till astma
Joseph, N., Palagani, R., NH, S., Jain, V., Kowshik, K., Manoharan, R., Nelliyanil, M. 2016, Afrika.	Prevalence, severity and risk factors of allergic disorders among people in south India	Att undersöka prevalensen av och risk faktorerna för allergiska symptom i Indien.	Ett standardiserat frågeformulär om allergi delades ut åt personer från 18år och uppåt. Data analyserades med hjälp av statistisk analys.	Förekomsten av allergi bland de 400 deltagarna var 28,7%. Den största riskfaktorn man fann var familjehistoria av allergi.
Koplin, J., Allen, K., Gurrin, L., Peters, R., Lowe, A., Tang, M., Dharmage. 2013, Australien.	The impact of Family History of Allergy on Risk of Food Allergy: A Population-Based Study of Infants	Att undersöka förekomsten och ärftlighet som riskfaktor för utveckling av matallergier.	5300 ettåringar deltog i undersökningen. Föräldrarna fyllde i ett frågeformulär om familjehistoria kring allergier. På barnen gjordes pricktest. Data analyserades genom statistisk- och känslighets-analys.	Ca 70% av deltagarna hade en familjehistoria av allergier. För barn med en familjemedlem med allergi var risken att själv få allergi inte så stor, fler familjemedlemmar med allergi var risken betydligt större.

Li, F., Zhou, Y., Li, S., Jiang, F., Jin, X., Yan, C., Tian, Y., Zhang, Y., Tong, S., Shen, X. 2011, Kina.	Prevalence and risk factors of childhood allergic diseases in eight metropolitan cities in China: A multicenter study	Att undersöka den geografiska variationen av allergier i Kina.	En tvärsnittsundersökning av åtta storstäder i Kina, sammanlagt 23791 barn i åldern 6-13 år deltog i undersökningen. Data analyserades med hjälp av logistisk regressionsanalys.	Den genomsnittliga förekomsten av allergiska sjukdomar var 3,3% , men det fanns stora skillnader mellan städerna. Faktorer som livsstil, psykiskt mående och socio-ekonomisk status visade sig ha kopplingar till allergier. Riskfaktorerna var ojämnt fördelade mellan städerna.
Lodrup Carlsen, K., Roll, S., Carlsen, K-H., Mowinckel, P., Wijga, A., Brunekreef, B., Torrent, M., Roberts, G., Arshad, H., Kull, I., Krämer, U., Von Berg, A., Eller, E., Host, A., Kuehni, C., Spycher, B., Sunyer, J., Chen, C., Reich, A., Asaranoj, A., Puig, C., Herbarth, O., Mahachie John, J., Van Steen, K., Willich, S., Wahn, U., Lau, S., Keil, T. 2012, Norge, Tyskland, Nederländerna, Spanien,	Does Pet Ownership in Infancy Lead to Asthma or Allergy at School Age? Pooled Analysis of Individual Participant Data from 11 European Birth Cohorts	Att undersöka kopplingen mellan att ha husdjur I tidig ålder och astma och allergier I åldern 6-10 år.	Analys av data från 11 europeiska områden, sammanlagt 22000 barn deltog i undersökningen. Metaanalys användes som dataanalysmetod.	Att ha husdjur tidigt i livet varken ökar eller minskar risken för allergi och astma senare i livet.

Storbritannien, Sverige, Tyskland, Danmark, Schweiz, Belgien,				
Miles, C., Arden-Close, E., Thomas, M., Yardley, L., Hankins, M., Kirby, S. 2017, Storbritannien.	Barriers and facilitators of effective self- management in asthma: systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views	Att identifiera problem och hjälpmedel kring egenvård av astma.	En kvalitativ systematisk litteraturstudie av 56 forskningar. Data analyserades med hjälp av tematisk analys.	En modell med 11 huvudtemas kring problem och hjälpmedel vid egenvård av astma sammanställdes ur forskningarna: Läkemedelsfrågor, utbildning om astma och astmavård, hälsoövertygelse om astma och egenvård, självhanterings- insatser, komorbida förhållanden, psykiska symtom, socialt stöd, icke- farmakologiska metoder, tillgång till sjukvård, professionalitet samt förhållandet mellan vårdtagare och vårdpersonal.
Nguyen, V., Huynh, T., Chavannes, N. 2018, Vietnam	Knowledge on self- management and levels of asthma among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam	Att bedöma kunskapen om omvårdnad kring astma hos vuxna astmatiker i Vietnam.	En tvärsnittsstudie genom öppen intervju gjordes med 322 personer. Statistisk analys användes om dataanalys- metod.	Kunskapen kring astma och dess vård var låg och tydligt kopplad till antalet astma- kontroller. Endast 0,3% hade en god kunskap. De personer som hade bättre kunskap visade sig också ha bättre värden vid astmakontroller.
Powell, K., Le Roux, E., Banks, J.,	Developing a written action plan for	Att undersöka behovet av en skriftlig	41 halvstrukturerade intervjuer gjordes	Föräldrarna upplevde förvirring kring

Ridd, M. 2018, Storbritannien.	children with eczema	handlingsplan vid eksem och att utforma en specifik eksem handlingsplan.	och två fokusgrupper med föräldrar till barn med eksem utfördes. Barnen var under 12 år. Data analyserades med hjälp av tematisk analys.	behandling av astma och ansåg sig inte få stöd eller varken muntliga eller skriftliga råd från läkare. Föräldrarna var positiva till en skriftlig handlingsplan och ville gärna ha mer info kring eksem och behandling av det.
Sánchez, J., Sánchez, A., Cardona, R. 2018, Colombia.	Clinical differences between children with asthma and rhinitis in rural and urban areas	Att jämföra behandlingen av astma- och allergisjuka barn mellan landsbygds- och stadsområden i Colombia.	En grupp barn i åldern 6-14 år med astma eller rinitdiagnos följdes upp under ett år. Ett frågeformulär fylldes i var tredje månad. Undersökningar som spirometri gjordes i början och i slutet av undersökningen. Data analyserades med hjälp av statistisk analys.	Barnen i stadsområden behövde mera farmakoterapi och svarade sämre på behandlingen än barn på landsbygden. Ohygien var en riskfaktor för högre IgE-antikroppar.
Waked, M., Salameh, P. 2018, Libanon.	Risk factors for asthma and allergic diseases in school children across Lebanon	Att undersöka prevalensen av och riskfaktorerna för allergiska sjukdomar hos Libanesiska barn.	En tvärsnittsstudie av barn i åldern 5-14 år. Barnen fyllde i frågeformulär i klassrummet eller tillsammans med sina föräldrar, beroende på ålder. Som dataanalysmetod användes statistisk analys.	5522 av barnen hade någon form av allergisk sjukdom. Risk faktorerna som framkom var bland annat familjehistoria av allergi, rökning hos föräldrarna och mögel i hemmet.

Yamamoto-Hanada, K., Yang, L., Narita, M., Saito, H., Ohya, Y. 2017, Japan.	Influence of antibiotic use in early childhood on asthma and allergic diseases at age 5	Att klargöra sambandet mellan antibiotika I tidig alder och astma och allergi vid fem års ålder.	1550 nyfödda i Tokyo deltog i undersökningen. Mammorna svarade på ett frågeformulär och relevant data samlades in från sjukhuset. Statistiska analyser genomfördes. Data analyserades med hjälp av statistisk analys.	Det finns en koppling mellan antibiotikaanvändning under de två första levnadsåren och allergi och astma senare under barndomen.
---	---	--	---	--