

Lär dig mer om doftöverkänslighet





Många är drabbade

Så många som en tredjedel av Sveriges vuxna befolkning får hälsobesvär av dofter och kemikalier. Parfym, parfymerade produkter, blomdoft och rök är några exempel på sådant som kan ge besvär.

Besvärerna är i de flesta fall lindriga, men ibland kan de medföra stora sociala begränsningar, till exempel när man blir sjuk av dofter och kemikalier i offentliga lokaler och på sin arbetsplats.

Överkänslighet för dofter och kemikalier omkring oss är inte ett nytt hälsoproblem. Redan år 1839 beskrev Edgar Allan Poe skönlitterärt ett fall av det vi idag kallar kemisk överkänslighet.

Det finns olika begrepp för kemisk överkänslighet och symtomen kan variera stort dem emellan. Gemensamt är att den drabbade personen reagerar betydligt kraftigare av kemiska ämnen än vad som är normalt vid doser som inte är kända att vara giftiga.

Doftöverkänslighet – SHR

En särskild grupp av kemiskt överkänsliga personer får besvär i luftvägarna av dofter och kemikalier. Inom sjukvården används begreppet sensorisk hyperreaktivitet (SHR) för detta tillstånd. I dagligt tal, och i denna skrift, kallar vi SHR för doftöverkänslighet.

Drygt sex procent av den vuxna befolkningen och en procent av alla tonåringar uppfyller kriterierna för SHR. Fler kvinnor än män drabbas av doftöverkänslighet.

Vad beror doftöverkänslighet på?

Det är fortfarande oklart varför man utvecklar kemisk överkänslighet, men forskning pågår. På senare år har forskare hittat några sjukdomsmarkörer när man mätt förändringar av blodflöde och hjärncellers aktivitet i samband med kemisk överkänslighet. Symtomen är alltså inte inbillade, utan verkliga, och det är viktigt att de drabbade möts med respekt av sin omgivning och av sjukvården.

Doftöverkänslighet anses bero på en hyperreaktivitet, en ökad retbarhet, i de sensoriska nerverna. Det är de sensoriska nerverna som skickar information till hjärnan från våra olika sinnesorgan om det vi upplever i omgivningen (via syn, hörsel, lukt, känsel, smak osv.). Ett doftande kemiskt ämne stimulerar det så kallade kemestetiska sinnet via särskilda receptorceller i näshåla, munhåla och hals och på hornhinnan. De förnimmelser som på det här viset förmedlas till hjärnan kan till exempel vara stickande (ammoniak), brännande (peppar) eller kylande (mentol).

De allra flesta kemikalier kan ge någon av dessa förnimmelser om de når tillräckligt hög koncentration. Det gäller även hos icke doftöverkänsliga. Men vid doftöverkänslighet är de sensoriska nerverna extra känsliga och reagerar på mycket små mängder av ämnen man andas in.



Skyddande reflexer

Normalt sett uppfattar vi ett doftande kemiskt ämne genom luktsinnet. Men eftersom dessa ämnen triggas också det kemestetiska sinnet utlöses skyddande reflexer (hosta, nysningar och utsöndring av tårvätska) i de övre luftvägarna. Vid doftöverkänslighet sker det här även vid mycket låga koncentrationer, som normalt sett inte borde utlösa dessa reflexer.

Vad doftöverkänsliga reagerar på är olika men vanligt är att man reagerar på parfym och parfymerade produkter, blomdoft, tobaksrök, luftföroreningar, rengöringsmedel, lösningsmedel, målarfärg, matos, mögellukt och trycksvärta. Många är också känsliga för ansträngning och kall luft.

Symtomen liknar astma

Personer som har doftöverkänslighet beskriver ofta luftvägssymtom som liknar dem som kan ses vid astma, allergi eller KOL. Ber man en person med doftöverkänslighet att peka ut var i luftvägen symtomen sitter, så är det vanligt att de pekar mot halsen/struphuvudet. Men det uppstår inte någon blockering av luftvägarna som vid astma.

Det rör sig inte heller om någon allergisk reaktion där man kan utveckla allergiantikroppar mot olika ämnen. Astma och allergi utesluter emellertid inte känslighet för doftande irriterande ämnen, man kan lida av mer än en sjukdom.

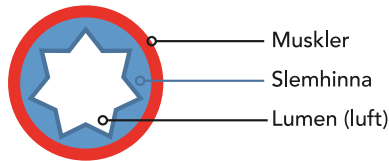


Vanliga symptom vid doftöverkänslighet

Astma/KOL-liknande	Allergiliknande	Allmänna
Hosta	Halsen/svalget – klåda, irritation	Huvudvärk
Tungt att andas	Näsan – snuva, nästäppa	Yrsel
Tryck över bröstet	Ögonen – klåda, rodnad	Trötthet
Svårt att få luft		Svettningar
Heshet		
Slembildning		

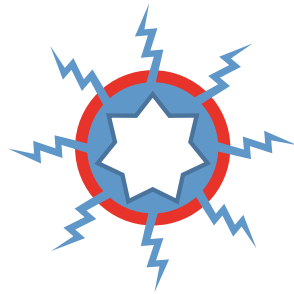
Eftersom symptomen liknar dem vid astma får de doftöverkänsliga i många fall pröva astmamediciner för sina besvär. De har som regel ingen större effekt eftersom astma beror på att musklerna runt luftrören drar ihop sig, så kallad motorisk hyperreaktivitet, vilket inte är fallet vid doftöverkänslighet (se figur 1 på nästa sida).

Normalt luftrör



Motorisk hyperreaktivitet (vid astma)

Muskulerna i luftrören drar ihop sig och lumen minskar vilket orsakar luftvägsbesvär



Sensorisk hyperreaktivitet (vid doftöverkänslighet)

Särskilda kemestetiska receptorceller på luftrörens slemhinna orsakar luftvägsbesvär

Figur 1. Skillnaden mellan motorisk och sensorisk hyperreaktivitet



Inlärt beteende försvårar besvären

Luktsinnet, smaksinnet och det kemestetiska sinnet är våra äldsta så kallade kemiska sinnen. De kemiska sinnenas roll är att skydda och hålla oss vid liv, och det här kan ske både på ett medvetet och omedvetet plan. Luktsinnets roll är att styra oss mot kemiska ämnen med positiva egenskaper och få oss att ta avstånd från ämnen med negativa egenskaper. Den här kunskapen är inte medfödd, den kommer med erfarenhet genom att det skapas associationer, så kallad klassisk betingning.

Beroende på tidigare positiva eller negativa erfarenheter av ett visst kemiskt ämne tolkas dess lukt vid ett senare tillfälle som behaglig respektive obehaglig, och ska styra oss närmare eller bort från ämnet. Det här beteendet förstärks av känslomässiga reaktioner. Positiva känslor väcks då associationen är positiv, och negativa känslor när den är negativ. Luktsinnets inlärningsbeteende kan bidra till att försvåra besvären hos personer med doftöverkänslighet.

Kriterier för doftöverkänslighet

Sensorisk hyperreaktivitet, SHR, det vi kallar doftöverkänslighet, är ännu inte någon officiellt vedertagen och klassificerad diagnos i sjukvården. Det finns dock vissa kriterier som specialister på området är överens om bör vara uppfyllda;

- Luftvägssymtomen är utlösta av dofter och kemikalier
- Symtomen ska kunna upprepas
- Förhöjd hostkänslighet vid inhalering av capsaicin (se sid 7)
- Kvarstående besvär under minst 6 månader



Utredning av doftöverkänslighet

Det naturliga för en person med doftöverkänslighet är att i första hand söka hjälp på vårdcentralen, eller företagshälsovården om problemet framför allt är kopplat till arbetsplatsen. Här kan en första bedömning och utredning göras som ger indikation på om det kan finnas någon annan bakomliggande sjukdom.

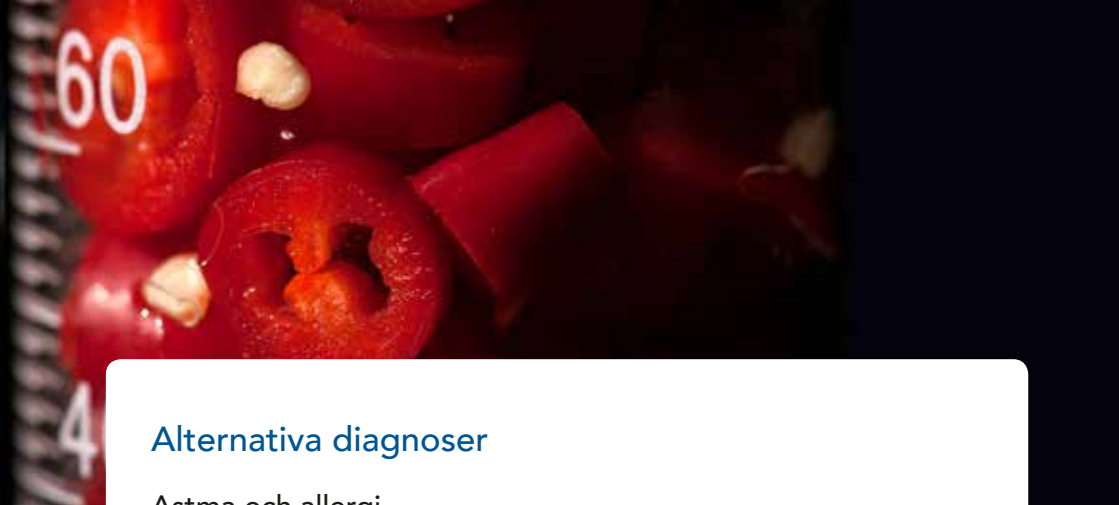
Om det inte finns någon annan tydlig förklaring, som till exempel astma, allergi eller KOL, kan det bli aktuellt med remiss till en specialistklinik som gör ett capsaicintest. Capsaicintestet utförs framför allt på allergi- och lungmottagningar samt vissa mottagningar för yrkes- och miljömedicin.

Att det är verkligen är SHR styrks också av ett särskilt frågeformulär, som visar hur man påverkas emotionellt och socialt av sin överkänslighet.

De flesta upplever det positivt att få en bekräftelse på sina besvär och en förklaring till symtomen. Medicinering som inte har haft någon effekt kan tas bort. Det är också betydelsefullt att kunna informera sjukvården, arbetsplatsen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Capsaicintest

Capsaicin, som är den starka ingrediensen i chilipeppar, har i inhalerad form använts som hostframkallande medel, bland annat i studier rörande hostmedicin. Det anses som en säker metod och speglar den sensoriska retbarheten i luftvägarnas slemhinnor. Ett inhalationstest med capsaicin har utvecklats för diagnostik av personer med doftöverkänslighet. De har visat sig reagera med mer hosta än astmatiker och friska försökspersoner.



Alternativa diagnoser

Astma och allergi

Astma och allergi är de vanligaste alternativa diagnoserna till doftöverkänslighet. Att det inte är en allergi som ligger bakom är ofta enkelt att konstatera eftersom det då inte finns några allergiantikroppar (IgE) i blodprovet. Men det är inte ovanligt att personer med astma säger sig vara doftöverkänsliga, sambandet mellan astma och SHR är dock oklart.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Även vid KOL anger de drabbade ofta en ospecifik retbarhet i luftvägarna, och en ökad sådan känslighet är vanligare vid en svår form av KOL. Också vid KOL kan capsaicinkänsligheten vara förhöjd. Det är lättare att skilja KOL från doftöverkänslighet än det är vid astma, eftersom lungfunktionen är mer uttalat nedsatt vid KOL.

Laryngeal obstruktion

Laryngeal obstruktion har uppmärksammats alltmer som en alternativ diagnos till både doftöverkänslighet och astma. Kortfattat innebär tillståndet en dysfunktionell (störd) rörelse av stämbanden med andningssvårigheter som följd. Besvären utlöses oftast av ansträngning men också av irriterande ämnen och dofter. Man har ofta kronisk hosta och ökad hostkänslighet för inhalerat capsaicin och det finns en nära släktskap med SHR. Troligen ”överlappar” dessa tillstånd varandra.



Dysfunktionell andning

Ett stort andningsmönster sätts ibland som en enskild diagnos men finns även vid doftöverkänslighet, astma och KOL.

Kärlkramp

Kärlkramp kännetecknas bland annat av bröstsmärtor som särskilt utlöses i samband med ansträngning. Diagnosen kärlkramp kan ibland felaktigt misstänkas vid doftöverkänslighet eftersom patienterna kan ange ansträngningsutlösta smärtor och andningsbesvär.

Ångest och depression

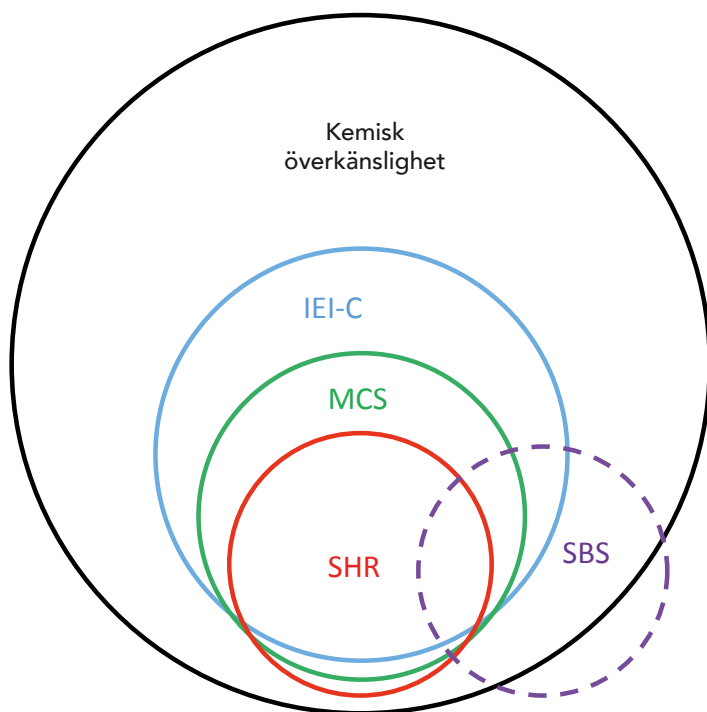
En vanlig frågeställning i diagnostiken av doftöverkänslighet gäller förekomsten av eventuella psykiska besvär. Oro och nedstämdhet följer ofta en kronisk sjukdom men de vetenskapliga underlag som finns hittills har inte visat på något sådant samband vid SHR. Däremot försämras livskvaliteten hos doftöverkänsliga personer.

Kronisk hosta och reflux

Ett mycket vanligt symtom vid doftöverkänslighet är kronisk hosta. Omvänt visar det sig att patienter med kronisk hosta ofta är känsliga för dofter och kemikalier samt har förhöjd känslighet för capsaicin. Kronisk hosta kan utlösas och försämras av reflux, där magsyra läcker ut till matstrupen från magsäcken. Många doftöverkänsliga personer har dock symtom som kan ge misstanke om reflux utan att sådan kan påvisas.

Annand kemisk överkänslighet

Övriga förekommande begrepp för kemisk överkänslighet utöver SHR är idiopatisk miljöintolerans tillskriven kemikalier (IEI-C), multipel kemisk känslighet (MCS), och sjukahus-syndromet (SBS). De olika begreppen för kemisk överkänslighet överlappar varandra i stor utsträckning (se figur 2).



Figur 2. Schematisk bild av överlappning mellan olika begrepp av kemisk överkänslighet. Notera att ringarnas storlek avspeglar inte förekomsten.

Behandling

Läkemedelsbehandling

Några vetenskapliga studier om olika läkemedelsbehandlingars effekt vid SHR finns inte. Ofta är det möjligt att sluta med en del mediciner utan att symtomen försämras. Det är dock viktigt att man inte experimenterar med sina mediciner på egen hand, all förändring av medicinering ska ske i samråd med behandlande läkare. Ibland kan det röra sig om en kombination av olika luftvägssjukdomar som då ska behandlas på ett korrekt sätt.

En del personer med SHR upplever att antihistaminer, luftrörsvidgande och hostdämpande mediciner har viss symtomlindrande effekt. Vid uttalade rinitsymtom (hösnuva), kan ibland kortisonspray i näsan lindra besvären. Olika kodein- och morfinbaserade hostdämpande läkemedel kan ibland lindra besvärlig hosta, men då är det viktigt att notera de negativa effekter som ett långvarigt bruk av läkemedel som innehåller morfin och kodein kan medföra. Vid svår kronisk hosta kan läkemedlet Gabapentin, som verkar hostdämpande, prövas tillsammans med noggrann uppföljning.

En pilotstudie har visat att det är möjligt att minska symtom av hosta samt minska hostreflexen genom att dagligen äta kapslar innehållande capsaicin, det vill säga samma ämne som används i hosttestet. Resultaten var lovande, men det återstår ytterligare forskning innan metoden kan komma till användning i vården.

Patientutbildning

Studier på personer med astmaliknande besvär har visat att utbildningsprogram kan ge bättre självförtroende, hjälpa till att hitta nya sätt att hantera sjukdomen och minska luftvägssymtom. Liknande målsättningar är aktuella vid doftöverkänslighet. Alla bör få en personlig behandlingsplan och patientutbildning ska vara en integrerad del av behandlingen.

Exempel på innehåll i patientutbildning vid SHR

- Andningsorganens uppbyggnad och funktion
- Mekanismer vid SHR, symtom och vanliga triggerfaktorer
- Mekanismer och skillnader mellan SHR, astma och KOL
- Hur man undviker exponering
- Information om webbaserade nätverk (t ex www.tilia.se, www.doftoverkanslig.se)
- Information om möjlig fysioterapeutisk behandling
- Fysisk aktivitet på recept, FaR®
- Om inhalationsmedicin är ordinerad bedöms inhalationstekniken och tränas vid behov



Fysioterapi

Andningen är en av våra primära kroppsfunktioner. Sjukdomar i luftvägarna eller i anslutning till andningsfunktionen kan därför upplevas som skrämmande och ångestskapande. Detta kan i sin tur ge upphov till ökat spänningssläge i kroppen med risk för smärta, inskränkt rörlighet och i förlängningen en minskad fysisk aktivitet.

Fysioterapeutisk behandling, sjukgymnastik, vid doftöverkänslighet har visats ha positiv effekt på såväl bröstkorgens rörlighet som hostretbarheten för inandad capsaicin och kan vara ett värdefullt hjälpmedel i behandlingen. Regelbunden, daglig träning under fysioterapeutisk ledning rekommenderas därför.

Exempel på fysioterapeutisk symtombehandling vid SHR

- Vid smärta och/eller inskränkt rörlighet i bröstkorgen eller annan kroppsdel, inriktas behandlingen till smärtlindring och rörlighetsträning.
- Uttrycks en känsla av ”lufthunger”, tränas andningsteknik både i vila och aktivitet.
- Finns det problem med slem instrueras och tränas slemelimineringstekniker.
- Behandling i form av avspänning och avslappning.



Anettes liv har begränsats

Anette är 47 år och arbetar heltid i en mindre butik. Hon har varit i stort sett frisk tidigare bortsett från migrän vid enstaka tillfällen. Anette är gift och har tre söner i tonåren. Varken Anette eller någon i familjen röker. Anette brukar trivas med att ha fullt upp men det sista året har en förändring skett.

Insjuknande

För cirka två år sedan, efter en vanlig förkylning, fortsatte besvären med hosta och snuva under flera månader. Anette fick penicillin, näsdroppar, hostmedicin och blev bättre men inte helt bra. Smygande kom en känslighet för allt som kunde irritera luftvägarna. Anette hostade när maken satte på rakvatten, ögonen och näsan rann när sönerna använde hårvax. På arbetsplatsen blev det problem både med kamraternas och kundernas olika doftande produkter. Även lukten från vissa kläder, särskilt när de var nyligen uppackade, irriterade.

Sista halvåret har det tillkommit en täthets- och lockkänsla i bröstet när hon utsätts för retande ämnen som dofter och kemikalier. Hon hostar också, blir hes och får slem. Hostmedicin och näsdroppar hjälper inte. Rökiga lokaler är otänkbart att vistas i, teater och bio undviker Anette numera på grund av rädsla för parfymdofter. Hon kan inte gå på gym, dels på grund av alla dofter från övriga deltagare, dels för att själva ansträngningen utlöser hosta och lockkänsla i bröstet.

Utredning och behandling

På husläkarmottagningen gjordes allergitest och man kollade blodprover. Anette fick också genomgå en lungfunktionstest med spirometri och lungröntgen. För säkerhets skull blev hon ordinerad astmamedicin, luftrörsvidgande för akut behov och inhalationskortison regelbundet, men blev inte bättre.

När Anette kom tillbaka till läkaren fick hon besked om att alla prover var helt normala. Men eftersom hon inte kände sig bra rekommenderades hon att fortsätta med regelbunden inhalationskortison som nu dubblades i kombination med luftrörsvidgande vid behov.

Konsekvenser

Vardagen för Anette präglas av ständiga beslut om att antingen företa sig något som innebär kontakt med andra personer och att veta att hon kommer att få besvär, eller social isolering, men då slippa symtom. Det resulterar i att hon ofta inte vågar göra saker hon annars gärna skulle vilja göra.

Ekonomiskt blir det påfrestande eftersom Anette är tvungen att inhandla saker som hon annars inte skulle behöva. Till exempel måste hon ha egen bil eftersom det är svårt att använda kommunala färdmedel. Kontakten med sjukvården är i många fall besvärlig eftersom vårdpersonal ofta använder parfymade produkter och, inte minst, eftersom Anette upplever att de ofta inte tar hennes sjukdomstillstånd på allvar.



Jörgen fick hjälp till slut

Jörgen är 53 år och tidigare i stort sett frisk förutom ett litet för högt blodtryck som han medicinerar för. Han arbetar sedan 15 år i produktionen på en mindre kemisk-teknisk fabrik på hemorten.

Jörgen fick allt större besvär från de doftande/kemiska produkterna på sin arbetsplats. Symtomen yttrade sig i form av ögonirritation, snuva, hosta och andnöd. I första hand var arbetsmiljön det stora problemet eftersom det var svårt att undvika olika dofter och kemikalier. Han kunde också få symptom utanför arbetet, men där var det lättare att undvika retande ämnen.

På arbetsplatsen hade man i möjligaste mån försökt anpassa arbetsuppgifterna. Jörgen fick göra en hel del utomhussysslor, vilket gick bra, men så fort han vistades inomhus kände han av dofterna och sista året började han reagera på i princip alla doftande produkter även i hemmiljön som man numera sanerat.

Utredning och behandling

Jörgen var först på bedömning på en yrkesmedicinsk klinik där man rekommenderade omplacering. Företagsläkaren hade sjukskrivit Jörgen i olika grader i olika perioder och nu senast på halvtid vilket fungerade relativt bra. Men Försäkringskassan hörde av sig och ville sätta igång med rehabilitering och arbetsträning. Företagsläkaren remitterade då Jörgen till en allergimottagning. Undersökningarna visade att Jörgen uppfyllde



kriterierna för SHR. Jörgen fick träffa fysioterapeuten och fick instruktioner om träning av bröstkorgrörlighet och andningsteknik. Han upplevde detta som mycket positivt även om det inte tog bort problematiken.

Arbetsplatsanpassning

Vid ett möte på allergimottagningen där Jörgen själv, facklig representant, allergispecialist, företagsläkare samt handläggare på Försäkringskassan deltog tog man fram en plan. Jörgen fick delta i ett särskilt rehabiliteringsprojekt med arbetsprövning på andra arbetsplatser. Han arbetsprövade bland annat på Kyrkogårdsförvaltningen med utomhusarbete, vilket fungerade relativt bra även om han också i den miljön utsattes för dofter från blommor och besökande och hade svårigheter att arbeta full tid. Kyrkogårdsförvaltningen anställde så småningom Jörgen på 25 procent, han arbetar kvar på sin gamla arbetsplats på halvtid och Försäkringskassan gick med på 25 procent sjukersättning. Jörgen tycker inte att arbetslivet är enkelt, men det fungerar i alla fall.

Kommentar

Jörgen är ett exempel på ett lyckat samarbete mellan olika parter, även om det kanske inte alltid är möjligt att ordna ett möte med så många representanter. Det belyser dock vikten av samarbete mellan olika vårdgivare.

Produktionsfakta

Utgivare: Stiftelsen Astma- och Allergiförbundets Forskningsfond

Redaktör: Susanne Rosén

Grafisk form: musklick.se

Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB, Järfälla 2016

Källa: *Dofitöverkänslighet – sensorisk hyperreaktivitet i luftvägarna*, ISBN-nr 978-91-978333-1-8

Broschyren kan beställas eller laddas ner på www.allergiforskning.se

Denna broschyr baseras på boken *Doftöverkänslighet – sensorisk hyperreaktivitet i luftvägarna* som är utgiven av Astma- och Allergiförbundets Forskningsfond.

Boken är framtagen av ledande forskare och experter inom området. Boken kan laddas ner eller beställas kostnadsfritt på allergiforskning.se.



www.allergiforskning.se