

Nr. 2 - 2002

# *Allergologen*

Norsk forening for allergologi og immunpatologi



## *The Allergist*

*Norwegian society of allergology and immunopathology*



# Innhold

Innhold	side 1
Redaktørens ord	side 2
Årets vårmøte! Invitasjon	side 3
Nye former for allergivaksinasjon? v/Aud Berstad	side 4
<u>NCA 2002, Reykjavik, Island:</u>	
Reisebrev	side 8
"Norske" abstrakter	side 11
Allergiforskning i Norge – hva skjer? v/ Frode Njå	side 14
Dobbel beklagelse om forfatterskap	side 16
<u>Brukerundersøkelse:</u>	
Hvorfor og hvordan	side 17
<u>Forskningsfondet for NFAI:</u>	
Utlysning forskningsstipend	side 19
Vedtektene	side 20
Neste nummer	side 22
Humorklipp fra nettet	side 23
Møtekalender	side 24

# *Redaktørens ord:*

I media knytter det seg alltid ekstra stor spenning til utgivelse nummer 2, klarer forfatteren/musikeren/dikteren/redaktøren..... å følge opp debuten? Tja, dette nummeret kom da svært så sent.....?

## Hva har skjedd med Allergologen? Og hvorfor er Høstnummeret 2002 så forsinket!

Vårt trykkeri gjennom mange år gikk i høst konkurrs. Vi får ikke ut noe fra boet av tidligere maler/bilder/oppsett. Dette nummer trykkes hos Legeforeningen som en prøveordning. De har gitt oss en god avtale, men vi arbeider også med andre mulige samarbeidspartnere.

Vi prøver oss nå med et A4-format. Produktet kan nok virke noe uferdig, men veien må bli til mens vi går. Og vi må vite litt mer om hva dere som lesere ønsker av foreningsbladet vårt. Derfor

### BRUKERUNDERSØKELSE!

Det er svært viktig at dere tar de få minuttene som trengs til å fylle ut spørreskjemaet dere finner i dette nummeret. Å få sendt det til redaktøren skulle heller ikke ta dere mye tid.

Men først fortsetter vi litt temaet fra sist om allergivaksinasjon og fjorårets vårmøte. Les Aud K. H. Berstad sin meget gode artikkel om fremtidens(?) allergivaksinasjon.

Forsidebildet er hentet fra et berømt utendørsbasseng i Reykjavik der vi deltagere på Nordisk Allergikongress hadde vårt "get together-party". Mer om det i reisebrevet som også inneholder et foreløpig referat fra kongressen og generalforsamlingen til Nordisk Allergi Forening (NFA).

Vi fortsetter vår stafett om hva som skjer i Norge i dag av allergirelatert forskning. Ellers vil Allergologen gjerne få gjøre godt igjen tidligere feil om forfatterskap. Nøyaktighet av angivelse for forfatterskap er viktig også for oss.

Det er med stor glede at vi nå kan lyse ut fra vårt eget forskningsfond igjen. Sammenslåingen av vårt Yrkesallergifond og Paulsens fond har ført til en klar økning i stipendstørrelsen, men både fondsstyret og styret i NFAI arbeider for å øke fondets størrelse ytterligere. Gode forslag og bidrag her mottas gjerne!

Hva så med vår søknad om å få arrangere EAACI 2007? Dessverre ble vi her slått av Moskva. Styret i NFAI har imidlertid gått inn for å søke om EAACI 2008. I kulissene snakkes det om Norden for EAACI 2008, men svenskene søker også.

Så sees vi vel på årets vårmøte? Spennende program også i år!

NFAI

# Norsk Forening for Allergologi og Immunpatologi

## VÅRMØTE 2002

Sted: Gamle Logen, Grev Wedels plass  
Tid: **Fredag 21.mars** 2003 kl 09.30-17  
Påmeldingsfrist 1. mars 2003

TEMA:

*Inne- og Utemiljø, Astma og Allergi  
Gloriaforelesning*

**Styrking av Allergologi i Norge**

Påmelding til:  
Bente Kvenshagen  
Barneavdelingen ved SØF  
Fredrikstad  
(NFAIs sekretariat)

Med hilsen NFAI styret

Britt Nakstad (leder), Erik Florvaag, Aud Berstad, Bente  
Kvenshagen, Nils-Jørgen Mørk, Torgeir Storaas

## NYE FORMER FOR ALLERGIVAKSINASJON? v/Aud H. Berstad, Barneklubben, Haukeland Sykehus

I forrige nummer av Allergologen kunne dere lese om gjennomføring og kliniske effekter av allergivaksinasjon, omtalt på årets Vår møte. Vi fikk også høre om en mulig forebyggende effekt av allergivaksinasjon mot utvikling av astma hos barn, eventuelt også mot utvikling av sensibilisering mot nye allergener.

Allergenspesifikk immunterapi ved hjelp av subcutane injeksjoner innebærer imidlertid alltid risiko for alvorlige bivirkninger (1, 2). Man er avhengig av å få injeksjonene hos helsepersonell som er spesialtrenet for å ivareta denne behandlingen, inklusive de bivirkninger som kan oppstå.

Nettopp på grunn av risikoen for alvorlige bivirkninger, ble det fra begynnelsen av 1980-tallet gjort en rekke studier av alternative ruter i stedet for injeksjon av allergener. Disse studiene har vært gjenstand for en analyse av en arbeidsgruppe i European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI), og ble publisert som et såkalt "position paper" (3).

Kroppens slimhinner, spesielt tynntarm og øvre luftveier med munnslimhinnen, har et eget og omfattende immunapparat samlet i typiske lymfepolikler som ligger like under slimhinnen. (Se figur). Det har vært klart i flere tiår at dette immunapparatet er spesielt utformet for å kunne hindre og undertrykke potensielt skadelige immunreaksjoner mot antigener som finnes på slimhinnene. Disse spesielle mekanismene fører ofte til det fenomen som kalles *immunologisk toleranse* (4). Ett eksempel på brudd i denne normale toleransen er immunoglobulin (Ig)E-betinget overfølsomhet eller allergi.

Det er naturlig å anta at re-induksjon av en brutt toleranse i form av allergi kunne oppnås ved å gi allergenet via slimhinner, for å utnytte deres spesielle mekanismer for immunologisk toleranse. En rekke dobbeltblinde, placebokontrollerte studier med applikasjon av allergener oralt, nasalt og sublinguallt er utført de seneste 10-20 år (3). Resultatene har vært nærmest entydige når det gjelder sikkerhet og tendens til mindre bivirkninger sammenlignet med injeksjonsterapi. Derimot er resultatene svært varierende mht klinisk effekt. De fleste studiene har allikevel vist en klar klinisk effekt på allergiutløste symptomer sammenlignet med placebo. De sprikende resultatene kan bl.a. være forårsaket av ustabil formulering av selve allergenet, som er mer utsatt for nedbrytning i større grad på slimhinner enn ved parenteral injeksjon. Dette medfører også behov for langt større doser enn ved injeksjon. Mange allergener i vandig løsning er ustabile ved oppbevaring, og har dessuten en enzymatisk effekt som gir mulighet for irritasjon av slimhinneepitel, uten at det skyldes en immunologisk basert allergireaksjon.

En annen viktig grunn til at vi ikke har klare resultater av slimhinnebasert immunterapi, er at meget få studier har vært gjennomført over tilstrekkelig lang tid. Det er fastslått at tradisjonell injeksjonsbasert allergenspesifikk immunterapi bør vare i minst 3 år for å oppnå varig klinisk effekt, selv om effekten vanligvis er merkbar allerede i løpet av ett års behandling. De meget få studier av slimhinnebasert allergivaksinasjon med varighet 1 år eller mer har vist signifikant effekt sammenlignet med placebo (5, 6).

Vi vet svært lite om hvilke *immunologiske mekanismer* som påvirkes og gir økning av allergenspesifikk toleranse ved immunterapi, enten den gis ved injeksjon eller via slimhinner. Injeksjonsterapi gir så godt som alltid stigning i IgG, mens dette ses i liten grad ved slimhinneapplikasjon. Sekretorisk IgA (sIgA) er det antistoff som dominerer på slimhinner, og normalt forekommer spesifikt sIgA mot allergener hos friske individer (7). SIgA er p.g.a. sine anti-inflammatoriske egenskaper ansett som spesielt viktig for å bevare slimhinnenenes integritet og normale funksjoner, og det er vist at allergiske pasienter har lavere nivåer av sIgA sammenlignet med ikke-allergiske (8). Selv om det bare er applikasjon på slimhinner som fører til noen vesentlig dannelse av denne antistofftypen, er dette antistoffet allikevel svært lite studert i forbindelse med allergenspesifikk immunterapi på slimhinner. Hittil har det ikke vært mulig å påvise korrelasjon mellom noen bestemt antistofftype og klinisk effekt av immunterapi. Kanskje vil det være mulig å påvise sammenheng mellom slimhinnebasert allergivaksinasjon og utvikling av sekretorisk IgA?

Ved Haukeland Sykehus planlegger vi nå et prosjekt for å sammenligne klinisk effekt og bivirkningsmønster av allergivaksinasjon gitt ved injeksjon, sublingualt, eller nasalt. Vi tar også sikte på en bredest mulig karakterisering av immunrespons i perifert blod (spesifikke antistoffer og T celler) og i slimhinnesekret (sIgA), for å søke sammenheng mellom en eller flere typer immunrespons og klinisk effekt. Vi har fått en viss økonomisk støtte for å komme igang, men ser klart mange utfordringer og snublestener underveis! Blant annet ligger det mye arbeid i få tilpasset og produsert en farmasøytisk formulering av allergenekstrakt for bruk på slimhinner, det samme gjelder doseringsnivå og -intervaller. Det er EAACI som har formulert utfordringene til oss som ønsker å drive forskning på dette området, i konklusjonene fra sitt "position paper"(3):

- Klinisk effekt og bivirkninger av lokal immunoterapi bør sammenlignes med injeksjonsimmunoterapi
- Klinisk effekt av nasal og sublingual immunoterapi bør dokumenteres i flere studier
- Effekten bør særlig studeres hos barn
- Mekanismer for klinisk effekt av lokal immunoterapi bør belyses

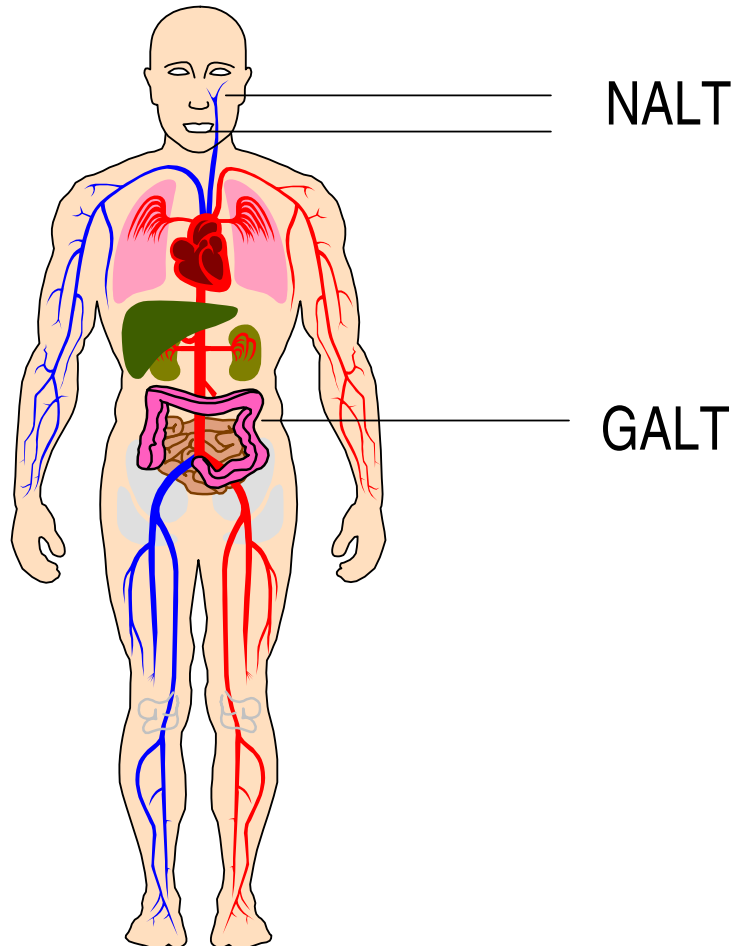
#### LITTERATUR:

1. Malling H-J, Weeke B. Immunotherapy. EAACI Position paper. Allergy 1993;38 Suppl 14:9-45.
2. Winther L, Malling HJ, Mosbech H. Allergen-specific immunotherapy in birch- and grass-pollen-allergic rhinitis. II. Side-effects. Allergy 2000;55:827-35.
3. Malling HJ. Position paper. Local immunotherapy. Allergy 1998;53:933-44.
4. Lowrey JA, Savage ND, Palliser DP, et al. Induction of tolerance via the respiratory mucosa. Int Arch Allergy Immunol 1998;116:93-102.
5. Giovane AL, Bardare M, Passalacqua G, et al. A three-year double-blind placebo-controlled study with specific oral immunotherapy to *Dermatophagoides*: evidence of safety and efficacy in paediatric patients. Clin Exp Allergy 1994;24:53-9.

6. Pajno GB, Morabito L, Barberio G, Parmiani S. Clinical and immunologic effects of long-term sublingual immunotherapy in asthmatic children sensitized to mites: a double-blind, placebo-controlled study. *Allergy* 2000;55:842-9.
7. Casas R, Böttcher MF, DuchénK, Björkstén B. Detection of IgA antibodies to cat,  $\beta$ -lactoglobulin, and ovalbumin allergens in human milk. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:1236-40.
8. Aghayan-Ugurluoglu R, Ball T, Vrtala S, et al. Dissociation of allergen-specific IgE and IgA responses in sera and tears of pollen-allergic patients: A study performed with purified recombinant pollen allergens. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:803-13.



# MUCOSA-ASSOCIATED LYMPHOID TISSUES



## COMPARTMENTALIZATION

Sterkest respons der antigenet er introdusert

## DISSEMINATION

-Spredning av immunrespons systemisk og til andre slimhinner



# Reisebrev fra Island – hva skjedde på Nordisk Allergikongress 2002?



I ungdomstiden leste jeg Islandssagaene, og på gymnaset skrev jeg en stiloppgave om Njåls saga blant annet. Siden da har jeg drømt om å få oppleve øya vest i havet –

## Island!

### Biltur

Tiden var jo begrenset, men en biltur til Tingvellir og noen av geysirene ble det. For noen farger i lavasteinen, og hvor forunderlig når jordskorpen like ved deg koker vann! Jeg kommer ikke til å glemme lysskiftningene med tidvis vidunderlige kontraster mellom den svarte lavasteinen og det klare gressgrønne. Og så hestene, så mange!

### Arkitektur

På Island må man ut i verden for å studere, større er ikke Island. Det resulterer blant annet i at arkitektene kommer hjem med høyst forskjelligartede påvirkninger som skal prøves ut hjemme. Og Reykjavik har mye spennende arkitektur!



Hallgrímskirkja

Forsidebildet er fra Blue Lagoon, en meget behagelig og eksotisk badeopplevelse der kongressdeltagerne hadde "get together – allergic salute party" første kvelden.

#### Matopplevelser

Nå har også jeg spist Lundefugl og "Flipper", smakt på "Svartadaudir" og danset inn i natten på en av de populære pubene i det pulserende Reykjavik. Men Reykjavik hadde mye mer enn det å by på, fisk kan de.

#### Hva med NFA og

generalforsamlingen?

Referat fra kongressen foreligger ikke enda (!), så derfor denne muntlige form. På generalforsamlingen til Nordisk Allergi Forening ble det vedtatt nye statutter for foreningen. NCA 2002 i Reykjavik var (mest sannsynlig) historiens siste nordiske kongress!

Foreningen vil heretter satse på videreutdanningskurs innen fagområdet allergi/immunologi. Det første vil bli arrangert i Danmark i

Selv ble jeg mest fascinert av Hallgrímskirkja, et på alle måter monumentalt bygg. Men jeg unner flere å oppleve også det Islandske nasjonalbiblioteket med sin vollgrav og vakre inngangsparti, og det spennende tinghuset ved havnen.

2004. I tillegg vil de allerede eksisterende forskerkursene for yngre forskere videreføres, nå annethvert år. Se annonse for Gøteborg senere.

Skjedde det så ikke noe faglig på Island?

Joda, mye. Fra Dr. Unnur Steina Björnsdóttir sin oversiktsforelesning om "Allergic inflammation" fikk jeg blant annet med meg uttrykket: "a continuum from the nosetip to the lungs". En ny påminnelse om å tenke helhetlig om våre pasienter med luftveisallergi.

Tankevekkende å høre Gunnar Jonasson snakke om "Compliance in childhood asthma". Ved behov for fast astmamedikasjon over lang tid faller drug adherence" til under 50 % (mindre enn halvparten av medisindosene som er foreskrevet tas)! Viktig å huske på når behandlingen svikter.

I Hans Bisgaard sin forelesning om barneastma og "the young wheezing child" beit jeg meg merke i at Montelukast alene kunne gi god effekt (men noen hadde ingen effekt), og i denne seansen ble det også hevdet at Montelukast kunne forhindre post-viral piping. Ellers håper jeg at Allergologen i et senere nummer kan se nærmere på deCode Genetics i Reykjavik og

deres resultater blant annet på  
"gene mapping" av astma.  
Se for øvrig senere i Allergologen  
de norske abstraktene som ble  
presentert.

Island er en fantastisk vulkansk øy

-men svovellukten  
vendte jeg meg aldri  
til



**O 2 - Expression of the chemokine receptors CCR4 and CXCR3 in response to endotoxin stimulation is differentially regulated in cord blood T cells from neonates at high or low allergy risk**

Haddeland U, Bø KO, Bergsjø Karstensen A, Brandtzaeg P, Nakstad B

Exposure to high levels of bacterial products in infancy and vaccination with killed mycobacteria have been shown to have an allergy-reducing effect. Therefore, bacterial products might be used in future vaccines against allergic diseases. However, new insight into the mechanisms involved in such a protective effect is needed.

**Aim 1:** To further clarify the mechanisms by which bacterial products modulate T-cell responses in the neonate.

Early life establishment of a commensal gut flora, infections and contact with environmental bacterial products gradually induce a shift from Th2 to Th1 responses. However, neonates with a family history of allergic diseases seem to have an "immature" response to these stimuli, as suggested by impaired production of the Th1 cytokines.

**Aim 2:** To further analyze the immature responses to bacterial products seen in newborns with a family history of allergic diseases.

**Methods:** In a preliminary study, we stimulated cord blood mononuclear cells from neonates at high or low allergy risk with a combination of

endotoxin (from the bacterial cell wall of gram-negative bacteria) and the cow's milk antigen b-lactoglobulin (BLG) and measured: proliferation detected by incorporation of radioactive thymidine; proliferation detected by expression of the nuclear proliferation marker Ki-67 in combination with CD3 and CCR4 or CXCR3 by flow cytometry.

**Results:** Cord blood CD3+ T-cells from neonates at low allergy risk upregulated the chemokine receptor CCR4 upon stimulation with endotoxin+BLG. This response was impaired in neonates at high risk of allergies (Wilcoxon rank-sum test: significant difference between the groups,  $p=0.036$ ). On the other hand, endotoxin+BLG stimulation induced a higher proliferation rate in cord blood from the high risk group. Staining for Ki-67 demonstrated that almost all of the proliferating cells were CXCR3+.

**Conclusions:** The bacterial product endotoxin matures the immune system of the newborn, perhaps by inducing more efficient migration of antigen-primed T-cells towards activated dendritic cells in lymphoid organs by upregulating CCR4. Such endotoxin-induced maturation was impaired in neonates at high allergy risk. At birth, T cells from the low-risk group had already developed immune tolerance as revealed by reduced proliferative response to endotoxin, whereas in the high-risk group, T cells with a non-specific tissue infiltrating phenotype (CXCR3+) proliferated extensively.

**O 12 - Bakers rhinitis and its relation to bronchial reactivity: I. Sensitization to environmental allergens in Norwegian bakeries**

**Storaas T, Aasen TB, Greiff L, Steinsvaag SK, Florvaag E**

**Objectives:** The aim of the present study was to determine the prevalence of work-related symptoms in 6 bakeries in Bergen, Norway, as well as the prevalence of sensitisation to environmental allergens in the baking industry, and the exposure-levels of flour-dust. Furthermore we wanted to relate these findings to nasal and bronchial reactivity tests. This was the second phase in a cohort-study, and from the originally 208 employees, 197 were possible to enroll into this phase.

**Methods:** Blood samples were obtained from 183 (93%) for total IgE, specific IgE (common aeroallergens and baking-allergens), and histamine release test, and skin prick test was executed.

**Results:** All together 30% of the present cohort were sensitized to one or more of the baking-allergens. The most frequent causes of sensitization were different species of storage mites. Every fifth baker was sensitized either to *Acarus Siro*, *Lepidoglyphus Destructor* or *Tyrophagus Putrescentiae*. Less than half of those sensitized to a storage mite were also sensitized to the common house-dust mite *Dermatophagoides Pteronyssinus*. Furthermore, 12% were sensitized to wheat and 7% to  $\alpha$ -amylase. The group of wheat-sensitized constituted also those sensitized to rye (10%). 13 of the 22 wheat-sensitized were also sensitized to the grass pollen timothy. None of the present cohort were sensitized to the mould *Cladosporium Herbarium*, only 3 to Soya bean, and 5 (2,7%) to German cockroach.

**Conclusions:** We conclude that a large proportion of bakers (20%) are

sensitized to a storage mite. Other major sensitizing allergens being wheat (12%), and  $\alpha$ -amylase (7%).

### **O 13 - Bakers' rhinitis and its relation to bronchial reactivity: II. Work-related symptoms and flour-dust exposure**

**Storaas T, Årdal L, Florvaag E, Greiff L, Steinsvaag SK, Aasen TB**

**Objectives:** The aim of the present study was to determine the prevalence of work-related symptoms in 6 bakeries in Bergen, Norway, as well as the prevalence of sensitisation to environmental allergens in the baking industry, and the exposure-levels of flour-dust. Furthermore we wanted to relate these findings to nasal and bronchial reactivity tests.

**Methods:** This was the second phase in a cohort-study, and from the originally 208 employees, 197 were possible to enroll into this phase. Of these 180 (91%) answered a questionnaire and 181 (92%) were interviewed. Exposure to flour-dust was measured by personal-borne Gelman- and Respicon-cassettes. The employees were grouped according to their present and earlier work-tasks, bakery, night or day shift.

**Results:** 22 work-titles were identified, and each employee was grouped in one of 5 categories of last year exposure. 43 (24%) reported 2 of 3 main nasal symptoms, a specific baking ingredient that worsened the symptoms, and improvement in vacations. 40 (22%) experienced coughing, shortness of breath, or wheezing at work, and improvement in vacations. Altogether 58 (32%) reported both upper and lower respiratory tract symptoms at

work. The interview supported these figures, and identified nasal symptoms nearly always to precede lower respiratory tract symptoms. Far less work-related nasal symptoms were experienced beneath the exposure-level of 1mg/m<sup>3</sup> flour-dust.

Conclusions: Every fourth employee in the bakeries has an occupational rhinitis. Nasal symptoms precede lower respiratory tract symptoms. Work-related symptoms are well controlled if the exposure-level of flour-dust is kept beneath 1 mg/m<sup>3</sup> (total dust).

## Posters

### **P 1 - Intravenous administration of immunoglobulins in a therapy-resistant asthmatic child. Inflammatory responses and minor clinical improvement**

**Nakstad B, Pettersen M**

Background: High dose immunoglobulin (IgG)(Octagam<sup>TM</sup>, 0.8 g/kg i.v.) were given daily during a 3 day period to a 16 year old boy. The treatment was repeated after 6 weeks. He suffered from respiratory failure due to bronchopulmonary obstruction and severe atopy against house dust mites. His asthmatic symptoms had been resistant to therapy, including intravenously given high-dose steroids. One week after IgG treatment his clinical condition had improved slightly, but he was still not able to perform lung function tests.

Methods: Plasma IL-10 and TNF $\alpha$  both proinflammatory cytokines, concentrations were quantified by ELISA after incubation of whole blood for 6h. In each therapy period blood

was drawn for pre-therapy levels 30 min before the first injection (1st day) and for post-therapy levels one week after the first injection (7th day). Expression of leukocyte CD14 (endotoxin receptor activated during inflammation) was analysed by flow cytometry.

Results: Comparing pre- and post-therapy levels, IL-10 levels increased 15-fold and 5-fold after the first and second treatment period, respectively. TNF $\alpha$  levels increased 7-fold and 20-fold after the first and second treatment period, respectively. CD14 increased 9-fold in monocytes.

Conclusion: IL-10 and TNF $\alpha$  levels in blood seem to increase, as does the expression of receptors associated with inflammation (CD14) during intravenous IgG treatment. A transient and minor clinical improvement was observed.

## **HALLINGDAL- UNDERSØKELSEN** ved *Frode Njå*

Jeg er blitt oppfordret til å redegjøre litt om status omkring pågående forskningsprosjekter.

Som prosjektleder for Hallingdalundersøkelsen vil jeg skrive litt om denne undersøkelsen med de forgreninger og samarbeidsformer som har blitt dannet. Men først litt om institusjonen Geilomo som utgangspunktet vårt:

**Geilomo barnesykehus** er det eneste sykehus for rehabilitering av barn med astma og allergi i Norge, og ligger på Geilo. Stedet er fra gammelt av valgt pga klimaet, som har vist seg gunstig for astmatikere og pasienter med kronisk lungesykdommer. Barnas opphold er i gjennomsnitt 4 uker lange og sykehuset får pasienter fra hele landet. Det gir en unik mulighet for å observere og undersøke denne pasientgruppen over tid. Legene har vært barneleger fra sentrale sykehus i Oslo-området og Bergen, hvorav noen med høy forskningskompetanse. Det er blitt utført flere mindre prosjekter tidligere, som er publisert (1-3).

**Hallingdalundersøkelsen** er 2-delt, den første fasen var en del av en spørreskjemaundersøkelse som ble initiert og fulgt opp av Folkehelse v/Wenche Nystad, som ville kartlegge forekomsten av astma blant grunnskolebarn i Oslo sammenlignet med en tidligere studie. Studien ble utvidet til å omfatte skolebarn i Øvre Hallingdal og Odda for å sammenlikne forekomsten i storby med et fjellområdet med lite forurensing og en småby med industrialisert forurensning. Resultatene viste at det var omtrent like mye astma i

Hallingdal som Oslo, mens tallene var noe lavere for Odda (4).

Dette var utgangspunktet for Fase 2, som ble et selvstendig prosjekt utgått fra Geilomo barnesykehus. En prosjektkomite ble dannet, der delansvarlige fra Geilomo var fysioterapeut Ola D.Røksund og rektor ved Geilomo skole Bjørn Svidal.

Videre knyttet vi til oss en repr. fra Norges astma og allergiforbund, Arne Heimdal, og veileder prof.. dr. med. Kai-Håkon Carlsen,

Voksentoppen/FIPALM. Med grundig planlegging og en kompetent komite ble det igangsatt søknader om penger – et velkjent problem. Vi fikk ikke offentlig støtte, og måtte basere hele undersøkelsen på bidrag fra forskningsfonds, farmasøytisk industri og lokale bidrag. Med et budsjett på omkring ½ mill syntes dette ganske håpløst, men vi fikk etter hvert dekket alle utgifter til utstyr og utlegg i forbindelse med pasientundersøkelsene og hadde i tillegg litt igjen til presentasjoner. Alt arbeidet ble utført uten honorar/lønn til de impliserte, men etter avtale med Geilomo, ble noe utført innen for arbeidstiden.

Selve undersøkelsen av pasientene startet opp i høsten 95, og ble avsluttet våren 97. Det ble utført vanlig legeundersøkelse, prikktest, blodprøve, spirometri, tredemølltest, bronkial provokasjonstest (PD20) og pedagogisk lesetest av 216 barn, som omfattet alle som hadde svart positivt på den første spørreskjemaundersøkelsen om at de hadde astma eller astmalignende symptomer, samt en kontrollgruppe. Alle undersøkelsene foregikk på Geilomo barnesykehus. Parallelt foregikk en lignende undersøkelse blant Oslo og Odda-barna, delvis med samme undersøkelser for senere sammenlignende studier.

De første resultatene ble publisert i 2000 (5). Astmaforekomsten økte fra



8,5% i spørreskjemaet til 10,2% etter at alle barna var litt vurdert diagnostisk av barnelege. Det ble funnet en høy forekomst av dyrehårsallergi, men også mye pollenallergi, mens midd- og muggsoppallergi nesten ikke fantes. Videre ble det utarbeidet en artikkel basert på målingene av serum-ECP, der det også ble presentert et referansemateriale på friske barn 8-18 år (6). Flere artikler er på trappene, en om tidlig infeksjoner og sammenheng med allergi/astma i skolealder, samt en artikkel som sammenligner allergiforekomsten mellom de tre regionene. Det er mange interessante problemstillinger, og for undertegnede del har dette medført opptak på doktorgradsprogrammet ved UiO, selv om det ikke var planlagt i starten. Videre er Ola D. Røksund i ferd med å avslutte sin hovedoppgave ved NIH basert på tredemølleundersøkelsen, og Bjørn Svidal sin hovedoppgave vedr. leseundersøkelsen. Det er også gjort en del omkring kartlegging av innklimaplager på skolene Øvre Hallingdal, og elevenes prestasjoner i kroppsøving og skolefag kartlagt med intervju av lærerne. Det er utarbeidet en full rapport av alle undersøkelsene til lokalmiljøet/skolene som pga forsinkelser ennå ikke er trykket opp, men vil forhåpentlig skje ila inneværende år. Ennå ligger mye ubrukt stoff igjen, men det var det med tiden som ikke strekker til ...

Noen betraktninger i slutfasen av prosjektet. Prosjektet har vist at det går an å gjennomføre en større klinisk epidemiologisk undersøkelse utenfor de etablerte forskningssentrene. Det understrekes viktighet av god planlegging, og at man tidlig får med seg ekspertise med faglig tyngde og erfaring. Vår undersøkelse har gitt et

”løft” til Geilomo barnesykehus, som fikk overta ustyret som ble anskaffet, og fikk innarbeidet metodikk og rutiner i undersøkelser på innlagte pasienter som tidligere ikke var etablert. Flere av personale ble også involvert, og positiv holding til hele prosjektet ble registrert. For de hovedansvarlige har det vært en meget nyttig opplæring i forskningsmetodikk, bruk av data i forskningssammenheng, anvendelse av statistikkprogrammer etc. Man har utviklet en god basis for videre forskningsprosjekter på hvert vårt felt.

#### Reference List

- (1) Carlsen KH, Oseid S, Sandnes T, Trondskog B, Røksund O. Asthma and mountain air (Asthma og fjellluft). Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111(8):935-937.
- (2) Carlsen KH, Røksund O, Olsholt K, Njå F, Leegaard J, Bratten G. Overnight protection by inhaled salmeterol on exercise-induced asthma in children. Eur Respir J 1995; 8(11):1852-1855.
- (3) Njå F. [Of what benefit for the patients and their parents is a stay at Geilomo pediatric hospital? An evaluation based on a questionnaire (letter)]. [Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116(4):535-536.
- (4) Nystad W, Magnus P, Røksund O, Svidal B, Hetlevik O. The prevalence of respiratory symptoms and asthma among school children in three different areas of Norway. Pediatric Allergy & Immunology 1997; 8(1):35-40.
- (5) Njå F, Røksund OD, Svidal B, Nystad W, Carlsen KH. Asthma

and allergy among schoolchildren in a mountainous, dry, non-polluted area in Norway. *Pediatr Allergy Immunol* 2000; 11(1):40-48.

- (6) Njå F, Røksund OD, Carlsen KH. Eosinophil cationic protein (ECP) in school children living in a mountainous area of Norway: a population-based study of ECP as a tool for diagnosing asthma in children with reference values. *Allergy* 2001; 56(2):138-144.

## Allergologen beklager !

Dette er en dobbel beklagelse.

I Allergologen nr. 2 - 2001 kom vi i skade for å bytte om på forfatterne for 2 artikler. Vi ble gjort oppmerksom på feilene, og lovte selvsagt at det skulle komme en notis om dette i Allergologen nr. 1 - 2002. Av forskjellige årsaker ble det uteglemt, dessverre.

Allergologen vil derfor få beklage overfor forfatterne det intrufne, og vi vil bestrebe

oss på å unngå lignende senere.

Det riktige skal være:

Wiker, H.G.

Undersøkelse av spesifikt IgE. Utføres ved innsending av blodprøve sammen med melding til matallergiregisteret om akutte alvorlige reaksjoner på mat. *Allergologen* 2001; 2: 30-34

Løvik, M. Reaksjon på tunfisk. *Allergologen* 2001; 2: 35-37

## Brukerundersøkelse Allergologen 2003

I forrige nummer av Allergologen (nr. 1 – 2002) stilte jeg i lederen spørsmålet: **Hva vil vi med Allergologen?** For å komme nærmere svaret på dette spørsmålet og få kartlagt hvilke behov Allergologen skal dekke har vi laget en brukerundersøkelse som vi ber deg svare på. Vi har også tatt med noen spørsmål om vår hjemmeside. Alle svar behandles selvsagt konfidensielt og vil bli presentert i anonymisert form.

Er du spesialist i:

Pediatri  Lunge  Hud  Øre-Nese-Hals  Annet

Hvor lenge har du vært medlem i NFAI?

0–5 år  6–10 år  11–15 år  16 – 20 år  mer enn 20 år

Leser du Allergologen?

Hver gang  Ofte  Sjelden

Hva er viktig å ha med i Allergologen?

Svært Ganske Litt Ikke viktig

Forskningsstoff

Klinisk stoff/Cases

Foreningsstoff

Kalender

Humorsider

Engelsk sammendrag

Annet \_\_\_\_\_ (fritekst)

Hvilke type faglig stoff er viktig å ha med?

Nasjonal forskning

Grunnforskning

Klinisk forskning

Prosedyrer/retningslinjer

Oversiktsartikler

Terapianbefalinger

Referat/Abstrakter:

Nordiske kongresser/kurs

Internasjonale kongresser/kurs

Annet \_\_\_\_\_ (fritekst)

Hvilke type foreningsstoff er viktig?	Svært	Ganske	Litt	Ikke viktig
Referat fra generalforsamling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referat fra styremøter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klipp fra DNLFs foreningssider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Takstbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet _____				(fritekst)

Hvor mye er du villig til å betale mer i kontingent for å få til et bedre foreningstidsskrift (A-4 format, farger, honorar til forfatterne/sekretær/redaktør)?

Ikke noe  50 kr  100 kr  200 kr  Mer

Har du tilgang til internett?

På arbeid  Hjemme

Bruker du internett i faglig sammenheng?

Hver dag  Flere ggr. i uken  Av og til  Sjelden/Aldri

Tror du at du vil bruke NFAIs hjemmeside?

Mye  Av og til  Lite

Hva er viktig for at du skal bruke NFAIs hjemmeside mye?

	Svært	Ganske	Litt	Ikke viktig
God lenkeside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyppig oppdatering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreningsstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forskningsnyheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet _____				(fritekst)

Send svar til (kopier eller riv ut sidene):

Torgeir Storaas

Kst.overlege/Stipendiat

Øre-Nese-Hals avd.

Haukeland Universitetssykehus

5021 Bergen

Eller bruk faks-nummer: 55 97 26 43

Eller skann inn og send som e-post til: [torgeir.storaas@helse-bergen.no](mailto:torgeir.storaas@helse-bergen.no)

TAKK FOR HJELPEN!

# Kunngjøring

Fondsmidler fra Forskningsfondet for Norsk Forening for Allergologi og Immunpatologi kan søkes tildelt for år 2003.

Avkastningen fra fondet i 2002 tilsier at det for år 2003 kan tildeles inntil 50 000 kr.

Søknadsfrist er 15.03.03.

Tildeling vil skje i henhold til fondets statutter. Søknadene vurderes av fondets styre som består av leder Knut Øymar, styremedlem Frode Njå og Torgeir Storaas som er NFAI-styrets representant.

Fondets vedtekter § 3: "Fondets årlige avkastning skal anvendes til forskningsformål innen allergologi og immunpatologi. Støtte kan også ytes til deltagelse i kurs og kongresser".

Søknad skrives som anført i fondets statutter § 7, se disse.

Søknad sendes i 3 eksemplarer til fondsstyrets leder:

Overlege Knut Øymar  
Barneklubben  
Sentralsjukehuset i Rogaland  
Postboks 8100  
4068 Stavanger

eller som e-post vedlegg til:

oykn@SIR.NO

## Vedtekter for

### *Forskningsfondet for*

## **Norsk Forening for Allergologi og Immunpatologi**

(Vedtatt ved NFAIs generalforsamling 06.12.01)

1. Fondet er opprettet gjennom en sammenslåing av de 2 fondene: "Dr. Hans Chr. Paulsens vitenskapelige fond", "Norsk Forening for Allergologi og Immunpatologis forskningsfond for yrkesallergi".
2. Fondets midler utgjør ved opprettelsen 1 003 489 kr, og er plassert i verdipapirer og bankinnskudd. Til bidrag og gaver som senere tilføres fondet må det ikke knyttes betingelser som strider mot fondets statutter. Kasserer i NFAIs styre har disposisjonsretten over midlene, og utbetaler støtte etter anvisning fra fondets styre. Fondets kapital kan ikke disponeres. Regnskapet revideres av statsautorisert revisor. Dannelsen av fondet, og eventuelle senere omdanninger meldes Fylkesmannen som skal ha tilsendt årlig innberetning med årsrapport og regnskap.
3. Fondets årlige disponible avkastning skal anvendes til forskningsformål innen allergologi og immunpatologi. Støtte kan også ytes til deltagelse i kurs og kongresser. Fondets styre foretar bedømmelse av de prosjekter som skal støttes, og med hvilke beløp. Som hovedregel tillegges udisponert avkastning fondets kapital, men fondets styre kan bestemme å overføre udisponert avkastning til påfølgende år for utdeling sammen med dette års avkastning. På bakgrunn av fondets opprinnelse påhviler det fondets styre et særlig ansvar å stimulere til forskning innen yrkesallergologi.
4. Fondets styre skal bestå av 3 medlemmer. To medlemmer, deriblant formannen, velges av NFAIs generalforsamling. Formannen velges for 4 år, det andre styremedlemmet for 2 år. Det tredje styremedlemmet oppnevnes av og fra NFAIs styre for 2 år om gangen. Kasserer i NFAI kan ikke velges til fondsstyret.
5. For å være beslutningsdyktig må alle styremedlemmer være til stede. Beslutninger fattes med simpelt flertall. Det føres møtebok.
6. Fondets styremedlemmer regnes som inhabile hvis de er involvert i et prosjekt det søkes støtte til. Hvis ett av fondets styremedlemmer må regnes som inhabil i forbindelse med en søknad om støtte, teller formannens stemme dobbelt. Er formannen, eller flere enn en av fondets styre inhabile, oversendes søknaden om støtte NFAIs styre for vurdering og eventuelt vedtak.
7. Fondets styre skal hver høst (forslagsvis 15.oktober) informere om hvor store midler som maksimalt kan utdeles fra fondet kommende år. Informasjon om dette, samt om hvordan søknader skal utformes, offentliggjøres i tidsskrift

for Den Norske Lægeforening, og i Allergologen. Forslagsvis søknadsfrist settes til 15.november, og tildeling av midler fra fondet offentliggjøres i de to ovennevnte tidsskrift tidlig etterfølgende år (innen 15.februar).

Søknader om tildeling av fondsmidler skal inneholde:

- 1) Navn, adresse og arbeidssted for søker.
  - 2) Størrelse på det støttebeløpet det søkes om.
  - 3) Hensikt med søknaden. (Prosjektstøtte, støtte til vitenskapelig reise, støtte til å presentere et vitenskapelig arbeid, osv. ).
  - 4) Andre finansieringskilder og søknader til samme prosjekt/presentasjon.
  - 5) Tidsaspektet i prosjektet.
  - 6) Samarbeidspartnere i prosjektet.
8. Alle som mottar bidrag av fondet er forpliktet til å redegjøre for anvendelsen av bidraget i den utstrekning styret bestemmer, for eksempel ved en av NFAIs generalforsamlinger eller i Allergologen. Mottaker av støtte kan fritt offentliggjøre resultater fra den støttede forskningsaktiviteten.
9. Fondets styre skal ved hver ordinære generalforsamling i NFAI redegjøre for de stipendier som er delt ut, og fremlegge regnskap med beretning.
10. Vedtektene kan forandres av NFAIs generalforsamling, og krever simpelt flertall av de fremmøtte medlemmer. Forslag til endringer skal fremsettes skriftlig, og være foreningens medlemmer i hende minst 14 dager før generalforsamlingen finner sted. Når det gjelder vedtektsforandringer som medfører at kapitalen kan angripes, må det foreligge 5/6 flertall av tilstedeværende medlemmer på generalforsamlingen.

## Neste nummer:

Tema: **Norsk allergologis fremtid**

Hvor går vi med allergifaget – referat/innlegg fra NFAls fremtidsseminar 01.02.03.

Ny nomenklatur i norsk oversettelse

Hva skjer innen allergiforskning i Norge – stafetten går videre til:

**Thomas Halvorsen**

Presentasjon av ny logo !

Nytt format igjen ? ! Vi vil arbeide videre med Allergologens utseende.

Faste spalter: Kalender, Humor,

**Dead-line stoff: 15.05.03**

**Utgivelsesdato: 15.06.03**





(Kilde: Internett)

	Møtekalender 2003 - 2005
2003	
28-29 januar	<b>Allergistämman 2003</b> , Göteborg
30 Januar-2 Februar	<b>2nd EAACI-Davos Meeting on Basic Immunology in Allergy and Clinical Immunology</b> , Davos, Switzerland
1-4 februar	<b>World allergy Congress of Asthma, Interasma 2003</b> , Florens <a href="http://www.oic.it/interasma2003">www.oic.it/interasma2003</a> Info: Organizing Secretariat: O.I.C. srl, Viale G. Matteotti 7, 50121 Firenze, Italy. Tel: +39 055 50 351 Fax: +39 055 500 19 12 E-mail: <a href="mailto:info@oic.it">info@oic.it</a> <a href="http://www.oic.it/interasma2003">http://www.oic.it/interasma2003</a>
7-12 mars	<b>AAAAI</b> , American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, Denver, Colorado, AAAAI, 611 East Wells Street, Milwaukee, WI 53202, USA. Tel: +1 414 272 6071 Fax: +1 414 272 6070 E-mail: <a href="mailto:am2003@aaaai.org">am2003@aaaai.org</a> <a href="http://www.aaaai.org/">http://www.aaaai.org/</a>
<b>21 mars</b>	<i><b>NFAIs</b></i> <i><b>Vårmøte,</b></i> <i><b>Logen, Oslo</b></i>
27 mars	SFFA, årsmöte, Linköping. <a href="http://www.sffa.nu">www.sffa.nu</a>
30/3-3 april	<b>Global Asthma Conference-Interasma</b> , Tel Aviv, Israel Info: Israel Glazer, M.D., P.O. Box 50006, Tel Aviv 61500, Israel. Tel: +972 3 514 0000 Fax: +972 3 514 0077 E-mail: <a href="mailto:asthma@kenes.com">asthma@kenes.com</a>
27-30 april	<b>Allergy, Immunology and Global Network, Antalya,</b>

	<p><b>Tyrkia</b>  Congress Secretariat  16/10 Miklukho-Maklaya Street  117997 Moscow, Russia</p>
16-21 mai	<p><b>ATS</b> (American Thoracic Society), Washington,  Info: Deborah Richardt, Director Meetings &amp;  Conferences, American Lung Association, ALA/ATS  International Conferences, 1740 Broadway, New York,  NY 10019-4374, USA  Tel: +1 212 315 8700  Fax: +1 212 315 6498  E-mail: <a href="mailto:drichtard@lungusa.org">drichtard@lungusa.org</a>  <a href="http://www.thoracic.org/">http://www.thoracic.org/</a></p>
5-8 juni	<p style="text-align: center;"><i><b>Nordic Lung  Congress,  Reykjavik,  Island</b></i></p> <p>Congress Secretariat: Congress Reykjavik, c/o Lára B.  Pétursdóttir, Engjateigi 5, 105 Reykjavik, Iceland.  Tel: +354 585 3900  Fax: +354 585 3901  E-mail: <a href="mailto:lara@congress.is">lara@congress.is</a>  <a href="http://www.lunga.is/radstefna">http://www.lunga.is/radstefna</a></p>
7-11 juni	<p><b>EAACI</b>, European Academy of Allergology and Clinical  Immunology, Paris  Info: Congress Secretariat: Congrex Sweden AB, P O  Box 5619, 114 86 Stockholm, Sweden.  Tel: +46 8 459 66 00  Fax: +46 8 661 91 250  E-mail: <a href="mailto:eaaci2003@congrex.se">eaaci2003@congrex.se</a>  <a href="http://www.congrex.com/eaaci2003/">http://www.congrex.com/eaaci2003/</a></p>
25 - 29 Juni	<p><b>International Congress Polish Society of  Allergology</b>. Warsaw, Poland  Info: The Polish Society of Allergology, Kopcinskiego  Street 22, 90153 LODZ, Poland.  Tel: +48 42 679 0316  Fax: +48 42 679 0316</p>

	E-mail: <a href="mailto:alergologia@toya.net.pl">alergologia@toya.net.pl</a> <a href="http://www.pta.med.pl">http://www.pta.med.pl</a>
26-29 juni	<b>WASOG Conference on Diffuse Lung Diseases</b> Servizio Congressi – Università di Siena Banchi di Sotto 46 53100 Siena, Italy Tel: +39 0577 232132 Fax: +39 0577 232134 <a href="http://www.unisi.it/eventi/wasog2003">www.unisi.it/eventi/wasog2003</a>
5-8 juli	<b>World Asthma Congress.</b> St.Petersburg, Russland Congress Secretariat 16/10 Miklukho-Maklaya Street 117997 Moscow, Russia Tel: +7 095 429-9620 Fax: +7 095 336-5000 E-post: <a href="mailto:acicis@ibch.ru">acicis@ibch.ru</a> <a href="http://www.isir.ru">www.isir.ru</a>
9-12 juli	<b>Congress on Work-Related &amp; Environmental Allergy</b> – <b>WOREAL</b> Congress Team/HTM OY, Itälahdenkatu 18A, 00210 Helsinki, Finland.. Tel: +358 9 5840 9200 Fax: +358 9 5840 9555 E-mail: <a href="mailto:congressteam@hotelmarketing.fi">congressteam@hotelmarketing.fi</a> <a href="http://www.woreal.org">www.woreal.org</a>
OBS 21-24 august	<b>OBS</b> <b>6<sup>th</sup> Nordic Symposium in Allergology, Gøteborg</b>
7-12 september	<b>ICACI/WAO</b> , International Congress of Allergology and Clinical Immunology, Vancouver, Kanada, Info: The World Allergy Organization - IAACI Secretariat, 611 East Wells Street, Milwaukee WI 53202, USA. Tel: +1 414 276 1791 Fax: +1 414 276 2146 E-mail: <a href="mailto:congress@worldallergy.org">congress@worldallergy.org</a> <a href="http://www.worldallergy.org">http://www.worldallergy.org</a>
27/9- 1 oktober	<b>ERS</b> , European Respiratory Society, Wien, Info: Congress Secretariat, ERS Headquarters Lausanne, 1 Boulevard de Grancy, CH-1006 Lausanne, Switzerland. Tel: +41 21 613 02 02 Fax: +41 21 617 28 65 E-mail: <a href="mailto:info@ersnet.org">info@ersnet.org</a> <a href="http://www.ersnet.org">http://www.ersnet.org</a>
2 oktober	SFAM's astma och allerginätverk, Höstmöte, Stockholm
3 oktober	Allergidagen, Stockholm, <a href="http://www.sffa.nu">www.sffa.nu</a>
7-12 november	<b>ACAAI</b> , American College of Allergy, Asthma and

	<p>Immunology, New Orleans,  Info: The ACAAI Executive Office, 85 West Algonquin Road, Suite 550, Arlington Heights, IL 60005, USA.  Tel: +1 847 427 1200, Fax: +1 847 427 1294  E-mail: <a href="mailto:mail@acaai.org">mail@acaai.org</a>  <a href="http://www.acaai.org">http://www.acaai.org</a></p>
15-18 november	<p>EAACI-Section ENT. <b>Interest group: Infections &amp; Allergy, Ghent, Belgium</b>  <b>Semico nv</b>  <b>Korte Meer 16</b>  <b>BE-9000 Ghent, Belgium</b>  <b>Tel: +32 (0)9 233 86 60, Fax: +32 (0)9 233 85 97</b>  <b>E-post: <a href="mailto:eaaci@semico.org">eaaci@semico.org</a></b>  <b><a href="http://www.semico.org/EAACI">www.semico.org/EAACI</a></b></p>
17-19 november	<p>EAACI - Section on ENT and Infections and Allergy Interest Group, <b>Ghent, Belgium</b>  Semico nv, Korte Meer 16, 9000 Ghent, Belgium.  Tel: +32 9 233 86 60, Fax: +32 9 233 85 97  E-mail: <a href="mailto:eaaci@semico.org">eaaci@semico.org</a>  <a href="http://www.semico.org/EAACI">http://www.semico.org/EAACI</a></p>
26-28 november	<p style="text-align: center;"><i><b>Riksstämman</b></i>  <i><b>Stockholm.</b></i>  <a href="http://www.svls.se"><u>www.svls.se</u></a></p>

<i>Desember</i>	<p style="text-align: center;"><b>NFAIs</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Generalforsamling og Høstmøte, Oslo</b></p>
<b>2004</b>	
19 - 24 mars	<p><b>AAAAI</b>, American Academy of Allergy, Asthma &amp; Immunology  San Francisco, USA  Info: AAAAI, 611 East Wells Street, Milwaukee, WI 53202, USA.  Tel: +1 414 272 6071, Fax: +1 414 272 6070  E-mail: <a href="mailto:am2004@aaaai.org">am2004@aaaai.org</a> <a href="http://www.aaaai.org/">http://www.aaaai.org/</a></p>
21-26 mai	<p><b>ATS</b>, American Thoracic Society, Florida, USA  Deborah Richardt, Director Meetings &amp; Conferences,  American Lung Association, ALA/ATS International Conferences,  1740 Broadway, New York, NY 10019-4374, USA  Tel: +1 212 315 8700, Fax: +1 212 315 6498  E-mail: <a href="mailto:drichardt@lungusa.org">drichardt@lungusa.org</a>  <a href="http://www.thoracic.org/">http://www.thoracic.org/</a></p>
12-16 juni	<p><b>EAACI Congress</b>, Amsterdam, Nederland  Congrex Sweden AB  Attn: EAACI 2004  Linnegatan 89A  P.O.Box 5619  SE-114 86 Stockholm, Sweden  Tel: +46 8 459 66 00, Fax: +46 8 661 91 25  E-post: <a href="mailto:eaaci2004@congrex.se">eaaci2004@congrex.se</a>  <a href="http://www.congrex.com/eaaci2004">www.congrex.com/eaaci2004</a></p>
10-13 juli	<p><b>International Pediatric Respiratory, Allergy and Immunology Congress</b>, Hong Kong, China</p>

	<p>Congress Secretariat  Meeting Planners International (HK) Ltd.  Tel: 852 2509 3430, Fax: 852 2667 6927  E-post: <a href="mailto:ipraic@mphk.com">ipraic@mphk.com</a>  <a href="http://www.ipraic.org">www.ipraic.org</a></p>
11-17 november	<p><b>ACAAI</b>, American College of Allergy, Asthma &amp; Immunology, Boston, USA  Info: The ACAAI Executive Office, 85 West Algonquin Road, Suite 550, Arlington Heights, IL 60005, USA.  Tel: +1 847 427 1200, Fax: +1 847 427 1294  E-mail: <a href="mailto:mail@acaai.org">mail@acaai.org</a>  <a href="http://www.acaai.org">http://www.acaai.org</a></p>
<b>2005</b>	
18-23 mars	<p><b>AAAAI</b>, American Academy of Allergy, Asthma &amp; Immunology, San Antonio, Texas, USA  Tel: +1 414 276 6071 Fax: +1 414 272 6070  <a href="http://www.aaaai.org/">http://www.aaaai.org/</a></p>

REDAKSJONEN:  
Torgeir Storaas  
[torgeir.storaas@helse-bergen.no](mailto:torgeir.storaas@helse-bergen.no)  
Tlf: 55 97 60 61  
Mobil: 414 14 726

Britt Nakstad  
[britt.nakstad@rikshospitalet.no](mailto:britt.nakstad@rikshospitalet.no)  
Tlf: 23 07 00 00

REDAKSJONSSEKRETÆR:  
Mariola Zytniewska  
Legeforeningen

DISTRIBUSJON/TRYKKING:  
Legeforeningen

NFAI-STYRET:  
Leder: Britt Nakstad  
Barneklubben  
Rikshospitalet

Nestleder: Nils-Jørgen Mørk  
Hudavdelingen  
Rikshospitalet

Kasserer: Aud Katrine Herland Berstad  
Barneklubben  
Haukeland Universitetssykehus  
5021 Bergen  
[aud.katrine.herland.berstad@helse-bergen.no](mailto:aud.katrine.herland.berstad@helse-bergen.no)

Sekretær: Bente Kvenshagen  
Barneavdelingen  
Sykehuset Østfold, Fredrikstad

Framtidskomiteen: Erik Florvaag  
LKB/Senter for Yrkes- og Miljøallergi  
Haukeland Universitetssykehus

Redaktør Allergologen: Torgeir  
Storaas  
Øre-Nese-Hals avd.  
Haukeland Universitetssykehus

INNMELDING I NFAI:  
Som medlemmer opptas norske leger  
som er medlemmer av Den Norske  
Lægeforening. Andre interesserte kan  
også søke styret om opptak.  
Innmelding skjer til kasserer.  
Medlemskapskontingenten innbetales  
til kasserer, og er for tiden på 200 kr.

Innmelding:  
NFAI  
Att.: Aud K. H. Berstad  
BKB, Haukeland Universitetssykehus  
5021 Bergen

Bankkontonummer:  
6026.05.11109

FORSIDEBILDET:  
Stein Helge Glad Nordahl