

Anafylaxi

Denna rutin gäller alla sjuksköterskor och läkare.

1. **Stoppa ev pågående misstänkt utlösande infusioner/injektioner**
2. **Larma på din enhet**
3. **Lägg patienten i planläge (vid andningsproblem: låt pat sitta upp)**
4. **Ge Adrenalin im enl nedan**
5. **Ge syrgas**
6. **Sätt iv nål, koppla Ringer-Acetat (larma ambulans utanför sjukhuset)**
7. **Mät och följ puls, blodtryck och saturation**
8. **Ge övriga läkemedel enl nedan**

Indikation	Läkemedel	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
All anafylaxi: Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension Allmänpåverkan Kraftiga buk-smärtor och kräkningar	Inj Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt i lårets utsida	0,3–0,5 ml	0,01 ml/kg max 0,5 ml	<5 min Upprepa var 5:e-10:e min vb
	eller Adrenalinpenna* inj im (olika typer/styrkor finns)	0,3 mg	<20 kg: 0,15 mg ≥20 kg: 0,3 mg	
Tillägg vid astma	Inh Ventoline 5 mg/ml	Maxin: 2 ml, 2 min PARI/Aiolos: 1 ml (+ 1 ml NaCl)	Maxin: 2 ml, 1 min PARI/Aiolos: <10 kg: 0,25 ml 0,5 ml 10-20 kg: ml 20-30 kg: 0,75 ml 1,0 ml >30 kg: ml Späds med NaCl till totalt 2 ml	Inom 5 min Upprepa var 10:e min vb
	eller inh Ventoline 2 mg/ml	PARI/Aiolos: 2,5 ml (=5 mg)		
	eller egen bronkvidgande medicin	4-6 doser	2-6 doser	
All anafylaxi	Syrgas på mask	> 5 l/min	> 5 l/min	Omgående
All anafylaxi	Inf RingerAcetat iv	1000 ml	20 ml/kg	Snabb, upprepa vb
All anafylaxi	Tabl Caredin muntöslig	10 mg	<6 år: 2,5 mg 6-12 år: 5 mg	Inom 30-60 min
	eller tabl loratadin	20 mg	6-12 år: 10 mg	
All anafylaxi	Tabl Betapred 0,5 mg (tuggas, sväljes hela el löses i vatten)	10 tabl	<6 år: 6 tabl ≥6 år: 10 tabl	Först efter 2-3 tim
	eller inj Betapred 4mg/ml iv	2 ml	<6 år: 1 ml ≥6 år: 2 ml	
VID UTEBLIVEN EFFEKT AV GIVEN BEHANDLING: HJÄRTLARMA PÅ SJUKHUSET! / KALLA PÅ AMBULANS UTANFÖR SJUKHUSET!				
Adrenalin givet intramuskulärt är den viktigaste inledande/primära behandlingen. Efter upprepade im injektioner kan Adrenalin 0,1 mg/ml ges intravenöst (1 ml i taget), på ordination av läkare med god erfarenhet av detta.				

Anafylaxi – svårighetsgradering

Bedöm graden av anafylaxi (1-3) enligt tabellen nedan.

Graden bestäms från det organsystem som har den svåraste nivån

Diagnos Kod	Hud	Ögon och näsa	Mun och magtarm	Luftvägar	Hjärta/kärl	Allmänna symtom
Ej anafylaxi	Klåda Flush Urtikaria Angioödem	Konjunktivit med klåda och rodnad Rinit med klåda, nästäppa, rinnsnuva, nysningar	Munklåda läppsvullnad Svullnads-känsla i mun och svalg Illamående, lindrig buksmärta, enstaka kräkning			Trötthet
Anafylaxi Grad 1	↓	↓	Ökande buksmärta Upprepade kräkningar Diarré	Heshet Lindrig bronk-obstruktion		Uttalad trötthet Rastlöshet Oro
Anafylaxi Grad 2	↓	↓	↓	Skällhosta Sväljningsbesvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimningskänsla Katastrofkänsla
Anafylaxi Grad 3	↓	↓	Urin- och/eller fecesavgång	Hypoxi, cyanos Svår bronk-obstruktion Andningsstopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetlöshet



Viktiga budskap:

- **Adrenalin** är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt och intramuskulärt i låret.
- Adrenalin intravenöst (svagare styrka!) kan efter utebliven effekt av upprepade intramuskulära injektioner ges av läkare med god erfarenhet av detta.
Täta blodtryckskontroller, liksom EKG-övervakning är då obligatoriskt.
- Vid anafylaxi ska **patienten observeras** minst 4-12 timmar beroende på svårighetsgrad.
Vid anafylaxi grad 1 ska patienten observeras minst 4 timmar, vid grad 2 minst 8 timmar och vid grad 3 minst 12 timmar.
Gäller även när adrenalin givits i hemmet.
- Obs! Undvik hastig uppresning av patient med anafylaxi – det kan leda till livshotande blodtrycksfall.

Beakta även:

- **Diagnosen anafylaxi** ska sättas enbart då diagnostiska kriterier är uppfyllda (se sid 3).
- Vid oklar anafylaxi, medvetslöshet och dödsfall bör provtagning av **S-tryptas** (5 ml i gelrör med gul propp) ske snarast, helst inom 3 timmar efter reaktionen, som ett led i utredningen.
- Anafylaxin ska **dokumenteras** (inkl svårighetsgrad) i journaltext.
- **Varningsmärkning** ska göras i Cosmic.
- Anafylaxi ska **utredas** av allergikunnig läkare som också tar ställning till förskrivning av adrenalinpenna.
- Den som förskriver **adrenalinpenna** måste också se till att patienten (eller föräldrar till yngre barn) får öva på att ge injektionen.

Läkemedelsförtydligande

*Adrenalinpennor på marknaden:

- Emerade 150 mikrog / 300 mikrog / 500 mikrog
- EpiPen 150 mikrog / 300 mikrog
- Jext 150 mikrog / 300 mikrog

Antihistamin:

- Caredin (desloratadin) 2,5 mg / 5 mg
- Clarityn, Loratadin (loratadin) 10 mg

Diagnos

Ska skrivas i klartext: T ex **Anafylaxi grad 2 av jordnöt T78.0 X58.99**

Diagnoserna i ICD-10 beskriver inte överkänslighetsreaktioner bra, varför originaltexterna blir missvisande. X-kodstexten ska inte skrivas ut.

Diagnosnummer		Tilläggs-koder	
T78.4	Allergi/överkänslighetsreaktion	X58.xx	Känt ämne (xx är plats och aktivitetskod, 99 = UNS)
T78.0	Anafylaxi av (födoämne)	X59.99	Okänt ämne
T88.6	Anafylaxi av (läkemedel)	Y40-59	(utlösande läkemedel)
T78.2	Anafylaxi UNS	X59.99	När X kod krävs vid t ex Urtikaria/Angioödem-diagnos

Denna rutin baseras på en nationell riktlinje från Svenska föreningen för Allergologi, SFFA - Anafylaxidokumentet 2015.

För mer information se www.sffa.nu

Arbetsgruppen kring rutinen har bestått av:

Mari Jakobsson, specialistläkare, allergolog, Centrum för Medicinska Specialiteter
 Catrin Holgén, överläkare, allergolog, Barn- och Ungdomsmedicin
 Carina Träskvik, läkemedelssamordnande sjuksköterska, Patientsäkerhetsenheten
 Olof Englund, distriktsläkare, medicinsk samordnare, Primärvården
 Kristina Seling, distriktsläkare, läkemedelsansvarig läkare, Region Jämtland Härjedalen
 Mattias Schindele, narkosöverläkare, chefläkare, Region Jämtland Härjedalen