

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-Acetate (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 10-20 kg: 0,5 ml 20-30 kg: 0,75 ml >30 kg: 1,0 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 RingerAcetate iv	1000 ml	20 ml/kg	Snabb, upprepa vb
All anafylaxi	Tabl Caredin munlöslig	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 Sväljnings-besvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimmingskänsla Katastrofkänsla
Anafylaxi Grad 3	↓	↓	Urin- och/eller fecesavgång	Hypoxi, cyanos Svår bronk-obstruktion Andningsstopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetslöshet



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 /eller 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 UMS.
- 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:

- Anapen 150 mikrog / 300 mikrog
- 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 (uppdaterad 2021).

Barndoseringarna stämmer inte med FASS, utan är framtagna av Svensk förening för allergologi och Barnläkarföreningens delsektion för allergologi.

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

Löpande uppdateringar har gjorts av Carina Träskvik, Kristina Seling och Catrin Holgén