

# Anafylaxi

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Helene Axfors, överläkare, barn- och ungdomskliniken  
Gunilla Lindström, överläkare, medicinkliniken

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Definition.....	1
2	Utredning.....	1
2.1	Diagnostik.....	1
3	Behandling.....	3
3.1	Systemreaktion.....	3
3.2	Stark lokal reaktion (urtikaria) .....	4
4	Referenser.....	5

## 1 Inledning

### 1.1 Definition

Anafylaxi är en **akut, svår, snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande**. Reaktionen inkluderar en objektiv respiratorisk, kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan. Den måste handläggas som ett akutfall och snabbt insatt behandling är viktig. Grad 2 och 3 ska övervakas på sjukhus efter initial behandling.

## 2 Utredning

### 2.1 Diagnostik

#### 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, näsa	Mun, mage/tarm	Luftvägar	Hjärta/kärl	Allmänna symtom
Överkänslighets/allergi-reaktion Ej anafylaxi	Klåda Flush Urtikaria Angio-ödem	Konjunktivit med rodnad och klåda  Rinit med klåda nästäppa rinnsnuva nysningar	Munklåda, läppsvullnad Svullnads-känsla i mun och svalg. Illamående, lindrig buksmärta, enstaka kräkning			Trötthet
Anafylaxi grad 1	Som ovan	Som ovan	Ökande buksmärta Diarré Upprepade kräkningar	Heshet. Lindrig bronk-obstruktion	Takykardi	Uttalad trötthet Rastlöshet Oro
Anafylaxi grad 2	Som ovan	Som ovan	Som ovan	Skällhosta Sväljningsbesvär Medelsvår bronk-obstruktion	Som ovan	Svimmings-känsla Katastrof-känsla
Anafylaxi grad 3	Som ovan	Som ovan	Urin- och eller fecesavgång	Hypoxi, cyanos Svår bronk-obstruktion Andningsstopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetslöshet

## 3 Behandling

### 3.1 Systemreaktion

#### Allmänt

1. Tillse fri luftväg och ge syrgas.
2. Intramuskulär injektion av adrenalin i låret tidigt i förloppet är den viktigaste åtgärden vid behandling av anafylaxi.
3. Vid bronkobstruktion är tidig astmabehandling viktig.
4. Kroppsläge: Liggande med höjd fotända, vid andningsbesvär/kräkning – sittande med höjd fotända. Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande tillstånd.
5. Skapa fri venväg och ge vätska (Ringer-Acetat).
6. Följ saturation, puls och blodtryck

#### Läkemedel

1. Ge Inj Adrenalin (1 mg/ml) 0,3 – 0,5 ml intramuskulärt (i lårets utsida). För barn ge 0,01 ml/kg (max 0,5 ml) se bifogad tabell. Upprepas var 5:e – 10:e minut vid behov. Adrenalinpenna vuxen 0,3-0,5 mg. Adrenalinpenna barn < 20kg 0,15 mg, barn ≥20kg 0,3 mg.
2. Ge T. Aerius munlöslig 2,5/ 5 mg. Vuxen patient 10 mg. Till barn < 6 år 2,5 mg och barn 6 – 12 år 5 mg. Alternativt inj Tavegyl 1 mg/ml 2 ml långsamt iv (eller intramuskulärt) Till barn ge 0,05 ml/kg.
3. Ge T Betapred 0,5 mg 10 st per os eller 2 ml (4mg/ml) intravenöst/intramuskulärt. För barn < 6 år 6 st per os alt 1 ml iv/im. Barn > 6 år dosera som till vuxen.

#### Vid terapivikt

Vid utebliven effekt av upprepade intramuskulära injektioner av adrenalin kan detta ges intravenöst på ordination och i närvaro av narkosläkare eller läkare med god erfarenhet av detta. Täta puls- och blodtryckskontroller, liksom EKG-övervakning är då obligatorisk.

1. Ge inj Adrenalin 0,1 mg/ml (OBS lägre styrka) långsamt intravenöst. 1 – 3 ml till vuxen och 0,05 – 0,1 ml/kg till barn (se tabell). Kan upprepas vid behov.
2. Dålig behandlingseffekt kan var kopplat till acidosis överväg infusion Tribonat.

Barn	Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt		Adrenalin 0,1 mg/ml intravenöst	
	Vikt	Mängd (mg)	Volym (ml)	Mängd (mg)
< 10 kg	0,1	0,1	0,05	0,5
10 - 20 kg	0,2	0,2	0,1	1
21 - 30 kg	0,3	0,3	0,15	1,5
31 - 40 kg	0,4	0,4	0,2	2
> 40 kg	0,5	0,5	0,3	3

Dokumentera förlopp och svårighetsgrad.

Provtagning Tryptas vid misstänkt anafylaxi.

Vid anafylaxi grad 1 ska patienten observeras minst 4 timmar.

Vid anafylaxi grad 2 ska patienten observeras minst 8 timmar på sjukhus.

Vid anafylaxi grad 3 ska patienten observeras minst 12 timmar på sjukhus.

Observationstiden gäller även när adrenalin givits i hemmet.

Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.

Efter anafylaxi remiss till allergimottagningen/allergikunnig läkare för uppföljning.

### 3.2 Stark lokal reaktion (urtikaria)

Definitionsmässigt inte anafylaxi om inte cirkulatoriska och/eller respiratoriska symtom och/eller kraftig allmänpåverkan föreligger samtidigt.

Ge T. Aerijs munlöslig 2,5/5 mg. Vuxen patient 10 mg. Till barn < 6 år 2,5 mg och barn 6 - 12 år 5 mg. (Eller annat antihistamin i dubbel dos). Låt patienten kvarstanna minst 30 minuter.

Giltig fr.o.m: 2018-03-28

Giltig t.o.m: 2019-12-01

Identifierare: 36778

Anafylaxi



## 4 Referenser

[www.sffa.nu/dokument](http://www.sffa.nu/dokument) (Anafylaxidokument 2015 - Rekommendation för omhändertagande och behandling från Svenska Föreningen För Allergologi).

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.