

## Antibiotikaöverkänslighet hos barn

Antibiotikaöverkänslighet hos barn.....	1
1 Reaktionstyper .....	2
1.1 Utslag utan klåda.....	2
1.2 Urtikariella reaktioner .....	2
1.2.1 Utredningsrutin .....	2
1.3 Anafylaxi, svår urtikaria eller quinceödem.....	2
1.4 Mukokutant syndrom eller serumsjuka .....	3
2 Antibiotikatyper.....	3
2.1 Semisyntetiska penicilliner (ampicillin, amoxicillin) .....	3
2.2 Cefalosporiner.....	3
2.3 Erytromycin.....	3
3 Förslag till journaltext vid negativ provokation mot PcV .....	4
4 Referenser.....	4

Förmodad överkänslighetsreaktion hos barn under antibiotikabehandling är relativt vanligt. De flesta reaktionerna är milda och inte IgE-medierade.

## 1 Reaktionstyper

### 1.1 Utslag utan klåda

Hit räknas diverse snabbt övergående papulösa eller makulösa exanthem utan klåda i samband med luftvägs-infektion. Dessa utslag är ofta ett led i en virusinfektion och betraktas inte som uttryck för allergisk reaktion. Ett lindrigt, ospecifikt utslag bör inte föranleda utsättande av pågående penicillinbehandling.

Barn som kommer på läkarremiss för utredning av penicillinallergi, liksom då utslaget i efterhand är svårbedömbart, utreds enligt punkt 2.

### 1.2 Urtikariella reaktioner

Urtikaria av olika utseende och utbredning kan vara betingat av en infektion, av infektion i kombination med läkemedel (t ex Pc) eller av penicillin i sig själv. Det är större risk att reaktionen är IgE-medierad om den kommit under de tre första behandlingsdyggen.

Barn som haft sådan reaktion i samband med Pc-V eller Amoxicillin-behandling bör utredas med avseende på eventuell överkänslighet.

#### 1.2.1 Utredningsrutin

A. Anafylaxiberedskap ska finnas på mottagningen.

B. Läkarundersökning med fullständig anamnes. Hereditet: Atopi i familjen? Pc-överkänslighet? Urtikaria? Tidigare sjukdom: Fått Pc tidigare? Annan allergi eller överkänslighet? Aktuellt: Reaktion beskrivs. Vad för slags infektion? Preparat? När kom reaktionen? Hur såg den ut? Klåda?

C. Patienten ges Kåvepeninsuspension 100 mg/ml, dos 25 mg/kg. I enstaka fall fraktionerat med startdos 1 mg/kg efterföljt av fulldos efter 30 min.

D. Observation minst 1 tim före hemgång. Eventuell senreaktion meddelas till mottagningen av föräldrarna. Om överkänslighetssymtom inte uppkommer i samband med provokationen eller som senreaktion närmaste dygnet betraktas barnet inte som överkänsligt för peroralt V-Penicillin. Vid positiv reaktion noteras detta i uppmärksamhetssignalen i Cambio Cosmic.

### 1.3 Anafylaxi, svår urtikaria eller quinckeödem

Dessa barn är mycket få och ska inte provoceras utan betraktas direkt som penicillinallergiska. De utreds eventuellt vidare med specifikt IgE inom sex

månader efter reaktionen, därefter är provet svårbedömt. Allergin noteras i uppmärksamhetssignalen i Cambio Cosmic.

#### **1.4 Mukokutant syndrom eller serumsjuka**

Med sen debut av utslag och ofta ledbesvär. Stor recidivrisk föreligger. Dessa patienter bör inte provoceras. Allergin noteras i uppmärksamhetssignalen i Cambio Cosmic.

Vid sannolik IgE-medierad anafylaktisk reaktion föreligger ökad risk för korsreaktioner mellan betalaktamantibiotika.

## **2 Antibiotikatyper**

### **2.1 Semisyntetiska penicilliner (ampicillin, amoxicillin)**

Misstänkt överkänslighet handläggs som pc-allergi men använd mixtur Ampicillin 100 mg/ml vid provokation. Doser och handläggning som vid pc-allergi ovan. Ampicillin/amoxicillin ger relativt ofta sent i behandlingsförloppet ett utbrett makulopapulöst exanthen utan klåda. Dessa patienter har inte en risk att utveckla en allvarlig reaktion mot penicillin men har en stor recidivrisk vid förnyad behandling med ampicillin/amoxicillin. Man bör därför anteckna i journalen att det är olämpligt att ge ampicillinpreparat om alternativ finns.

### **2.2 Cefalosporiner**

Akuta reaktioner på grund av cefalosporiner är oftast IgE-förmedlade. Senreaktioner är sällsynta. Korsreaktion mellan penicilliner och cefalosporiner beror sannolikt på gemensamma sidokedjor och är mest rapporterat hos första och andra generationens cefalosporiner. Korsreaktioner mellan cefalosporiner förekommer mer sällan men har visats mellan ceftriaxon, cefotaxim och cefepim.

Vid misstänkt cefalosporinallergi bör pricktest med den naiva substansen övervägas före en peroral provokation. Doser och handläggning som vid pc-allergi ovan. Diagnostik för pc-allergi bör övervägas.

Vid misstänkt pc-allergi bör provokation med cefalosporin göras före förskrivning.

### **2.3 Erytromycin**

Fall av förmodad Erytromycinöverkänslighet utreds efter samma principer. Ery-Maxsuspension 100 mg/ml.

### 3 Förslag till journaltext vid negativ provokation mot PcV

Patienten provoceras här peroralt med PcV (Kåvepenin) utan att få någon lokal eller generell reaktion efteråt. Inga hållpunkter för snabballergi mot PcV framkommer vid dagens undersökning.

Diagnos      Urtikaria L50.9  
                 Pc-provokation AV082 + J01CE02

### 4 Referenser

[www.barnallergisektionen.se/riktlinjer/](http://www.barnallergisektionen.se/riktlinjer/)

”Allergi och astma hos barn”, sid 291-299

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