

Penicillinallergi - barn och ungdomar

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | Inledning..... | 2 |
| 2 | Symtom och rekommenderade åtgärder | 2 |
| 2.1 | Magbesvär med illamående/diarré..... | 2 |
| 2.2 | Begränsade utslag utan klåda | 2 |
| 2.3 | Utslag med klåda eller lindrig urticaria | 2 |
| 2.4 | Svår urticaria, led- och ansiktssvullnad | 2 |
| 2.5 | Anafylaxi, mukocutant syndrom eller andra allvarliga hudsymptom | 2 |

1 Inledning

Reaktioner i samband med penicillinbehandling är vanligt förekommande. Ofta är det en ospecifik reaktion som har samband med infektionen. Anafylaxi eller serumsjuka är ovanligt. Den initiala handläggningen är viktig för att särskilja dessa grupper. Noggrann dokumentation av indikationen för behandling, när under behandlingen symptomen uppträder och beskrivning av objektiva fynd, symptom och förlopp underlättar bedömningen.

2 Symtom och rekommenderade åtgärder

2.1 Magbesvär med illamående/diarré

Fortsätt om möjligt behandlingen. Ingen utredning krävs. Pc kan åter ges vid behov.

2.2 Begränsade utslag utan klåda

Fortsätt om möjligt behandlingen. Ingen utredning krävs. Pc kan åter ges vid behov

2.3 Utslag med klåda eller lindrig urticaria

Avbryt behandlingen. Vid behov ge alternativt preparat.

Om symptomen uppstår under de 3-4 första dyggen av behandlingen är risken för IgE-medierad reaktion större än vid symptom som kommer sent. Vid symptom efter avslutad behandling är risken för IgE-medierad reaktion liten.

Vid misstanke om IgE-förmedlad reaktion skrivs remiss till Barn- och Ungdomsmottagningen i Växjö eller Ljungby. Om hudreaktionen är av lindrigare karaktär och uppstått efter 72 timmar kan patienten utredas med peroral provokation på vårdcentral hos allergikunnig distriktsläkare. Beredskap för att handlägga anafylaktisk reaktion måste finnas. Testdos på PcV1 mg/kg kan ges först och efter 30 minuter ges 25 mg/kg. Patienten ska observeras en timme efter given fulldos.

2.4 Svår urticaria, led- och ansiktssvullnad

Avbryt behandlingen. Stor recidivrisk föreligger. Penicillin bör undvikas och journalen varningsmärkes. Remiss till Barn- och Ungdomsmottagningen i Växjö eller Ljungby.

2.5 Anafylaxi, mukocutant syndrom eller andra allvarliga hudsymptom

Avbryt behandlingen. Akutremiss till sjukhus. Patienten ska framöver inte ha någon typ av betalaktamantibiotika. Journalen varningsmärkes.

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