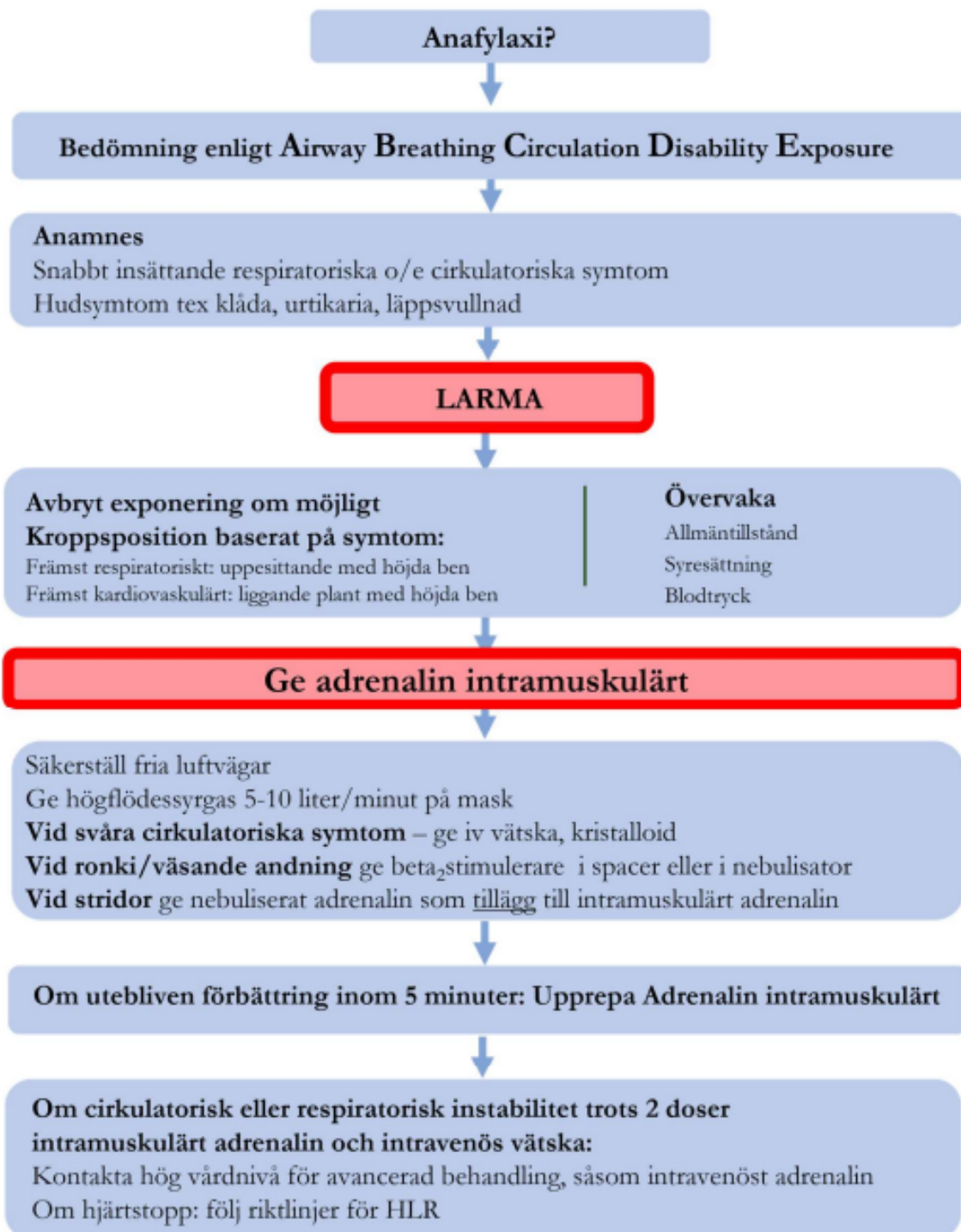


Anafylaxi – vuxna och barn – åtgärder

Viktiga budskap

- **Intramuskulär** injektion av adrenalin i låret tidigt i förloppet är den viktigaste åtgärden vid behandling av anafylaxi. Kan upprepas redan efter 5 minuter.
- Kroppsläge: Liggande med höjd fotända. Vid andningsbesvär/kräkning – sittande med höjd fotända. Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall.
- Ge syrgas och iv vätska.
- Följ saturation, puls och blodtryck.
- Vid bronkobstruktion är tidig astmabehandling viktig.
- Rutinmässig steroidbehandling rekommenderas **inte** längre vid akut anafylaxi.
- Vid anafylaxi ska patienten observeras minst 4 timmar beroende på svårighetsgrad.
- **OBS!** Adrenalin intravenöst ska **endast** ges av läkare med god erfarenhet och under EKG-övervakning. Ges efter utebliven effekt av upprepade intramuskulära injektioner. Vid intravenös administration i perifer infart användes adrenalin utspätt till 0,01 mg/mL som långsam injektion som upptreras beroende på behandlingssvar.

FLÖDESSCHEMA FÖR BEHANDLING AV ANAFYLAXI



Adrenalin 1 mg/mL intramuskulärt anterolateralt i låret, 0,01 mg/kg

Barn <15 kg	Uträknad dos 0,01 mg/kg från ampull. När ej möjlighet finns ges adrenalinpenna 150 mikrog
Barn 15–20 kg	0,15 mg (adrenalinpenna 150 mikrog)
Barn 20–60 kg	0,3 mg (adrenalinpenna 300 mikrog)
<i>Obs, annan viktgräns än på FASS</i>	
Vuxna och barn >60 kg	0,3–0,5 mg (adrenalinpenna 300 mikrog)

Kristalloid vätska (Ringeacetat) intravenöst

<25 kg: 10–20 mL/kg (max 500 mL/bolus) intravenöst, upprepa vid behov

>25 kg: 500 mL bolus, intravenöst, upprepa vid behov

Om ronki/väsande andning: Ge beta₂stimulerare

Spray med spacer: Salbutamol (0,1 mg/dos)

Barn 0–2 år: 4 puffar (separerade doser)

Barn 2–5 år: 6 puffar (separerade doser)

Barn ≥6 år: 6–10 puffar (separerade doser)

Vuxna: 10–15 puffar (separerade doser)

Nebuliserat: Salbutamol (1 mg/mL, 2 mg/mL, 5 mg/mL)

Barn <20 kg: 2,5 mg

Barn ≥20 kg: 5 mg

Vuxna: 5–10 mg

Om stridor: Nebuliserat adrenalin, 1 mg/mL (som tillägg till adrenalin i.m.)

Barn <2 år: 1 mg (späd med 2 mL 0,9 % NaCl)

Vuxna och barn >2 år: 2 mg (späd med 2 mL 0,9 % NaCl) (upprepa vb)

När patienten är stabiliserad:

- Ge icke-sederande antihistamin i dubbel dos. Desloratadin (Caredin munsönderfallande tablett) ges i dosen 2,5 mg till barn <6 år, 5 mg till barn 6–12 år och 10 mg till vuxna och barn >12 år.
- Mät s-tryptas 1–4 timmar efter reaktionsstart.
- Fatta beslut om övervakningsnivå och övervakningstid:
 - Vid anafylaxi ska alla patienter observeras minst 4 timmar.
 - Patienter med svår anafylaxi, dvs anafylaktisk chock eller bifasiska reaktioner observeras minst 12 timmar.
- Dokumentera förlopp och vitalparametrar både före och efter given behandling i journal.

Flödesschemat är framtaget av [svenska föreningen för allergologi \(SFFA\)](#) och därefter något justerat av Läkemedelskommittén i Region Örebro län.