

Anafylaxi – vuxna och barn –åtgärder

Viktiga budskap

- **Adrenalin är det viktigaste läkemedlet.
Ges tidigt och intramuskulärt i lårets utsida.**
- Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall.
- Vid anafylaxi ska patienten observeras minst 4–12 timmar beroende på svårighetsgrad.
- Adrenalin intravenöst kan ges efter utebliven effekt av upprepade intramuskulära injektioner. Ges av narkosläkare eller läkare med god erfarenhet av detta, under EKG-övervakning.

– **Ge Adrenalin intramuskulärt**

– **Bedöm effekt**

– **Adrenalin kan upprepas redan efter 3 minuter**

Sätt ett dropp med Ringer-Acetat och

- a. **följ saturation, ge syrgas om SpO2 < 95**
- b. **följ puls och blodtryck ge Ringer-Acetat**

Övrig behandling enligt nästa sida insättes efter ordination av ansvarig läkare.

Anafylaxibehandling inom akutvården

Adrenalin givet intramuskulärt är den viktigaste inledande/primära behandlingen. Sätt PVK och ge vätska till alla med anafylaxi. Följ saturation, puls och blodtryck.

Symtom	Läkemedel	Adm.sätt	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension Allmän- påverkan Kraftiga buk- smärtor och kräkningar	Adrenalinpenna (olika typer och styrkor finns)	Intramuskulärt i lårets utsida	300 µg EpiPen/Jext/Emerade 1 penna à 300 µg vid behov	150 µg och 300 µg EpiPen/Jext/Emerade < 30 kg: 150 µg > 30 kg: 300 µg 1 penna à 150 µg respektive à 300 µg vid behov	Vid otillräcklig effekt upprepa injektionen efter ett par minuter.
	*)	*)	*)	*)	
Astma	Lösön för nebulisator Ventoline 5 mg/ml eller egen bronkvidgande medicin	Inhalation Inhalation pulver/spray	5 mg (1 ml) 4-6 doser	< 5 år: 2,5 mg (0,5 ml) > 5 år: 5 mg (1 ml) 2-6 doser	< 5 min Upprepa var 10:e min vb
Hypoxi	Syrgas	Mask	15 l på reservoar- mask, annars > 5 l/min	15 l på reservoarmask, annars > 5 l/min	Omgående
Allmän- påverkan och/eller hypotension	Infusion Ringer-Acetat	Snabbt intravenöst (övertrycks- manschett)	Snabbt intravenöst	20 ml/kg	Snabbt vid tillräcklig volym Upprepa vb
Ge alltid	Tabl Cetirizin 10 mg Tabl Caredin muniöslig 2,5 mg muniöslig 5 mg	Per os Per os	20 mg (2 tabl à 10 mg)	> 12 år: 20 mg (2 tabl à 10 mg) < 6 år: 1 tabl à 2,5 mg 6-12 år: 1 tabl à 5 mg eller 2 tabl à 2,5 mg	
Ge alltid	Tabl Betapred 0,5 mg eller Inj Betapred 4 mg/ml eller Inj Solu-Cortef eller Hydrokortison Ebb 100 mg (färdig lösön 50 mg/ml)	Per os (Tuggas, sväljes hela eller löses i vatten) Intravenöst Intravenöst	16 tabletter 8 mg (2 ml) 200 mg (4 ml)	< 6 år: 6 st ≥ 6 år: 10 st < 6 år: 4 mg (1 ml) ≥ 6 år: 8 mg (2 ml) < 6 år: 100 mg (2 ml) ≥ 6 år: 200 mg (4 ml)	Först efter 2-3 tim

*) Injektion Adrenalin 1 mg/ml.

Ges intramuskulärt i lårets utsida.

Dos vuxna: 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg), > 50 kg: 0,5 mg (0,5 ml)

Dos barn: 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg), max 0,5 mg (0,5 ml)

OBS! Finns i ambulansen och i IVA:s akutväskor.

Vidutebliven effekt av given behandling akutlarmaenligt rutin.

Följ HLR-riktlinjer vid andnings- och/eller hjärtstopp.

Övervakning och dokumentation vid anafylaxi

- Dokumentera förlopp och svårighetsgrad.
- Tryptas – överväg provtagning. Vid oklar anafylaxi eller medvetslöshet bör provtagning av tryptas ske snarast, helst inom 3 timmar efter reaktion. (Tryptas frisätts från mastceller och basofila celler).

Alla patienters ska observeras på sjukhus även om adrenalin givits i hemmet.

- **Vid anafylaxi grad 1 ska patienten observeras i minst 4 timmar på sjukhus.**

Grad 1: Tilltagande buksmärtor/koliksmärtor, upprepade kräkningar, diarré, heshet, lindrig bronkobstruktion, takykardi, uttalad trötthet, rastlöshet, oro.

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

Grad 2: Skällhosta, sväljningssvårigheter, medelsvår bronkobstruktion, svimningskänsla, katastrofkänsla.

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

Grad 3: Urin- och faecesavgång, hypoxi/cyanos, svår bronkobstruktion, andningsstopp, hypotoni, bradykardi, arytmier, hjärtstopp, förvirring, medvetslöshet.

- Efter anafylaxi remiss till allergimottagning/allergikunnig läkare för uppföljning.
- Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.