Anafylaxi

**Denna rutin gäller alla sjuksköterskor och läkare.**

1. Stoppa ev pågående misstänkt utlösande infusioner/injektioner
2. Larma på din enhet
3. Lägg patienten i planläge (vid andningsproblem: låt pat sitta upp)
4. Ge Adrenalin im enl nedan
5. Ge syrgas
6. Sätt iv nål, koppla Ringer-Acetat (larma ambulans utanför sjukhuset)
7. Mät och följ puls, blodtryck och saturation
8. Ge övriga läkemedel enl nedan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indikation**  | **Läkemedel**  | **Dos vuxna**  | **Dos barn**  | **Effekt**  |
| **All anafylaxi:** Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension, Allmänpåverkan, Kraftiga buk-smärtor och kräkningar | Inj **Adrenalin 1** mg/ml intramuskulärt i lårets utsida | 0,3–0,5 ml | 0,01 ml/kg max 0,5 ml | <5 min Upprepa var 5:e-10:e min vb  |
| *eller* **Adrenalinpenna\*** inj im(olika typer/styrkor finns) | 0,3 mg | <20 kg: 0,15 mg≥20 kg: 0,3 mg |
| **Tillägg vid astma**  | Inh **Ventoline 5** mg/ml | Maxin: 2 ml, 2 minPARI / Aiolos: 1 ml (+ 1 ml NaCl) | Maxin: 2 ml, 1 minPARI / Aiolos:  | Inom 5 min Upprepa var 10:e min vb  |
| <10 kg: 10-20 kg: 20-30 kg:>30 kg:  | 0,25 ml 0,5 ml0,75 ml 1,0 ml |
| Späds med NaCl till totalt 2 ml |
| *eller* inh **Ventoline 2** mg/ml | PARI / Ailos: 2,5 ml (=5 mg) |  |
| *eller* egen bronkvidgande medicin | 4-6 doser | 2-6 doser |
| **All anafylaxi** | **Syrgas** på mask | > 5 l/min  | > 5 l/min  | Omgående  |
| **All anafylaxi** | Inf **RingerAcetat** iv | 1000 ml | 20 ml/kg | Snabb, upprepa vb |
| **All anafylaxi** | Tabl **Caredin** munlöslig | 10 mg  | <6 år: 2,5 mg 6-12 år: 5 mg | Inom 30-60 min  |
| *eller* tabl loratadin | 20 mg | 6-12 år: 10 mg |
| **All anafylaxi** | Tabl **Betapred** 0,5 mg (tuggas, sväljes hela el löses i vatten) | 10 tabl | <6 år: 6 tabl ≥6 år: 10 tabl | Först efter 2-3 tim  |
| *eller* inj **Betapred** 4mg/ml iv | 2 ml | <6 år: 1 ml ≥6 år: 2 ml |
| **VID UTEBLIVEN EFFEKT AV GIVEN BEHANDLING:HJÄRTLARMA PÅ SJUKHUSET! / KALLA PÅ AMBULANS UTANFÖR SJUKHUSET!**  |
| Adrenalin givet intramuskulärt är den viktigaste inledande/primära behandlingen.Efter upprepade im injektioner kan **Adrenalin 0,1 mg/ml** ges **intravenöst** (1 ml i taget), på ordination av läkare med god erfarenhet av detta. |

**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 och** **näsa** | **Mun och** **magtarm** | **Luftvägar** | **Hjärta/kärl** | **Allmänna** **symtom** |
| **Ej anafylaxi** | KlådaFlushUrtikariaAngioödem | Konjunktivitmed klåda och rodnadRinit med klåda, nästäppa, rinnsnuva, nysningar | MunklådaläppsvullnadSvullnads-känsla i munoch svalgIllamående, lindrig buksmärta, enstaka kräkning |  |  | Trötthet |
| **Anafylaxi****Grad 1** |  |  | ÖkandebuksmärtaUpprepade kräkningarDiarré | HeshetLindrig bronk-obstruktion |  | Uttalad trötthetRastlöshetOro |
| **Anafylaxi** **Grad 2** |  |  |  | Skällhosta Sväljnings-besvärMedelsvår bronk-obstruktion |  | SvimningskänslaKatastrofkänsla |
| **Anafylaxi****Grad 3** |  |  | Urin- och/eller fecesavgång | Hypoxi, cyanosSvår bronk-obstruktionAndningsstopp | HypotoniBradykardiArytmiHjärtstopp | FörvirringMedvetslöshet |

**Viktiga budskap:**

* **Adrenalin** är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt och intramuskulärt i låret.
* Adrenalin intravenöst (svagare styrka!) kan efter utebliven effekt av upprepade intramuskulära injektioner ges av läkare med god erfarenhet av detta.
Täta blodtryckskontroller, liksom EKG-övervakning är då obligatoriskt.
* Vid anafylaxi ska **patienten** **observeras** minst 4-12 timmar beroende på svårighetsgrad.
Vid anafylaxi grad 1 ska patienten observeras minst 4 timmar, vid grad 2 minst 8 timmar och vid grad 3 minst 12 timmar.
Gäller även när adrenalin givits i hemmet.
* Obs! Undvik hastig uppresning av patient med anafylaxi – det kan leda till livshotande blodtrycksfall.

**Beakta även:**

* **Diagnosen** **anafylaxi** ska sättas enbart då diagnostiska kriterier är uppfyllda
(se sid 3).
* Vid oklar anafylaxi, medvetslöshet och /eller dödsfall bör provtagning av **S-tryptas**
(5 ml i gelrör med gul propp) ske snarast, helst inom 3 timmar efter reaktionen, som ett led i utredningen.
* Anafylaxin ska **dokumenteras** (inkl svårighetsgrad) i journaltext.
* **Varningsmärkning** ska göras i Cosmic UMS.
* Anafylaxi ska **utredas** av allergikunnig läkare som också tar ställning till förskrivning av adrenalinpenna.
* Den som förskriver **adrenalinpenna** måste också se till att patienten (eller föräldrar till yngre barn) får öva på att ge injektionen.

 **Läkemedelsförtydligande**

\*Adrenalinpennor på marknaden:

* Anapen 150 mikrog / 300 mikrog
* Emerade 150 mikrog / 300 mikrog / 500 mikrog
* EpiPen 150 mikrog / 300 mikrog
* Jext 150 mikrog / 300 mikrog

Antihistamin:

* Caredin (desloratadin) 2,5 mg / 5 mg
* Clarityn, Loratadin (loratadin) 10 mg

**Diagnos**

Ska skrivas i klartext: T ex **Anafylaxi grad 2 av jordnöt T78.0 X58.99**

Diagnoserna i ICD-10 beskriver inte överkänslighetsreaktioner bra, varför originaltexterna blir missvisande. X-kodstexten ska inte skrivas ut.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosnummer** |  | **Tilläggskoder** |  |
| T78.4 | Allergi/överkänslighetsreaktion | X58.xx | Känt ämne (xx är plats och aktivitetskod, 99 = UNS) |
| T78.0 | Anafylaxi av (födoämne) | X59.99  | Okänt ämne |
| T88.6 | Anafylaxi av (läkemedel) | Y40-59  | (utlösande läkemedel) |
| T78.2 | Anafylaxi UNS | X59.99 | När X kod krävs vid t ex Urtikaria/Angioödem-diagnos |
|  |  |  |  |

Denna rutin baseras på en nationell riktlinje från Svenska föreningen för Allergologi, SFFA - Anafylaxidokumentet 2015 (uppdaterad 2021).

Barndoseringarna stämmer inte med FASS, utan är framtagna av Svensk förening för allergologi och Barnläkarföreningens delsektion för allergologi.För mer information se [www.sffa.nu](http://www.sffa.nu/)

**Arbetsgruppen kring rutinen har bestått av:**

Mari Jakobsson, specialistläkare, allergolog, Centrum för Medicinska Specialiteter
Catrin Holgén, överläkare, allergolog, Barn- och Ungdomsmedicin
Carina Träskvik, läkemedelssamordnande sjuksköterska, Patientsäkerhetsenheten
Olof Englund, distriktsläkare, medicinsk samordnare, Primärvården
Kristina Seling, distriktsläkare, läkemedelsansvarig läkare, Region Jämtland Härjedalen
Mattias Schindele, narkosöverläkare, chefläkare, Region Jämtland Härjedalen

Löpande uppdateringar har gjorts av Carina Träskvik, Kristina Seling och Catrin Holgén