

Allergi

Bakgrundsinformation från terapigruppen.

Miljö

För många av substanserna som rekommenderas finns dåligt med miljöinformation och den information man kan hitta är osäker. Troligtvis ingen större påverkan på miljön av rekommenderade preparat.

Akuta allergiska reaktioner

Emerade adrenalinpenna rekommenderas. Enkelt handhavande (ett handgrepp före injektion) och fördelaktigt pris. Hållbarhet 18 månader, inga specifika förvaringsbetingelser mer än att den inte får frysa. Finns i styrkorna 150, 300 och 500 mikrog/dos. Om Emerade inte finns tillgängligt rekommenderas Jext eller annan förfylld adrenalinpenna alternativt dra upp motsvarande dos adrenalin ur ampull. Observera dock att andra adrenalinpennor saknar den starkare styrkan, 500 mikrog/dos. Istället ges 2 doser 300 mikrog/dos.”

Behandlingsrekommendationerna vid Anafylaxi för barn och vuxna är i linje med [uppdaterat dokument från Svensk Förening för Allergologi](#).

Anafylaxischema ([finns på Läkemedelskommitténs hemsida](#)):

Anafylaxibehandling
Handläggandet sker stegvis:

1. Adrenalin ges omgående intramuskulärt i låret

Adrenalinpenna Emerade

Dos: < 20 kg 150 mikrog im
≥ 20 kg 300 mikrog im
≥ 60 kg 500 mikrog im (Alternativt 2x300 mikrog im)

Dosen upprepas var 5-10 min efter behov!
Saknas Emerade (eller annan adrenalin- autoinjektor) dras motsvarande dos adrenalin ur ampull och ges intramuskulärt.

2. Motverka cirkulationssvikt och hypoxi

- Liggande patient!
- PVK och snabb vätskeinfusion (Ringer-Acetate)
- Syrgas
- Inhalation Ventoline i nebulisator vid obstruktivitet

Dos: < 30 kg: 2,5 mg
≥ 30 kg och vuxna: 5 mg

Patienten ska stabiliseras! Om patienten inte är stabil återupprepas steg 1 och 2.

3. När patienten är stabil ges antihistamin och kortison

Antihistamin	Kortison
Desloratadin per os i dubbel dos	Tablett Betapred 0,5 mg per os
< 6 år: 2,5 mg (oral lösning Aeries)	< 6 år: 6 st
6-12 år: 5 mg	≥ 6 år och vuxna: 10 st
>12 år och vuxna: 10 mg	ALTERNATIVT
• Antihistamin ger effekt inom 30-60 minuter oavsett administrations-sätt.	Injektionsvätska Betapred 4 mg/ml
• Dämpar klåda, nässelutslag och allergisk rinit.	< 6 år: 1 ml (4 mg) iv/im
<i>Undvik Tavegil - sederande och risk för blodtrycksfall.</i>	≥ 6 år och vuxna: 2 ml (8 mg) iv/im
	eller
	Injektionsvätska Solu-Cortef 50 mg/ml
	< 6 år: 2 ml (100 mg) iv/im
	≥ 6 år och vuxna: 4 ml (200 mg) iv/im
	• Kortison ger effekt efter 2-3 timmar oavsett administrations-sätt.
	• Blockerar sena effekter av den allergiska reaktionen.

Observera: Överväg provtagning tryptas, dokumentera händelseförloppet och tänk på att observationstiden varierar beroende på anafylaxigrad. SFFA anafylaxirekommendationer.
För handhavande Emerade se: www.emerade.com/se/instruktionsvideo.

Allergisk rinokonjunktivit

Grundbehandlingen densamma (po antihistamin) oavsett symtom. Desloratadin rekommenderas i första hand men kan vid otillräcklig effekt/biverkningar bytas mot annat antihistamin. Vid kvarstående symtom tillägg med lokalbehandling efter symtom. Vid lindriga symtom rekommenderas egenvård, då nästan alla rekommenderade preparat finns som [receptfria läkemedel](#).

Överväg remiss för allergivaccination vid otillräcklig effekt trots daglig kombinationsbehandling av antihistamin, ögondroppar och nasala steroider och/eller utveckling av allergisk astma. Behandlingen ges på medicinmottagningen Västervik och Lung-allergimottagningen Kalmar samt

barnklinikerna i Västervik och Kalmar. För utförlig information se http://www.sffa.nu/wp-content/uploads/2015/11/2010_ASIT.pdf

Kronisk urtikaria

Viktigt att ge tillräckligt höga doser av antihistamin och att de ges regelbundet. Vid behovsdosering rekommenderas inte. Generellt gäller dock att patienten ska ha lägsta dos som ger bra effekt. Ofta måste dosen ökas, ibland upp till 4-dubbel dos jämfört med FASS-dosering. Glöm inte notera OBS! på receptet. Kompletterande behandling med montelukast 10 mg till natten kan behövas vid otillräcklig effekt. Doser avser vuxna.

Nästa behandlingssteg är Xolairbehandling via hudklinikerna

För gravida/ammande

Se [Janusinfo fosterpåverkan/amning](#)

Vårdprogram och behandlingsrekommendationer

- [Svenska föreningen för Allergologi: Anafylaxi - rekommendationer för omhändertagande och behandling](#)
- [Vårdprogram/PM Anafylaxi, barn](#)
- Artikel om kronisk urtikaria. För behandling se speciellt s. 878-881: The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update: [Allergy Volume 69, Issue 7, pages 868–887, July 2014](#)
- [Anafylaxischema](#)