

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 9
Dokumentägare Eric Le Brasseur Utvecklingsledare, specialist i allmänmedicin	Fastställare Nina Blomgren Tf chef område allmänmedicin	Giltig fr.o.m. 2025-04-10	Giltig t.o.m. 2027-04-10

Anafylaxi och allergisk reaktion i öppenvård

Gäller för: Kommunal vård och omsorg, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Innehållsförteckning

Syfte	1
Inledning	1
Symtom	2
Åtgärder vid anafylaxi	3
Åtgärd vid begränsad allergisk reaktion	4
Referens	4

Syfte

Dokumentet utgör ett stöd vid behandling anafylaxi och begränsad allergisk reaktion i öppenvård.

Inledning

Anafylaxi är en akut, svår och snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från minst två organsystem som är potentiellt livshotande.

Adrenalin är det viktigaste läkemedlet.

Vid misstanke om anafylaxi ska patienten alltid remitteras akut till sjukhus.

Det gäller även efter förbättring av given behandling eftersom senare försämring kan uppträda, vanligen inom fyra till åtta timmar men i sällsynta fall ända upp till ett dygn.

Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall.

S-Tryptas kontrolleras 1–4 timmar från symtomdebut.

Tillstånd som inte bedöms som anafylaxi kan observeras på vårdcentralen.

Symtom

Anafylaxi inkluderar alltid respiratorisk och/eller kardiovaskulär påverkan samt hudsymtom till exempel klåda, urtikaria eller läppsvullnad.

Anafylaxi är mycket trolig om ett av följande kriterier är uppfyllda														
1	Akut insjuknande (minuter till timmar) som involverar:	Hud och/eller slemhinna	OCH	Luftvägar	ELLER Hjärta-kärl									
2	Symtom från ≥ 2 av följande system efter exponering för, för den aktuella patienten, troligt utlösande allergen	Hud och/eller slemhinna	Luftvägar	Hjärta-kärl	GI-kanalen (persisterande symtom)									
3	Blodtrycksfall efter exponering för, för den aktuella patienten, känt allergen	Blodtrycksfall	<table><tr><th colspan="2">Åldersgrupp</th><th>Systoliskt blodtryck</th></tr><tr><td>Vuxna</td><td></td><td><90 mmHg eller Sänkning på >30 % fr basala blodtrycket</td></tr><tr><td>Barn</td><td>1 mån-1 år 1-10 år >10 år</td><td><70 mmHg <70 mmHg + (2 x ålder) <90 mmHg</td></tr></table>			Åldersgrupp		Systoliskt blodtryck	Vuxna		<90 mmHg eller Sänkning på >30 % fr basala blodtrycket	Barn	1 mån-1 år 1-10 år >10 år	<70 mmHg <70 mmHg + (2 x ålder) <90 mmHg
Åldersgrupp		Systoliskt blodtryck												
Vuxna		<90 mmHg eller Sänkning på >30 % fr basala blodtrycket												
Barn	1 mån-1 år 1-10 år >10 år	<70 mmHg <70 mmHg + (2 x ålder) <90 mmHg												
Symtombeskrivning														
Hud, slemhinna Generell urtikaria Kraftig klåda Svullna läppar, uvula, tunga Flushing		Luftvägar Dyspné Pipande/väsande andning/bronkspasm Hypoxi Stridor Sänkt PEF Andningsstopp		Hjärta-kärl Hypotoni, synkope Cirkulatorisk chock Hjärtstopp Urin/faecesavgång										
				GI-kanalen Persisterande symtom: Upprepad kräkning Kraftig buksmärt Diarré										

Åtgärder vid anafylaxi

1. **Avbryt** omedelbart tillförseln av eventuellt utlösande läkemedel.
2. **Lägg patienten ned, höj fotändan.**
3. **Larma, tillkalla läkare och hämta akutvagnen. Ring 112** och ange att det rör sig om anafylaxi.

Utanför vårdcentral: hämta läkemedel enligt generellt direktiv och följ tillämpliga punkter nedan (4, 5 och 10).

4. **Följ andning, cirkulation, saturation och blodtryck regelbundet**
5. **Adrenalin: Injektionspenna Epipen, Emerade eller Jext, upprepas efter fem minuter vid behov**

Intramuskulärt i lårets utsida	Barn < 20 kg	150 µg (0,15 mg)
	Barn > 20 kg - vuxna	300 µg (0,3 mg)

eller injektion adrenalin 1 mg/ml, upprepas efter fem minuter vid behov

Intramuskulärt i lårets utsida	Barn < 15 kg	Uträknad dos 0,01 mg/kg
	Barn 15-20 kg	0,15 ml (0,15 mg)
	Barn 20-60 kg	0,3 ml (0,3 mg)
	Vuxna och barn > 60 kg	0,3-0,5 ml (0,3-0,5 mg)

6. **Luftrörsvidgande**, vid obstruktivitet, kan upprepas var 20 minut.
Spray Ventoline (salbutamol) 0,1 mg/dos

Via andningsbehållare (spacer)	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)

7. **Syrgas** 5-10 L/min på mask *vid hypoxi*
8. **Sätt perifer venkateter**
9. **Ringer-Acetat intravenöst** vid allmänpåverkan eller hypotension. Ges under 10–20 min:
Barn 20 ml/kg, vuxna 1000 ml. Normaliserat blodtryck eftersträvas.

När patienten är stabiliserad:

10. **Desloratadin**, effekt kan förväntas inom 30-45 minuter

Munsönderfallande tablett 2,5 mg	Barn 0–5 år	1 st
	Barn 6–12 år	2 st
	13 år – vuxen	4 st
Oral lösning 0,5 mg/ml	Barn 0–5 år	5 ml
	Barn 6–12 år	10 ml
	13 år – vuxen	20 ml

Som alternativ till desloratadin kan tablett **loratadin** 10 mg, 2 stycken ges till vuxna.

11. **Betametason** (endast till patienter med känd astma och astmasymtom i samband med anafylaxi¹), effekt kan förväntas inom 2 timmar

T Betapred 0,5 mg	Barn < 6 år	6 stycken (3 mg)
Löses i vatten	Barn > 6 år och vuxna	10 stycken (5 mg)

Åtgärd vid begränsad allergisk reaktion

- Ge antihistamin enligt åtgärder vid anafylaxi ovan, punkt 10.
- Observera patienten minst en timme efter förbättring.

Referens

[Anafylaxi i fickformat 2024-04-10 \(SFFA\).pdf](#)

[Nationellt vårdprogram anafylaxi 2024-10-04 \(SFFA\).pdf](#)

Utarbetad av: Eric Le Brasseur

¹ Rutinmässig användning av kortikosteroider rekommenderas inte vid anafylaxi. Om kortikosteroider ska ges, är det på indikationen astma