

1. Adrenalin ges omgående intramuskulärt i låret

Adrenalinpenna (använd tillgänglig)

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 adrenalin autoinjektor dras motsvarande dos adrenalin ur ampull och ges **intramuskulärt**.



2. Motverka cirkulationssvikt och hypoxi

- Liggande patient!
- PVK och snabb vätskeinfusion (Ringer-Acetat)
- 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

Desloratadin per os i dubbel dos

< 6 år: 2,5 mg (oral lösning)

6-12 år: 5 mg

>12 år och vuxna: 10 mg

- Antihistamin ger effekt inom 30-60 minuter oavsett administrationsätt.
- Dämpar klåda, nässelutslag och allergisk rinit.

Undvik Tavegyl - sederande och risk för blodtrycksfall.

Kortison

Tablett Betapred 0,5 mg per os

< 6 år: 6 st

≥ 6 år och vuxna: 10 st

ALTERNATIVT

Injektionsvätska Betapred 4 mg/ml

< 6 år: 1 ml (4 mg) iv/im

≥ 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 administrationsätt.
- Blockerar sena effekter av den allergiska reaktionen.

Observera: Överväg provtagning tryptas, dokumentera händelseförloppet och tänk på att observationstiden varierar beroende på anafylaxigrad. [SFFA anafylaxirekommendationer](#).