

Allergi

Allergisk rinokonjunktivit

Grundbehandlingen densamma (po antihistamin) oavsett symtom. Desloratadin rekommenderas i första hand men kan vid otillräcklig effekt/biverkningar bytas mot annat antihistamin. Dubblerad dos kan övervägas vid otillräcklig effekt. 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 [Riktlinjer SSFA 2019](#)

Kronisk urtikaria av allergisk eller icke allergisk art

För rekommendationer se avsnitt hud.

Svår allergisk reaktion med allmänpåverkan/anafylaxi

Tillgången har varit oberäknelig så därför rekommenderar vi inte någon specifik adrenalinpenna utifrån vad som finns tillgängligt. Om adrenalinpenna inte finns tillgängligt rekommenderas att dra upp motsvarande dos adrenalin ur ampull.

Behandlingsrekommendationerna vid Anafylaxi för barn och vuxna är i linje med [uppdaterat dokument från Svensk Förening för Allergologi](#) (reviderat jan2021).

Anafylaxischema

([Länk Anafylaxiflödesschema, Anafylaxi flödeschema förenklat](#)):

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 Aeriuss)	< 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
Undvik Tavegil – sederande och risk för blodtrycksfall.	≥ 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 brytpas, dokumentera händelseförloppet och tänk på att observationstiden varierar beroende på anafylaxigrad. SFFA anafylaxirekommendationer. För handhavande Emerade se: www.emerade.com/se/instruktionsvideo.

Förenklad anafylaxibehandling
Hos vuxna i samband med läkemedelsadministration utanför vårdinrättning

Syfte: Vid administrering av läkemedel finns risk för svår allergisk reaktion - anafylaxi. Om administreringen sker i patienthem eller i poliklinisk verksamhet utan tillgång till utrustning såsom syrgas, nebulisering, möjlighet att sätta PVK mm, är inte Region Kalmar läns ordinarie anafylaxi-flödesschema applicerbar. Då används istället denna rutin.

1. Adrenalin ges omgående intramuskulärt i låret

Använd tillgänglig adrenalinpenna (JEXT, EpiPen), 300 mikrog.
Handhavandeinstruktion:
JEXT <https://www.infoai.com/pdf/patientkort-se.pdf>
EpiPen <https://www.astmaochallergilinjen.se/vardpersonal/vara-lakemedel/spipen/instruktion>

Dos: ≥ 20 kg ge 300 mikrog im

Dosen upprepas var 5-10 min efter behov!

2. Larma 112 - informera om anafylaxi

Ta omgående kontakt med 112 och informera om anafylaxi.

3. Håll patienten i liggande läge

Håll patienten i liggande läge.
Om patienten har andningsbesvär ska den dock sitta upp med benen i högläge.
Om patienten är vaken och kan svälja ges antihistamin och kortison i tablettform;
T Desloratadin 5 mg 2 st samt T Betapred 0,5 mg 10 st

Övrig information

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.

För gravida/ammande

Se [Janusinfo fosterpåverkan/ amning](#)

Vårdprogram och behandlingsrekommendationer

- [Svenska föreningen för Allergologi: Anafylaxi - rekommendationer för omhändertagande och behandling](#)
- [Anafylaxischema](#)