

# Akut anafylaktisk reaktion hos vuxna, SÄS

## Sammanfattning

Rutinen beskriver akut behandling vid misstanke om anafylaxi (allergisk chock) hos vuxna patienter. För barn hänvisas till [barnläkarföreningens riktlinjer för allergi \(avsnitt D1\)](#).

## Förutsättningar

Verksamhetschef bör tillse att generella ordinationer av läkemedel enligt riktlinjen finns. Dessutom att rutin finns för ordination av dessa läkemedel i samband med att läkemedel med särskild risk för reaktion ordineras en patient.

Se sjukhusövergripande rutin som beskriver ansvarsförhållanden avseende akutläkemedel och innehåll i akutaskar. [Akutläkemedel för HLR respektive anafylaxi, SÄS](#).

## Genomförande

### Omedelbara åtgärder

**Vid livshotande tillstånd: Akutlarma enligt ordinarie rutin, tfn 2010!**

Det är svårt att bedöma hur en allergisk reaktion kommer att utvecklas, därför är det viktigt att redan tidigt behandla med adrenalin. Därefter kan man behandla med kortison och antihistamin.

- Avbryt om möjligt exponeringen för det ämne som utlöst den allergiska reaktionen.
- Adrenalin 1 mg/ml - 0,3-0,5 mg ges intramuskulärt i lårets utsida. Om en dos inte räcker för att häva den anafylaktisk reaktionen, kan ytterligare injektion ges efter 5-10 minuter.

Ett praktiskt alternativ om patienten har känd allergi och har adrenalinpenna för självinjektion; 300 mikrogram/dos alternativt 500 mikrogram/dos till de som väger >60 kg. Alla injektionspennorna kan användas genom tunna kläder.

- Om intravenös venväg och EKG-registrering finns, kan adrenalin ges intravenöst. Detta bör endast göras av personal med erfarenhet av att behandla med adrenalin. Adrenalin 0,1 mg/ml (1 ml Adrenalin 1 mg/ml späds i 9 ml NaCl) 1-5 ml ges långsamt, injektionstiden bör vara minst en minut.

- Ge snabb vätsketillförsel intravenöst, t.ex. Ringer-acetat.
- Låt patienten ligga horisontellt för att undvika blodtrycksfall.
- Ge kortikosteroider (betametason, hydrokortison, metylprednisolon eller dexametason) t.ex. Betapred – intravenös injektion 2 ml av Betapred 4 mg/ml alternativt i tablettform, 10 tabletter á 0,5 mg löses i vatten. Ytterligare doser kan ges vid utebliven effekt upp till 20 mg. Alternativt Solu-Cortef 200 mg intravenöst (kan upprepas efter 15-30 minuter).
- Ge antihistamin, t.ex. 2 st munlöslig tablett Aeries 5 mg alternativt 2 st tabletter cetirizin 10 mg eller loratadin 10 mg.
- Vid bronkospasm ges inhalation av t.ex. salbutamol (Ventoline) inhalationsvätska 5 mg/ml 2 ml.

Patienten bör övervakas 4-12 timmar efter en anafylaktisk reaktion.

Utredning och uppföljning enligt sjukhusövergripande riktlinje

[Anafylaxibehandling och utredning hos vuxna patienter på SÄS samt råd om uppföljning.](#)

## Dokumentera i journalen

Anafylaxi UNS **T78.2B**

Anafylaktisk chock, ospecificerad **T78.2X**

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Nina Widfeldt, överläkare anesthesi och intensivvård, SÄS

Remissinstanser

Dan Weinfeld, överläkare i allergologi (vuxna), medicinkliniken, SÄS

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Anafylaxi, allergisk chock, adrenalin, överkänslighet, attack-S-Tryptas och baseline-S-Tryptas, mastocytos, astma

## Länkförteckning

- Barnläkarföreningens riktlinjer för allergi (avsnitt D1)  
<https://aol.barnlakarforeningen.se/riktlinjer/riktlinjer-allergi/>
- Anafylaxibehandling och utredning hos vuxna patienter inom akutsjukvården på SÄS samt råd om uppföljning. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Sök styrdokument*
- Akutläkemedel för HLR respektive anafylaxi, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS.  
<http://intrasas.vgregion.se>. Under rubrik *Sök styrdokument*