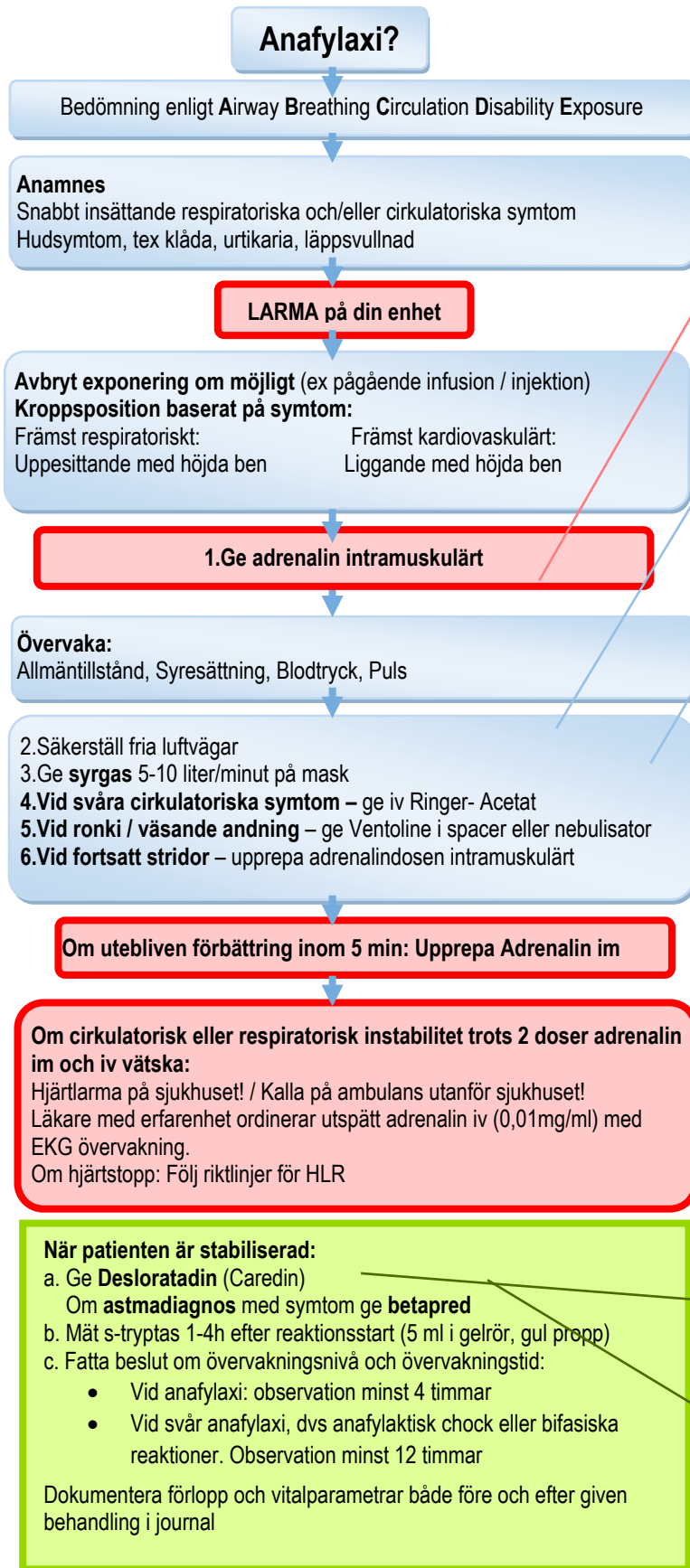


# Anafylaxi -Flödesschema för behandling

(gäller alla sjuksköterskor och läkare)



## Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt anterolateralt i låret: 0,01mg/kg

**Barn <15 kg** Uträknad dos 0,01 mg/kg fr ampull. När möjlighet ej finns, ges adrenalinpenna 150 mikrog

**Barn 15–20 kg** 0,15 mg (adrenalinpenna 150 mikrog)

**Barn 21–60 kg** 0,3 mg (adrenalinpenna 300 mikrog)

**Vuxna och barn > 60 kg** 0,3–0,5 mg (adrenalinpenna 300 mikrog)

## Ringer-Acetat intravenöst: Ge

**< 50 kg:** 10 ml / kg (ges som bolus) intravenöst, upprepa vid behov

**> 50 kg:** 500 ml bolus, upprepa vb

**Spray med spacer: Salbutamol** (Ventoline, Airomir) (0,1mg / dos)

**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)

**Nebulisator: Salbutamol** (Ventoline) 2 mg/ml

**Barn < 20 kg:** 2,5 mg (=1,25 ml salbutamol+ 1,25 ml NaCl)

**Barn ≥ 20 kg:** 5 mg (=2,5 ml)

**Vuxna:** 5–10 mg (=2,5–5 ml)

**Maxin: Salbutamol** (Ventoline) 5 mg/ ml 2 ml 1-2 minuter

Upprepa inhalation efter 10 - 15 minuter vid behov

**Desloratadin** (Caredin) munsönderfallande)

**Barn: <6 år:** 2,5 mg  
**6–12 år:** 5 mg

**Vuxna och barn >12 år:** 10 mg

**Om astmasymtom:** Ge **T.Betapred** 0,5mg:

**Barn < 6 år:** 5 tabl (2,5mg)

**Barn > 6 år och vuxna:** 10 tabl (5 mg)

## Diagnoskriterier

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 $\geq 2$ 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	Aldersgrupp Vuxna	Systoliskt blodtryck <90 mmHg <u>eller</u> Sänkning på >30 % fr basala blodtrycket.	Barn 1 mån–1 år	<70 mmHg
			1–10 år	<70 mmHg + (2 x ålder)	>10 år:	<90 mmHg
Symtombeskrivning						
<b>Hud, slemhinna</b> Generell urtikaria, Kraftig klåda Svullna läppar, uvula, tunga Flushing		<b>Luftvägar</b> Dyspné Pipande/väsande andning/bronkospasm Hypoxi Stridor Sänkt PEF Andningsstopp		<b>Hjärta-kärl</b> Hypotoni, synkope, Cirkulatoriskt chock Hjärtstopp Urin/fecesavgång		<b>GI-kanalen</b> Persisterande symtom: Upprepad kräkning Kraftig buksmärtor Diarré

### Diagnos

Ska skrivas i klartext: T ex **Anafylaxi av jordnöt T78.0 X58.99**

Diagnoserna i ICD-10 beskriver inte överkänslighetsreaktioner bra, varför originaltexterna blir missvisande. X-kodstexten ska inte skrivas ut.

Diagnosnummer		Tilläggs-koder	
T78.4	Allergi/överkänslighetsreaktion	X58.xx	Känt ämne (xx är plats och aktivitetskod, 99 = UNS)
T78.0	Anafylaxi av (födoämne)	X59.99	Okänt ämne
T88.6	Anafylaxi av (läkemedel)	Y40-59	(utlösande läkemedel)
T78.2	Anafylaxi UNS	X59.99	När X kod krävs vid t ex Urtikaria/Angioödem-diagnos

## Sammanfattande faktaruta

- **Adrenalin** är det viktigaste läkemedlet. Ges tidigt och intramuskulärt i låret.
- Antihistamin ges när patienten är stabiliserad.
- Rutinmässig steroidbehandling vid akut anafylaxi rekommenderas inte.
- Optimalt behandlad astma minskar risken för utveckling av svår anafylaxi
- Vid bronkobstruktion är tidig astmabehandling viktig.
- Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall.
- Vid anafylaxi ska patienten observeras **minst 4 timmar** efter **symtomfrihet**. Efter anafylaktisk chock eller bifasiska reaktioner bör patienten observeras **minst 12 timmar**.
- Diagnosen anafylaxi ska sättas enbart då diagnostiska kriterier är uppfyllda.
- Den tidigare använda svårighetsgraderingen av anafylaxi har utgått då det ej underlättar diagnos eller styrker indikation för adrenalin.
- Anafylaxi ska utredas av allergolog eller allergikunnig läkare som också tar ställning till långsiktig förskrivning av adrenalinautoinjektor.
- Den som förskriver adrenalinautoinjektor måste också se till att patienten (och anhörig) får information om handhavande.
- Behandling med 3 dagars peroralt antihistamin rekommenderas efter anafylaxi.

Anafylaxi är en akut, svår, oftast snabbt isättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och som är potentiellt livshotande.

Anafylaktisk chock är anafylaxi där vasopressorbehandling behövs för att hålla systoliskt blodtryck på >90 mmHg.

### Bör förskrivas adrenalinpenna

Alla som fått anafylaxi av:

- Födoämne
- Bi- eller getingstick
- Oklar utlösande orsak

### Bör ej förskrivas adrenalinpenna:

- Vid allergisk reaktion som inte bedöms som anafylaxi
- Anafylaxi orsakat av (undvikbart) läkemedel
- Vid bi- och getingallergi efter ett års AIT-behandling (om normalt basalt tryptas)

### Läkemedelsförtydligande

\*Adrenalinpennor på marknaden:

- |           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| • Anapen  | 150 mikrog / 300 mikrog              |
| • Emerade | 150 mikrog / 300 mikrog / 500 mikrog |
| • EpiPen  | 150 mikrog / 300 mikrog              |
| • Jext    | 150 mikrog / 300 mikrog              |

Antihistamin:

- Caredin (desloratadin) 2,5 mg / 5 mg

Denna rutin baseras på ett [nationellt vårdprogram](#) från Svenska föreningen för Allergologi, SFFA, uppdaterat 2024

Barndoseringarna stämmer inte med FASS, utan är framtagna av Svensk förening för allergologi och Barnläkarföreningens delsektion för allergologi.

För mer information se [www.sffa.nu](http://www.sffa.nu)