Minifall Pc-allergi 1 a-c

2019-04-24, uppdaterat senast 2026-06-09

Om ni har valt Minifall Pc-allergi 1 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är handläggningen korrekt? Är det uppgifter som saknas?

Minifall Pc-allergi 1 a:

Rune 64 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Hudutslag
ANAMNES	
Aktuellt	Erhållit Kåvepenin för 9 dagar sedan p.g.a. tonsillit. Under gårdagen debut av fläckigt utslag över bålen. Ingen klåda eller feber.
STATUS	
Allmäntillstånd	Opåverkad. Temp 37,4°.
Hjärta:	U.a.
LS hud	Rodnat, makulopapulöst utslag över rygg och buk. Inga rivmärken.
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Utslag av pcV, inga andra symtom. Ingen klåda, inget urtikariellt. Avbryter för säkerhets skull kuren och skickar remiss till allergimottagningen.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	L270 Generaliserad hudreaktion orsakad av läkemedel

Minifall Pc-allergi 1 b:

Helena 23 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Hudutslag och klåda
ANAMNES	
Aktuellt	Behandling med Selexid p.g.a. cystit sedan 4 dagar. Debut igår av rodnade utslag över övre delen av bröstet, kliar.
STATUS	
Allmäntillstånd	Temp 37,6°, trött.
LS Hud	Makulösa, sammanflytande utslag över bröstets övre del framtill, enstaka rivmärken.
Hjärta	U.a.
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Hudutslag och klåda på penicillinbehandling. Avbryter behandlingen. Pat får återbesök om några veckor för peroral provokationsdos.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	L298E Läkemedelsinducerad klåda

Minifall Pc-allergi 1 c:

Lennart 44 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Hudutslag, klåda och ansiktssvullnad

ANAMNES

Aktuellt	Erhållit Kåvepenin p.g.a. Erythema migrans, tagit 1 tablett. Reagerat efter några minuter med klåda och utslag över hela kroppen och även, enligt hustrun, ”bulldogsutseende” i ansiktet. Kommer direkt till vårdcentralen.

STATUS

Allmäntillstånd	Opåverkad, temp 38,0°. Andas utan stridor. Saturation 96%.
Munhåla och svalg	U.a. Ingen svullnad.
LS Hud	Svullnad och rodnad över kinder och panna. Rodnat urtikariellt utslag över hela kroppen.
Hjärta:	U.a. Frekvens 86.
Lungor:	U.a. AF: 18.
Blodtryck:	134/86
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Allvarlig reaktion på penicillin. Får Betapred 12 tabl 0,5 mg. Observeras en timma på mottagningen, stabila vitalparametrar och utslaget något bättre. Kåvepenin sätts ut och patienten får doxycyklin i stället. Recept Cetirizin dagtid och Tavegyl till natten. Varningsmärkning i journalen.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	L500 Allergisk urticaria

”Facit” till Minifall Pc-allergi 1 a-c

Se även Terapirådet Handläggning och provokation vid misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården för kompletterande information.

Minifall Pc-allergi 1 a – Rune 64 år

- Rune reagerade efter en vecka, d.v.s. en sen reaktion med endast hudutslag utan andra symtom. Detta är inte förenligt med IgE-medierad allergi. Rune kan fortsätta sin kur och kan få behandling med penicillin även i framtiden. Ingen varningsmärkning, ingen allergiutredning.
- IgE-medierade allergiska reaktioner uppträder vanligen i början av behandlingen. Studier omfattande alla åldersgruppen har visat att anafylaxi debuterar inom 60 minuter efter intag av antibiotika i 96% av fallen och mycket sällan mer än 72 timmar efter given dos.
- Ta gärna ställning till om diagnosen behöver omprövas. Förelåg det indikation för antibiotika vid föregående besök?

Minifall Pc-allergi 1 b – Helena 23 år

- Utslag med klåda: Avbryt behandlingen. Ompröva indikationen för fortsatt antibiotikabehandling. Hur är det med cystitsymtomen nu? Högst sannolikt är patienten symtomfri och ingen ytterligare behandling behövs. Huvudprincipen vid utslag med klåda eller lindrig urtikaria som debuterar >3 dygn efter påbörjad penicillinbehandling är annars att annan klass av antibiotika ges om indikationen för antibiotika kvarstår. Om symtomen har debuterat under de tre första behandlingsdygnen, bör utredning inte göras i primärvården. Om symtomen kommer senare, såsom i Helenas fall, kan patienten utredas i primärvården med peroral provokation i infektionsfritt intervall. Om ingen reaktion uppstår då, kan penicilliner ges fortsättningsvis. Om patienten reagerar vid en förnyad penicillinkur, bör fortsatt utredning göras på allergimottagning.

  Peroral provokation: Ge normaldos av pivmecillinam (det preparat som patienten reagerat emot används). Observera patienten minst en timma. Beredskap i form av kortison, adrenalin och antihistamin rekommenderas även om risken att patienten får akuta allergiska symtom är mycket liten. Se Terapiråd Handläggning och provokation av misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården.

Minifall Pc-allergi 1 c – Lennart 44 år

- Avbryt behandlingen. Vid uttalad urtikaria och/eller ansiktssvullnad föreligger stor risk för allergirecidiv, varför aktuellt antibiotikum ska undvikas i fortsättningen. Byt antibiotikaklass om indikationen för antibiotika kvarstår vilket det gör i det här fallet. Varningsmärk journalen och skicka biverkningsanmälan.

Symtom och åtgärd:

Begränsade utslag utan klåda **Magbesvär med illamående/diarré**	Penicillinbehandlingen behöver inte avbrytas. Patienten kan få preparatet igen.
Utslag med klåda eller lindrig urtikaria	Avbryt behandlingen Ompröva indikationen för fortsatt antibiotikabehandling Kvarstår indikationen för antibiotika, ge annan typ av antibiotika. **Tidig debut (<3 dygn)**: Remiss allergimottagning för utredning. **Sen debut (>3 dygn)**: Patienten kan utredas i primärvården med peroral provokation
Uttalad urtikaria med eller utan led- och ansiktssvullnad	Avbryt behandlingen Byt preparat om indikationen för antibiotika kvarstår Stor recidivrisk föreligger, varför aktuellt antibiotikum ska undvikas i fortsättningen Varningsmärk journalen och skicka biverkningsanmälan
Anafylaxi eller mukokutant syndrom	Avbryt behandlingen Ge akutbehandling, remittera till akutmottagning. Patienten ska inte få detta antibiotikum i fortsättningen Varningsmärk journalen och skicka biverkningsanmälan