

Misstänkt penicillin- allergi hos vuxna och provokation inom primärvården

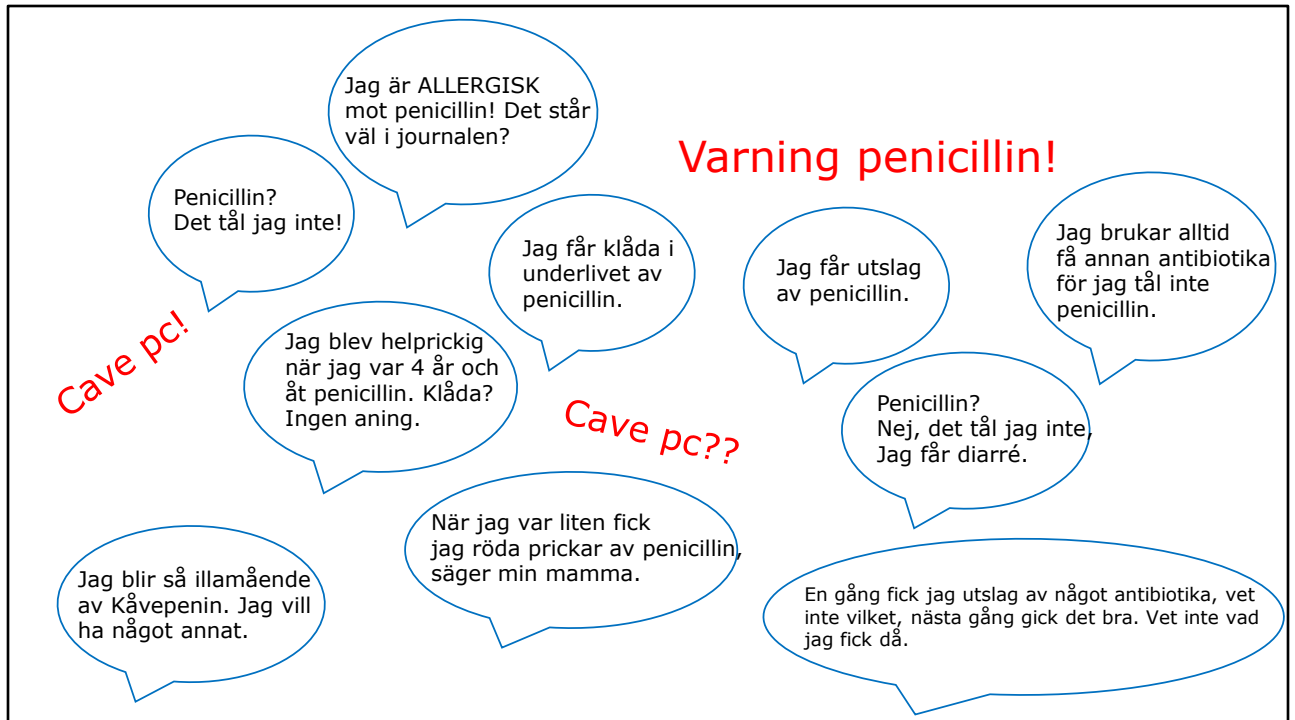
Uppdaterad 2025-01-17

Strama Västra Götaland



2023-06-21, uppdaterad 2025-01-17

Powerpointpresentation som kan användas vid fortbildning av vårdcentralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd för den som håller i presentationen, exempelvis Stramas kontaktläkare. Denna presentation handlar om misstänkt penicillinallergi hos vuxna och provokation – handläggning på vårdcentral.



Överkänslighetsreaktioner, särskilt hudutslag, är mycket vanliga vid penicillinbehandling. De flesta är lindriga och beror inte på IgE-förmedlad eller annan allvarlig mekanism. Vanligen är reaktionerna icke-allergiska och beror på bakomliggande infektion eller biverkan med god prognos. Antalet felaktiga varningsmärkningar för penicillinallergi är mycket stort.

Många patienter uppger att de inte "tål penicillin". Om patienten anger magbesvär, är det ju inte så svårt att förklara att det är en biverkan, inte en allergi, men alla övriga som uppger utslag – hur ska vi tänka då och varför är det så viktigt att utreda?

När en reaktion uppkommit:

Ge patienten en akuttid:

- Bakomliggande infektion?
- Preparat?
- Symtom?
- Tidssamband – när kom reaktionen?



Patient som fått antibiotikabehandling och får någon form av reaktion där misstanke finns om läkemedelsbiverkan, bör därför få en akuttid för att verifiera och dokumentera reaktionen (bakomliggande infektion, preparat, symtom och tidssamband i förhållande till insättning av behandlingen). Gör en bedömning och ta initiativ till utredning vid misstänkt penicillinallergi. Hur ska vi tänka vid olika typer av reaktioner?

Hudutslag utan klåda

- Aldrig uttryck för en IgE-förmedlad reaktion
- Behandlingen behöver inte avbrytas
- Ingen utredning behövs
- Penicillin kan ges i framtiden



Den vanligaste reaktionen är hudutslag utan klåda. *Hur brukar dessa utslag se ut?* Låt gärna deltagarna diskutera.

Exantemet är ofta ospecifikt, inte sällan är det ett virusexantem. Det är vanligt med makulopapulösa eller morbilliforma utslag. Utslaget har god prognos.

KLICKA

Den här typen av utslag är aldrig uttryck för en IgE-förmedlad reaktion och behandlingen behöver inte avbrytas.

KLICKA

Det behövs inte någon utredning och penicillin kan ges i framtiden. Ovanstående gäller också för magbesvär med illamående/diarré.

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer > **3 dygn** efter behandlingsstart

- IgE-förmedlad reaktion är osannolik
- Behandlingen avbryts
- Antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår
- Peroral provokation i primärvården i infektionsfritt intervall

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer > 3 dygn efter behandlingsstart. Varför är tidsaspekten så viktig?

Allergiska reaktioner uppträder vanligen i början av behandlingen. Studier omfattande alla åldersgrupper har visat att anafylaxi debuterar inom 60 minuter efter start av antibiotika i 96 procent av fallen. Allvarliga reaktioner kommer MYCKET sällan efter 72 timmar efter given dos. Allergiska IgE-förmedlade reaktioner mot penicilliner och cefalosporiner är alltså ovanliga och försvinner sannolikt till stor del med tiden. Risken är mindre hos barn och extremt ovanlig vid peroral behandling.

Hur ska vi då tänka vid hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer > 3 dygn efter behandlingsstart?

KLICKA

IgE-förmedlad reaktion är alltså osannolik men behandlingen avbryts. Antibiotikabyte rekommenderas om indikation för antibiotika kvarstår.

KLICKA

Planera för en peroral provokation i primärvården i infektionsfritt intervall. Avvakta med varningsmärkning av journalen tills utredningen är klar.

Peroral pc-provokation i primärvård

- Risken för reaktion vid korrekt indikation är **mycket liten**
- Specifikt IgE för pc behöver inte kontrolleras
- Genomför provokationen i infektionsfritt skede

Peroral pc-provokation i primärvården – tors vi genomföra det?
KLICKA

JA – risken för en reaktion är MYCKET liten förutsatt att indikationen är korrekt, se föregående bild. Observera att terapirådet avser vuxna patienter.

KLICKA

Man behöver i normalfallet inte kontrollera specifikt IgE för penicillin. Genomför provokationen i infektionsfritt skede så att inte en pågående infektion påverkar resultatet.

Reaktioner som ligger långt tillbaka tidsmässigt eller skett i barndomen medför sällan hög risk för reaktion vid provokation och provokation kan därför göras i primärvården. Vid osäkra anamnesuppgifter kan man kontrollera specifikt IgE för PcV och vid behov rådgöra med specialiserad allergisjukvård t.ex. genom frågeremiss innan provokation utförs.

Peroral pc-provokation i primärvård

- Ge peroralt PcV dos 0,8 - 1 g
- Observera patienten minst en timme
- Vid lindriga allergiska symtom, kontrollera vitalparametrar (allmäntillstånd, puls, blodtryck, pox). Om normalt: fortsatt observans.
- Vid svårare allergiska symtom (snabbt uppkommen generell klåda/urtikaria, andningsbesvär och/eller blodtrycksfall) ge akutbehandling.



Hur gör man praktiskt?

KLICKA

Ge peroralt PcV 0,8-1 g och observera patienten minst 1 timma. Om patienten reagerat på något annat preparat än PcV, t.ex. amoxicillin: ge då amoxicillin i dosen 500 mg.

Patienten kan sitta i väntrummet under observationstiden förutsatt att det finns någon personal, ev anhörig, som kan ha uppsikt.

KLICKA

Vid lindriga allergiska symtom, kontrollera vitalparametrar (allmäntillstånd, puls, blodtryck, saturation). Om vitalparametrarna är normala: fortsatt observans.

KLICKA

Vid svårare allergiska symtom (snabbt uppkommen generell klåda/urtikaria, andningsbesvär och/eller blodtrycksfall) ge akutbehandling.

Akutläkemedel tillgängliga

- Adrenalin 0,3 mg i.m.
- Kortison: T Betapred 0,5 mg 10 st
- Vid klåda: Antihistamin T Desloratadin 5 mg 1-2 st
- Vid andningsbesvär: Ventoline i spray och spacer 6-12 puffar eller nebulisator 5-10 mg

Det är mycket sällsynt med en allvarlig allergisk reaktion vid korrekt indikation!



Vilken akutbehandling ska vi ha möjlighet att ge?

KLICKA

Adrenalin 0,3 mg i.m. och tablett Betapred 0,5 mg 10 st

KLICKA

Vid klåda ger man även en antihistamin, i första hand tablett Desloratadin 5 mg 1-2 st.

Vid andningsbesvär ges Ventoline i spray och spacer 6-12 puffar eller nebulisator 5-10 mg.

Även om risken för en allvarlig allergisk reaktion vid korrekt indikation är mycket liten ska det på vårdcentralen finnas beredskap för anafylaxi med tillgång till akutläkemedel, möjlighet att vid behov sätta perifer venkateter och ge syrgas. Detta ger ökad trygghet. I Sverige har det endast rapporterats ett misstänkt dödsfall p.g.a. en anafylaktisk reaktion på PcV under de senaste 30 åren!

Peroral pc-provokation i primärvård

- Vid hemgång (efter minst en timmas observation): Be patienten höra av sig om det uppkommer en misstänkt allergisk reaktion inom ett dygn.
- Om patienten inte får några symtom, föreligger ingen penicillinallergi. Ta bort ev varningsmärkning. Patienten kan få penicillin i framtiden.
- Vid lindriga/måttliga eller svårbedömbara symtom: Rådfråga allergolog.

~~Varning penicillin!~~

Vid hemgång (efter minst en timmas observation): Be patienten höra av sig om det uppkommer en misstänkt allergisk reaktion inom ett dygn.

KLICKA

Om patienten inte får några symtom, föreligger ingen penicillinallergi. Ta bort eventuell varningsmärkning i journalen. Patienten kan få penicillin i framtiden.

KLICKA

Vid lindriga/måttliga eller svårbedömbara symtom: Rådfråga allergolog.

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer \leq **3 dygn** efter behandlingsstart

- IgE-förmedlad reaktion kan misstänkas
- Behandlingen avbryts
- Antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår
- Provocera inte i primärvård
- Ta specifikt IgE mot PcV efter minst 2 veckor
- Remiss allergimottagning

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer \leq **3 dygn** efter behandlingsstart

KLICKA

I dessa fall kan det röra sig om en IgE-förmedlad reaktion. Avbryt behandlingen och byt antibiotika om indikation kvarstår.

KLICKA

Fortsatt utredning av penicillinallergi inom specialiserad allergisjukvård rekommenderas. Dessa patienter ska alltså INTE pc-provoceras i primärvården.

Specifikt IgE mot fenoximetylpenicillin (PcV), alternativt bensylpenicillin (PcG) eller amoxicillin, om denna typ av preparat getts, kontrolleras, tidigast efter 2 veckor, innan remiss skrivs. Ange provsvaret i remissen.

Varför ska vi ta provet när vi ändå remitterar till allergolog?
Det förenklar planeringen för allergimottagningen och möjliggör snabbare handläggning. Avvakta med varningsmärkning av journalen tills utredningen är klar.

Svår och utbredd urtikaria och/eller led- eller ansiktssvullnad

- Behandlingen avbryts
- Antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår
- Stor recidivrisk – undvik penicillin fortsättningsvis!
- Varningsmärk journalen! Biverkningsanmälan.

Anafylaxi eller mukokutant syndrom

- Som ovan samt akutremiss sjukhus efter akutbehandling

Svår och utbredd urtikaria och/eller led- eller ansiktssvullnad.

KLICKA

Det rör sig om FÅ patienter. Avbryt behandlingen och byt antibiotika om indikation kvarstår

KLICKA

Recidivrisken är stor varför penicillin måste undvikas fortsättningsvis. Varningsmärk journalen och skicka biverkningsanmälan. Vid behov kan kontakt tas med specialiserad allergivård för rådgivning, men dessa patienter behöver inte regelmässigt remitteras till allergimottagning.

KLICKA

Anafylaxi eller mukokutant syndrom. Det rör sig om ännu färre patienter.

KLICKA

Ge akutbehandling och remittera akut till sjukhus. Agera för övrigt som ovan.

Take-home-message

- Överkänslighetsreaktioner, särskilt hudutslag, är vanliga vid penicillinbehandling. De allra flesta är INTE IgE-förmedlade.
- Antalet felaktiga varningsmärkingar för pc-allergi är mycket stort.
- Andrahandspreparat är ofta SÄMRE för patienten och innebär ökad risk för resistensutveckling.

ACCEPTERA ALDRIG DIAGNOSEN PC-ALLERGI UTAN ADEKVAT UTREDNING!

Klicka stegvis.

Terapiråd: Handläggning och provokation vid misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården

Terapigrupp Allergi/Andning-ÖNH – Terapiråd

Handläggning och provokation vid misstänkt penicillinallergi hos vuxna i primärvården



Giltig fr.o.m. 2021-09-14

Bakgrund

Överkänslighetsreaktioner, särskilt hudslag, är mycket vanliga vid penicillinbehandling. De flesta är lindriga och beror inte på IgE-förmedlad eller annan allvarlig mekanism. Vanligen är reaktionerna icke-allergiska och beror på bakomliggande infektion eller biverkan med god prognos. Antalet felaktiga varningsmärkingar för penicillinallergi är mycket stort och leder till förskrivning av antibiotika/paracetamol med ökad risk för biverkningar och i vissa fall större klinisk effekt. De har oftast bredare spektra med större påverkan på patientens normalflora och ökad risk för resistensutveckling. Misstänkt penicillinallergi bör därför utredas.

Handläggning av olika typer av reaktioner vid penicillinbehandling

Patient som fått antibiotikabehandling och får någon form av reaktion där misstanke finns om läkemedelsbiverkan, bör få en akuttid för att verifiera och dokumentera reaktionen (bakomliggande infektion, preparat, symtom och tids samband i förhållande till insättandet av behandlingen). Ta initiativ till utredning vid misstänkt penicillinallergi.

A. Hudslag utan klåda:

Behandlingen behöver inte avbrytas och penicillin kan ges i framtiden. Ingen utredning eller provokation behövs.

B. Hudslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer >3 dygn efter behandlingsstart:

Behandlingen avbryts och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår. IgE-förmedlad reaktion är osannolik. Utredning med peroral provokation i primärvården bör göras i infektionsfritt intervall, se nedan. Avvakta med varningsmärkning av journalen tills utredningen är klar.

C. Hudslag med klåda eller lindrig urtikaria som kommer <3 dygn efter behandlingsstart:

Behandlingen avbryts och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår. IgE-förmedlad reaktion kan misstänkas. Fortsatt utredning av penicillinallergi inom specialiserad allergisjukvård rekommenderas. Specifikt IgE mot fenoxymetylpenicillin (PcV), alternativt berys/penicillin (PcG) eller amoxicillin om denna typ av preparat ges, kontrolleras, tidigast efter 2 veckor, innan remiss skrivs. Ange provsvaret i remissen. Detta förenklar och möjliggör snabbare handläggning i specialiserad vård. Ingen provokation i primärvården. Avvakta med varningsmärkning av journalen tills utredningen är klar.

D. Svår och utbredd urtikaria och/eller led- eller ansiktssvullnad:

Behandlingen avbryts och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår. Stor recidivrisk föreligger och penicillin ska undvikas fortsättningsvis. Varningsmärkning av journalen ska göras. Kontakt med specialiserad terapigrupp för rådgivning vid behov. Ingen provokation.

E. Anafylaxi eller mukokutanat syndrom:

Avbryt behandlingen. Ge akutbehandling och remittera till akutmottagning på sjukhus. Patienten ska inte ha penicillin fortsättningsvis. Varningsmärkning av journalen ska göras. Ingen provokation.

Terapirådet ger oss gott stöd i handläggningen.

Det mesta som är prickigt är inte penicillin-allergi!

