

Gäller för: Medicinklinik

Giltig från: 2024-05-16

Innehållsansvar: Adel Bader Hamdalla, (adeba), Överläkare

Giltig till: 2026-05-16

Granskad av: Adel Bader Hamdalla, (adeba), Överläkare

Godkänd av: Hedvig Engström Jakobsson, (hedja1), Verksamhetschef

Infusionsrelaterade reaktioner och överkänslighetsreaktioner vid onkologisk behandling – handläggning

Förändringar sedan föregående version

.

Syfte

Rutinen beskriver akut handläggning vid infusionsrelaterade reaktioner och överkänslighetsreaktioner hos vuxna i samband med cytostatikabehandling.

För handläggning av infusionsreaktioner hos barn hänvisas till Barnonkologihandboken – lokala riktlinjer Södra Älvsborgs Sjukhus ([Barnonkologihandboken - regionala riktlinjer SÄS](#)).

Förutsättningar

I princip alla cytostatika har potential att orsaka infusionsrelaterade reaktioner. De läkemedel som är mest associerade med infusionsreaktioner är taxaner, platinoler (carboplatin, cisplatin, oxaliplatin), pegylerat liposomalt doxorubicin (Caelyx), etoposid, cytarabine, bleomycin.

Vid de flesta reaktioner finns ingen påvisad immunologisk mekanism och det kallas därför infusionsreaktioner. För taxaner, platinoler och vissa monoklonala antikroppar kan allergiska överkänslighetsreaktioner ske, anafylaktiska reaktioner är ovanliga. Den initiala handläggningen är dock likadan oavsett bakomliggande mekanism.

Genomförande

Vanliga symtom vid infusionsreaktion

- Rodnad
- Klåda
- Blodtrycksfall
- Feber/frossa
- Dyspné
- Obehag i bröstet
- Illamående/kräkning/diarré
- Hudutslag
- Hypoxi
- Obehag i svalget
- Krampanfall
- Yrsel/synkope

Initial handläggning

Obs! Vid svår infusionsrelaterad reaktion eller tecken till anafylaktisk chock ska Adrenalinpenna 0,3 mg im ges direkt efter att infusionen avbrutits.

Symtom talandes för detta:

- Blekhet
- Kall hud
- Oro
- Kräkning
- Hosta
- Väsning
- Sjunkande blodtryck
- Ökad puls
- Sänkt medvetandegrad
- Bronkospasm
- Bronkobstruktion
- Dyspné
- Generell urtikaria eller angioödem

1. Avbryt infusionen (överväg Adrenalin 0,3 mg im vid svår reaktion).
2. Tillkalla hjälp och kalla på ansvarig läkare.
3. Sänk huvudändan.
4. Ge syrgas (5–10 liter/min på mask vid svår reaktion).
5. Ge Solu-Cortef 100 (-200 mg) iv – kan ges utan läkarordination.
6. Ge Tavegil 2 mg (2 ml) iv – kan ges utan läkarordination.

7. Kontrollera och följ vitalparametrar – blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens, temp.
8. Överväg att koppla Ringer Acetat 1000 ml och infundera snabbt iv (görs alltid vid svår reaktion).
9. Sätt en extra PVK med stort lumen vid svår reaktion.
10. Ta S-Tryptas i guldgult gelrör optimalt 60 minuter efter symtomdebut, och därefter ytterligare ett prov ca 60–90 minuter senare, provet ordinerar i Melior.

**Vid medvetandeförlust, kraftig hypotoni med allmänpåverkan:
larma narkosläkare/hjärtlarm, tfn 2010.**

Efter en svår reaktion

- Vid anafylaktisk reaktion ska man inte återstarta infusionen, och inte göra nytt behandlingsförsök senare med ökad premedicinering. Remiss ska istället skickas till Allergologen (ställningstagande av ansvarig läkare).
- ***Vid misstänkt anafylaktisk reaktion med hypotoni ska serumtryptas kontrolleras. Ta S-Tryptas i guldgult gelrör optimalt 60 minuter efter, och därefter ytterligare ett prov ca 60-90 minuter senare, provet ordinerar i Melior. Ytterligare S-tryptas för baseline ska då kontrolleras minst 24 h efter att reaktionen helt avklingat.***
- Vid allergisk reaktion varningsmärk patientens journal.
- OBS! Efter en reaktion skicka med patienten läkemedel ifall reaktionen skulle blossa upp igen efter att kortisonet gått ur kroppen. Betapred 0,5 mg 10–12 tabletter samt antihistamin t ex T Aerius 5 mg alt Clarityn 10 mg x 1.
- För ytterligare utredning och handläggning hänvisas till styrdokument [Anafylaxibehandling och utredning hos vuxna patienter inom SÄS samt råd om uppföljning](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Adel Bader Hamdalla, (adeba), Överläkare

Granskad av: Adel Bader Hamdalla, (adeba), Överläkare

Godkänd av: Hedvig Engström Jakobsson, (hedja1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9638-366093141-14

Version: 2.0

Giltig från: 2024-05-16

Giltig till: 2026-05-16