

# Kontrastundersökning, premedicinering vid risk för anafylaktisk reaktion, SÄS

Förändringar sedan föregående version  
Ny mall, förlängs i två år utan förändringar.

## Sammanfattning

Rutinen beskriver riskfaktorer för anafylaxi vid kontrasttillförsel och vilken premedicinering som ska ges inför undersökning och vilken beredskap som behöver finnas på röntgenavdelningen i händelse av ny anafylaktisk chock. Åtgärder vid anafylaktisk chock beskrivs i riktlinjen ”[Anafylaxibehandling och utredning hos vuxna patienter inom akutsjukvården på SÄS samt råd om uppföljning](#)”.

## Förutsättningar

### Riskfaktorer

- Tidigare anafylaxireaktion utlöst av samma kontrastmedelstyp (5-11 ggr ökad risk)
- Astma (4 ggr ökad risk)
- Tidigare anafylaxireaktion mot annat ämne (oavsett typ) än kontrastmedel (2 ggr ökad risk)
- Multiallergi oavsett typ av allergen (2 ggr ökad risk)
- Mastocytos, en ovanlig sjukdom med hög risk för anafylaxi

### Observera att:

- En icke anafylaktisk (isolerad) överkänslighetsreaktion inte ökar risken för ny reaktion
- Jodallergi existerar inte annat än som kontakteksem
- Senreaktion på kontrastmedel inte ökar risken för akut reaktion och vice versa
- Om kontrastmedel tillförts via latexkateter kan en överkänslighetsreaktion vara betingad av latexmaterialet, vilket specifikt kan diagnostiseras då det är en äkta IgE-förmedlad allergi.

## Utförande

### Åtgärder och profylax vid riskfaktor

- Många patienter med tidigare kontrastmedelsreaktion reagerar inte vid förnyad injektion.
- Ingen åtgärd krävs om tidigare kontrastmedelsreaktion var av icke anafylaktisk karaktär, dvs. isolerat symtom som t.ex. urtikaria eller illamående/kräkning.
- Astmatiker bör uppmanas att ta med sitt inhalationspreparat och gärna ta en dos före undersökningen.

### **Vid tidigare anafylaxireaktion på kontrastmedel**

Överväg i första hand undersökning som inte kräver kontrastmedel.

Om undersökning anses nödvändig:

- Byt till annat kontrastmedel än det som patienten reagerat mot, men kom ihåg att korsreaktioner kan förekomma mellan samma typ av kontrastmedel, dock ej mellan t.ex. jod- och gadoliniumkontrastmedel.

### **Premedicinering**

Ordineras av remitterande läkare.

### **Elektiva fall**

- 12 timmar och 2 timmar före kontrastinjektion ges:
- Tabl. prednisolon ( $\geq 6$  år 50 mg;  $< 6$  år 30 mg) alternativt tabl. betametason (t.ex. Betapred) ( $\geq 6$  år 5 mg;  $< 6$  år 3 mg) och

- Tabl. desloratadin ( $\geq 12$  år 10 mg; 6-12 år 5 mg;  $< 6$  år 2,5 mg) eller annat icke sederande antihistamin i dubbel dos.

### **Akuta fall**

Ge hydrokortison (Solu-Cortef) i.v. ( $\geq 6$  år 200 mg;  $< 6$  år 100 mg) eller betametason (Betapred) i.v. ( $\geq 6$  år 8 mg;  $< 6$  år 4 mg) så snart man beslutat att utföra en undersökning och om man får vänta ges ytterligare injektion var 4:e timme fram till undersökningen. 1 timme före undersökningen ges dessutom tabl. desloratadin ( $\geq 12$  år 10 mg; 6-12 år 5 mg;  $< 6$  år 2,5 mg) eller annat icke sederande antihistamin i dubbel dos.

### **Övriga förberedelser på röntgenavdelningen**

- Röntgenpersonal kontrollerar att akutbricka med adrenalin, syrgas, andningsmask/andningsblåsa, sug, nebulisator och defibrillator finns på plats, fungerar och kan hanteras.
- Läkare som kan ordinera och ge behandling ska finnas tillgänglig på plats på avdelningen.
- Behåll i.v. infart och övervaka patienten minst 30 min efter kontrastmedelstillförseln.

### **Fall som kräver särskild hantering**

- Vid undersökning av patient med tidigare allvarlig/livshotande kontrastmedelsreaktion bör narkospersonal närvara vid undersökningen. Remittent diskuterar patienten med röntgen och med narkos. Röntgen sambokar med narkos efter överenskommelse.
- Åtgärder vid anamnes på anafylaxireaktion mot andra ämnen än kontrastmedel måste avgöras i det individuella fallet.
- Mastocytos, diskutera med remittent om kontrastmedel överhuvudtaget ska ges.

### **Uppföljning**

Rutiner följer nationella riktlinjer från Svensk förening för medicinsk radiologi. Uppdateras årligen.

## Arbetsgrupp

### För innehållet svarar

Malin Tobin Zielinski, specialistläkare, VO Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service/radiologi, SÄS

### Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

## Källförteckning

1. Nationella riktlinjer upprättade av Svensk Förening för Medicinsk Radiologi  
[www.sfmr.se/sidor/kontrastmedel/](http://www.sfmr.se/sidor/kontrastmedel/)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Malin Tobin Zielinski, (malto8),  
Specialistläkare

**Granskad av:** Malin Tobin Zielinski, (malto8), Specialistläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-271

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-12-04

**Giltig till:** 2027-11-19