

Ytterligare information

- En snabb infusionshastighet med IV järn är en känd riskfaktor för överkänslighetsreaktioner, så det rekommenderas att minska infusionshastigheten vid start av infusionen¹
- **Specifikt om “Fishbane”-reaktion:**
Övergående rodnad, myalgi i bålen (smärta i rygg och bröst) samt ledsmärta. Patogenes är oklar, hanteras som en lindrig reaktion. Förekommer hos cirka 1:100 patienter¹
- Risken för överkänslighetsreaktioner är större för patienter med konstaterade allergier inklusive läkemedelsallergier, däribland patienter med svår astma, eksem eller andra atopiska allergier i anamnesen (låg infusionshastighet är rekommenderat)¹
- Hypotension beskrivs som ett fall i systoliskt BT > 20 mm Hg, som resulterar i ett värde < 90 mm Hg. Eller ett fall i diastoliskt BT > 15 mm Hg, som resulterar i ett värde < 50 mm Hg⁴
- Önskas ytterligare information om intravenösa järnpreparat - finns det på www.fass.se

Referenser:

1. Rampton D, *et al.* Haematologica. 2014;99(11):1671-1676.
2. Auerbach M, Deloughery T. Hematology. 2016; 1-10.
3. Anafylaxi 2015. SFFA, www.sffa.nu
4. Onken J, *et al.* Nephrol Dial Transplant. 2014;29:833-842.

Hantering av överkänslighetsreaktioner vid järninfusioner

Denna broschyr är producerad av
Pharmacosmos.

Önskar ni beställa fler broschyrer
- vänligen kontakta: clu@pharmacosmos.com

PHARMACOSMOS

Pharmacosmos A/S, Roervangsvej 30, DK-4300 Holbaek, Danmark

LINDRIG¹

Rodnad, värmekänsla, lätt trånghetskänsla över bröstet, klåda, urtikaria, rygg/ledsmärta, hypertension

MÅTLIG¹

Som vid lindrig reaktion

+

Övergående hosta, rodnad, trånghet i bröstet, illamående, andnöd, urtikaria, takykardi, hypotension

SVÅR¹

Som vid måttlig reaktion

+

Plötslig igångsättning och snabb förvärring av symtomen + väsande andning/stridor, periorbitalt ödem, cyanos, medvetandeförlust, hjärt/andningsstopp

- Avbryt järninfusionen
- Mät: Puls, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad
- Informera läkare
- De flesta lindriga symtomen försvinner efter att järninfusionen stoppats²

Förbättras patienten inom 5-10 minuter?

JA

- Järninfusionen kan återupptas efter 15 minuter med minskad hastighet (50%)
- Om infusionen återupptas utan symtom, fullfölj infusionen och förläng observationstiden till minst 1 timme efter infusionen

NEJ

Gå till behandling av MÅTLIG reaktion

- Avbryt järninfusionen
- Tillkalla läkare
- Lagg patienten horisontellt
- Mät: Puls, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad
- Överväg vätsketillförsel (IV 0,9% NaCl 500 ml), IV hydrokortison 200 mg)

Förbättras patienten?

JA

- Observera patienten minst 1 timme efter infusionen
- Dokumentera reaktionen
- Överväg framtida behandlingsstrategi

NEJ

Gå till behandling av SVÅR reaktion

- Avbryt järninfusionen
- Tillkalla akutteam/hjärtstoppsteam
- Starta akutbehandling t ex:
 - Adrenalin IM (0,5 mg). Om utebliven effekt IV (0,1 mg/ml 2-3 ml under EKG-övervakning)³
 - Nebuliserad beta-2-agonist
 - Ytterligare NaCl infusion
 - Hydrokortison IV
 - Syrgasmask
 - HLR (om nödvändigt)

Förbättras patienten?

JA

- Återuppta inte järninfusionen
- Observera patienten minst 4 timmar
- Dokumentera reaktionen
- Överväg framtida behandlingsstrategi

NEJ

Skicka patienten till intensivvårdsavdelning