OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-13
Giltig till: 2028-10-12

Anafylaxi och allergi - perioperativt

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Riktlinjer för diagnostik, behandling och uppföljning av anafylaxi under anestesi och intensivvård.

Arbetsbeskrivning

Anafylaxi under anestesi och intensivvård kan yttra sig på många olika sätt. Under generell anestesi och sedering kan symtomen döljas av hypovolemi, anestesidjup eller kraftig utbredning av regional blockad.

- Symtom från huden i form av rodnad, urtikaria och svullnad är vanliga men kan döljas av operationsdukar och täcken.
- Kardiovaskulära symtom som hypotension och takykardi som kan övergå i uttalad chock.
- Respiratoriska symtom som bronkospasm.

Majoriteten av anafylaktiska reaktioner uppkommer inom minuter efter induktion och är huvudsakligen kopplat till intravenösa läkemedel. Ämnen som latex och klorhexidin, kan i kontakt med hud och slemhinnor utlösa anafylaxi, vanligen med senare och smygande debut.

REKOMMENDERAD BEHANDLING AV AKUT ANAFYLAKTISK REAKTION

Primär behandling

- Avbryt administration av misstänkt utlösande ämne
- Sänk huvudändan
- Fri luftväg och syrgas

Adrenalin

Använd adrenalin i koncentrationen 0,1 mg/ml, titrera dosen till önskat svar. Om stora doser av adrenalin krävs ska det ges som infusion.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Dosering vuxna:

- Mild till moderat reaktion: 0,01–0,05 mg intravenöst (i.v.)
- Cirkulationskollaps 0,1–1,0 mg i.v., i.v. infusion börja med 0,05–0,1µg/kg/min
- Saknas fri venväg 0,5–0,8 mg intramuskulärt (i.m.)

Dosering barn:

- Mild till moderat reaktion: 0,001–0,005 mg/kg i.v.
    1. Cirkulationskollaps: 0,01 mg/kg i.v.
    2. Saknas fri venväg: 0,005–0,01 mg/kg i.m.

Vätsketerapi

Plasmalyte, vuxna och barn 20 ml/kg som start.

Sekundär behandling

Kortikosteroider

Vuxna

- Hydrokortison (Solucortef®) 200mg i.v. eller Betametason (Betapred) 8 mg i.v.

Barn

- Hydrokortison (Solucortef®) 50-100mg i.v. eller Betametason (Betapred) 4–8 mg i.v.

Antihistamin

Vuxna

Klemastin (Tavegyl®) 2mg i.v.

Barn

- Klemastin (Tavegyl®) 0,0125–0,025 mg/kg

Inhalationsbehandling

Ventoline kan användas vid bronkospasm

UTREDNING AV MISSTÄNKT ELLER SÄKER ANAFYLAKTISK REAKTION

3. Ta prov för S-tryptas, optimal tidpunkt är 1–4 timmar efter start av reaktionen. Provet skickas till klin kem lab på SU-Sahlgrenska. Remiss finns som länkad bilaga.

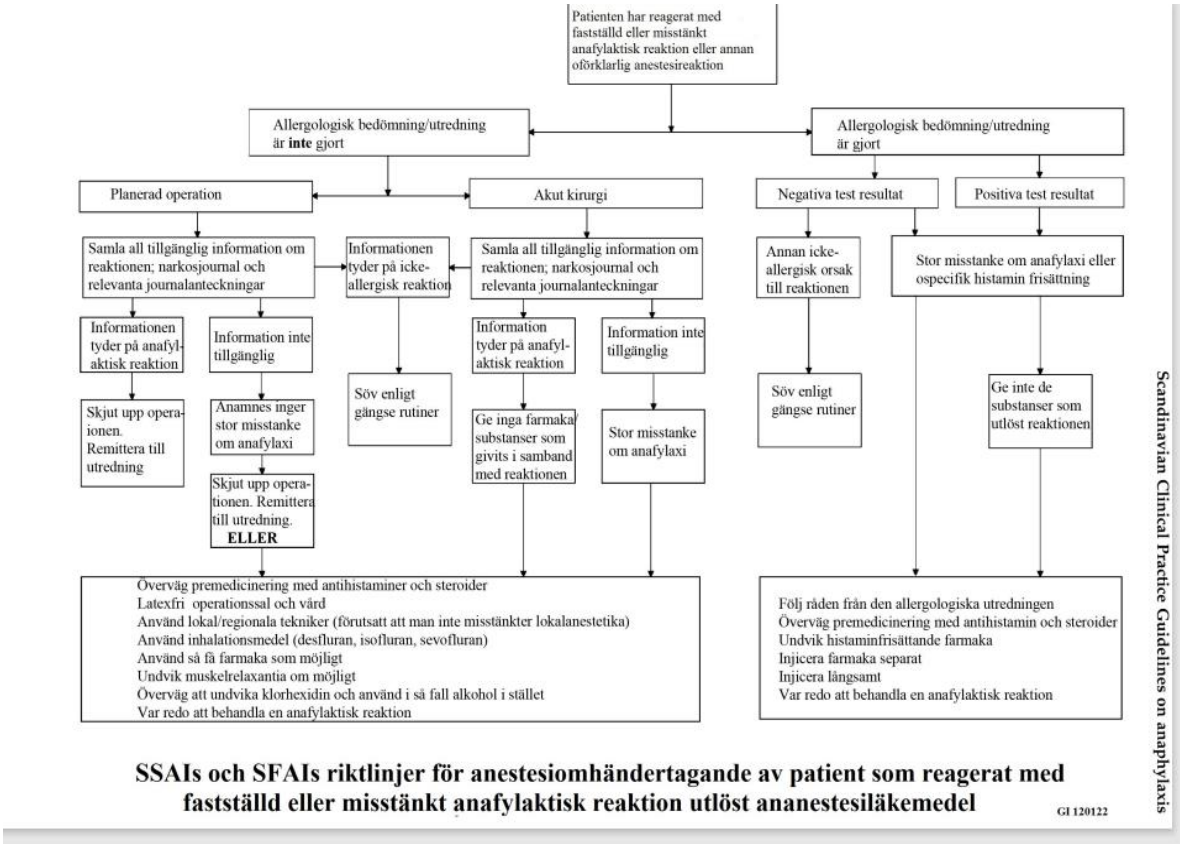
- Registrera överkänslighet i Melior, aktivera den blå ringen
- Komplikationsregistrera i Orbit 5
- Utrusta patienten med ett anestesiproblemkort

HANDLÄGGNING AV PATIENTER MED TIDIGARE ANAFYLAKTISK REAKTION UNDER ANESTESI

Premedicinering med antihistamin och kortison förebygger inte anafylaktisk chock men kan reducera eller förhindra reaktioner orsakade av ospecifik histaminfrisättning.

- Ge inga läkemedel som givits i samband med den tidigare reaktionen
- Latexfri operationssal
- Använd lokal/regionalanestesi
- Inhalationsanestesi är säkrare än intravenös anestesi
- Undvik muskelrelaxans
- Om misstanke om klorhexidinöverkänslighet, tvätta patient med ren alkohol istället för klorhexidinsprit

Flödesschema



Relaterad information

Provtagningsanvisningar

Tryptas - Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Remiss för S-tryptas – Skrivs ut och följer med provröret till Unilabs som ombesörjer transport av provet till Klinisk immunologi och transfusionsmedicin på Sahlgrenska.

Käll- och litteraturförteckning

Scandinavian Clinical Practice Guidelines on the diagnosis, management and follow-up of anaphylaxis during anaesthesia

M Kroigaard[1], L H Garvey, L Gillberg, S G O Johansson, H Mosbech, E Florvaag, T Harboe, L I Eriksson, G Dahlgren, H Seeman-Lodding, R Takala, M Wattwil, G Hirlekar, B Dahlén,

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-86

Version: 13.0

Giltig från: 2026-10-13

Giltig till: 2028-10-12