

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-03-21

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Giltig till: 2027-03-18

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Premedicinering – profylaktiska åtgärder vid kontrastmedelsreaktion

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum.

Syfte

Att tydliggöra hur man förebygger överkänslighetsreaktioner vid alla typer av kontrastmedel som administreras i samband med radiologiska undersökningar.

Utförande

ANAFYLAXI OCH RISKFAKTORER

Definition av anafylaxi

Anafylaxi är en akut allvarlig systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar alltid respiratorisk, kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan. Dessutom föreligger vanligen symtom från hud, slemhinnor eller mag-tarmkanalen.

Observera att symtom enbart från hud och slemhinnor inte är anafylaxi men kan vara förebud, speciellt vid progredierande generaliserad urtikaria eller progredierande angioödem/Quinckes ödem.

ANAFYLAXI

Organsystem	Symtom/tecken
Respiratoriska	Hosta, heshet, stridor (inspiratoriska eller expiratoriska), cyanos
Kardiovaskulära	Blodtrycksfall, takykardi/bradykardi, medventandesänkning
Gastrointestinala	Krampartad buksmärta, upprepade kräkningar, diarré, inkontinens

ICKE ANAFYLAXI

Organsystem	Symtom/tecken
Hud och slemhinnor	Klåda, hudrodnad, urtikaria, angioödem (svullnad av läppar, tunga och uvula)
Ögon och näsa	Konjunktivit med klåda och rodnad, nästäppa med klåda, nysningar och rinnande snuva
Gastrointestinala	Illamående, enstaka kräkning

Observera

- Många patienter med tidigare kontrastmedelsreaktion reagerar inte vid förnyad injektion.
- En icke anafylaktisk överkänslighetsreaktion mot kontrastmedel anses inte öka risken för anafylaxi vid förnyad exponering.
- Jodallergi existerar inte annat än som kontakteksem. Man har inte kunnat identifiera någon specifik allergen i jodkontrastmedel.
- En senreaktion på kontrastmedel ökar inte risken för akut reaktion eller vice versa.
- Ingen evidens för korsreaktioner mellan jod- och Gd-KM.
- Om kontrastmedel tillförts via latexkateter kan en överkänslighetsreaktion vara betingad av latexmaterialet, vilket specifikt kan diagnostiseras då det är en äkta IgE-förmedlad allergi.

Riskfaktorer och profylax

- Tidigare anafylaxireaktion utlöst av samma kontrastmedelstyp. Var god se nedan för profylaktiska åtgärder.

- Symptomgivande astma i behov av bronkdilaterande medel i vardagen. Astmatiker bör uppmanas att ta med sitt bronkdilaterande inhalationspreparat och gärna ta en dos före undersökningen.
- Allvarliga allergier, särskilt om multipla. Premedicinering kan övervägas på patienter med anamnes på multipla allvarliga allergireaktioner mot andra ämnen än kontrastmedel.
- Mastocytos, en ovanlig sjukdom med hög risk för anafylaxi. Diskutera med remittent alternativt med allergolog/hematolog om kontrastmedel överhuvudtaget skall ges.

ÅTGÄRDER VID TIDIGARE REAKTION

Tidigare reaktion utlöst av kontrastmedel av icke anafylaktisk karaktär dvs lindrig urtikaria, illamående etc.

- Utför undersökningen med kontrastmedel men byt om möjligt till annat kontrastmedel inom samma kategori av jod-, gadolinium- eller ultraljudskontrastmedel för att om möjligt undvika tidigare icke-anafylaktisk reaktion.
- Bör i de flesta fall inte premedicineras.
- Var vaksam på eventuella överkänslighetsreaktioner.

Tidigare anafylaxi eller förebud till anafylaxi utlöst av kontrastmedel.

- Överväg i första hand annan modalitet eller samma modalitet utan kontrastmedel.
- Om undersökning med kontrastmedel anses absolut nödvändig:
 - Bör i de flesta fall premedicineras.
 - Byt till annat kontrastmedel inom samma kategori än det som patienten reagerat mot, men kom ihåg att korsreaktioner kan förekomma mellan samma typ av kontrastmedel.
 - Om allergitest utförts, välj ett testnegativt kontrastmedel.
- Vid undersökning av patient med tidigare allvarlig/livshotande kontrastmedelsreaktion bör narkospersonal närvara vid undersökning.
- Överväg allergitestning.

PREMEDICINERING

Elektiva och ineliggande icke akuta fall

- Kortikosteroid tablett ges 12 och 2 timmar före undersökningen enligt nedan dosering:
Betapred (≥ 6 år eller vuxen: 5 mg; <6 år: 3 mg) ELLER
Prednisolon (≥ 6 år eller vuxen: 50 mg; <6 år: 30 mg).
- Icke sederande antihistamin tablett ges 12 och 2 timmar före undersökningen enligt nedan dosering:
Caredin (>12 år eller vuxen: 10 mg; 6–12 år: 5 mg).

Akuta fall (<12 timmar)

- Kortikosteroid ges som långsam injektion omedelbart och sedan var 4:e timme fram till undersökningen enligt nedan dosering:
Solu-Cortef (≥ 6 år eller vuxen: 200 mg; <6 år: 100 mg)
ELLER Betapred (≥ 6 år eller vuxen: 8 mg; <6 år: 4 mg).
- Icke sederande antihistamin tablett ges 1 timme före undersökningen enligt nedan dosering:
Caredin (>12 år eller vuxen: 10 mg; 6–12 år: 5 mg).

Käll- och litteraturförteckning

Nationella rekommendationer för jodkontrastmedel/
överkänslighetsreaktioner version 4.0 2021-03-18, Svensk
Förening för Medicinsk Radiologi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-11

Version: 17.0

Giltig från: 2025-03-21

Giltig till: 2027-03-18