

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

Sena överkänslighetsreaktioner – BFM radiologi

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum.

Syfte

Handläggning och förebyggande av sena överkänslighetsreaktioner

Utförande

- Uppträder först 60 minuter till en vecka efter kontrastmedelinjektion.
- Varierande sena symtom har beskrivits som till exempel allmän sjukdomskänsla, huvudvärk, frysningar, feber, illamående, kräkning och muskuloskeletal smärta.
- Hudreaktioner med eller utan feber är vanligast, ofta lindriga och självlimiterande som i regel försvinner inom 1-7 dagar:
 - Makulopapulösa exantem (utslag med rodnad och knottror) är vanligast.
 - Erytem och urtikaria, vanliga.
 - Fixed drug eruption, sällsynt. Rund-oval singellesion med infiltrat/blåsbildning som uppträder på samma ställe vid förnyad exposition. Steroider och antihistaminika har vanligtvis liten eller ingen effekt.
 - Akut lokaliserad eller generaliserad exantematös pustulos.
- I sällsynta fall kan allvarligare hud/slemhinnereaktioner uppstå som exempelvis Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermolys eller DRESS-syndrom.
- Sena anafylaxireaktioner är ytterst ovanligt.

- Senreaktion vid förnyad exposition förekommer i 10-30 % av fallen och är i de flesta fall inte kraftigare än den tidigare reaktionen.
- Tidigare akut kontrastmedelsreaktion ökar inte risken för senreaktion och vice versa.

Riskfaktorer

- Tidigare senreaktion mot kontrastmedel eller annat läkemedel.
- Interleukin-2 behandling, pågående eller avslutad de senaste 2 åren.
- Kontakteksem.
- Pågående virusinfektion.

Om symtom på senreaktion eller riskfaktor finns bör man:

- Informera patienten att senreaktioner i de allra flesta fall är lindriga och övergående, att antihistaminika kan inhandlas receptfritt om klåda skulle uppstå och att vid mer uttalade besvär söka sjukvård för bedömning och behandling med steroider.
- Informera patienten att snarast söka sin läkare/akutintag/dermatolog om vätskefyllda blåsor utvecklas, som kan tyda på Steven-Johnsons syndrom eller toxisk epidermolys under utveckling.

Om tidigare lätt-måttlig senreaktion mot kontrastmedel/annat läkemedel (erytem/makulopapulösa utslag, självlimiterande eller som svarat på steroidbehandling)

- Byt om möjligt till annat kontrastmedel än det som patienten tidigare reagerat emot även om korsreaktioner mellan samma typ av kontrastmedel är vanliga.
- Om patienten upplevt tidigare senreaktion som påtagligt besvärande överväg:
- Undersökning utan kontrastmedel.
- Premedicinering, även om dess effekt är begränsad: enligt en rekommendation tablett Prednisolon 50 mg

dagen före och sedan 25 mg/dag i 3 dagar; öka dosen till 50 mg/dag om symtom uppträder.

Om tidigare uttalad senreaktion mot kontrastmedel/annat läkemedel (reaktioner som har varit svårbehandlade, krävt inläggning på sjukhus och/eller varit av potentiellt allvarlig art)

- Undersökning med kontrastmedel bör inte utföras.
- Om undersökning med kontrastmedel trots allt anses absolut nödvändigt bör dermatolog/allergolog konsulteras för premedicinering. Vidare bör annat kontrastmedel användas än det som patienten tidigare reagerat emot (observera dock att korsreaktioner är vanliga).

Källförteckning

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: SKAS9700-757502554-534

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-21

Giltig till: 2027-03-18