

# Penicillinprovokation – AKUTEN

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

## Bakgrund och syfte

Felaktiga varningar för penicillinallergi är ett utbrett problem. Cirka 5–10 % av patienter som vårdas på sjukhus har en registrerad varning för penicillinallergi, men studier visar att upp till 95 % av dessa saknar en faktisk allergi vilket kan innebära att den enskilda patienten får sämre behandling och driver resistensutveckling på global nivå.

Denna rutin skall användas för säker penicillinprovokation inom akutsjukvård och slutenvård där patienter påbörjar behandling med penicillin.

## Utförande

1. **Bedömning** – Anamnes och eventuell journalgenomgång av reaktion
2. **Genomförande** – Instruktioner för säker antibiotikaprovokation.

## Bedömning

### **Patienter som tidigare har haft en ospecifik reaktion på penicillin av samma typ**

Reaktion med hudutslag utan klåda eller patienter som senare behandlats med samma typ av penicillin, som nu planeras att ges, utan reaktion. Dessa patienter kan få penicillin **utan** behov av provokation. Eventuell varningsmärkning i journalen tas bort.

## **Patienter som tidigare har haft en icke-allvarlig reaktion**

Reaktion i (huvudsakligen) hud med lindrig urtikaria, klåda i hud och/eller läppar, erytem eller värmeökning.

- Om **mer än 5 år** har gått sedan reaktionen inträffade har patienten låg sannolikhet för en ny reaktion och är **lämplig för provokation** (se genomförande nedan).
- Om **mindre än 5 år** har gått sedan reaktionen inträffade, undersöks hur långt efter behandlingsstart som reaktionen inträffade:
  - **Mindre än 3 dygn** - provokation och behandling med penicillin avstås. Remiss till allergolog för provokation.
  - **Mer än 3 dygn** - patienten är **lämplig för provokation**.

## **Patienter som tidigare har haft en allvarlig reaktion**

Anafylaxi, allvarlig hudreaktion (till exempel Stevens-Johnson syndrom, toxisk epidermal nekrolys). Patienten **skall EJ behandlas med penicillin** och **EJ genomgå provokation**.

## **Genomförande**

- Om patienten reagerat på PcV och skall behandlas med PcV, görs provokationen oralt
- Om patienten reagerat på iv penicillin, görs provokationen iv med aktuellt preparat, om iv behandling behövs
- Om patienten tidigare reagerat på PcV men nu behöver intravenös behandling, kan en intravenös provdos ges för att spara tid
- Patienten skall övervakas kontinuerligt kliniskt. Vid misstänkt allergisk reaktion tas vitalparametrar enligt NEWS 2
- Adrenalin för intramuskulär injektion skall finnas omedelbart tillgängligt
- Hjärtstartare skall finnas på enheten
- Läkare skall finnas tillgänglig för bedömning och eventuell behandling
- Patienten får inte vara i septisk chock
- Journalför provokationen i Melior

- S-Tryptas tillför ingenting i utredningen och skall **ej** tas.

### **Intravenös provdos**

- Ge **1/10** av ordinarie dos intravenöst
- Avvakta i 20 minuter
- Om ingen reaktion: ge resterande dos
- Observera patienten i ytterligare 60 minuter
- Bedöm patienten enligt "Klinisk bedömning" nedan.

### **Peroral provdos**

- Ge **ordinarie** dos peroralt
- Observera patienten i 60 minuter
- Bedöm patienten enligt "Klinisk bedömning" nedan.

### **Klinisk bedömning**

- **Inga symtom**  
Penicillinallergi förekommer inte. Patienten kan behandlas med penicillin och varningsmärkning tas bort.
- **Lindriga allergiliknande symtom** (lindrig klåda, lindrig ospecifik hudrodnad, stickningar i läppar) med normala vitalparametrar (allmäntillstånd, puls, blodtryck och saturation)  
Avvakta med behandling mot allergi. Fortsätt observation i ytterligare 60 minuter. Om patienten inte försämras bedöms att ingen penicillinallergi föreligger.
- **Måttliga eller svårbedömda symtom**  
Avstå penicillin och behåll varningsmärkning. Skriv remiss till allergolog.
- **Anafylaxi**  
Ge akut behandling enligt gällande riktlinjer för anafylaxi:  
Adrenalin 0,01 mg/kg, högst 0,5 mg, intramuskulärt i lårets utsida.  
Dubbel dos antihistamin kan ges i stabilt skede för besvärande hudsymptom. Avstå penicillin och behåll varningsmärkning.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## **Uppföljning och utvärdering**

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

**Granskad av:** Daniel Bremell, (danbr2), Sektionschef

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-271

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-04-20

**Giltig till:** 2028-04-13