

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2026-04-17

Innehållsansvar: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Giltig till: 2028-04-17

Godkänd av: Emma Goksör, (emmgo), Universitetssjukhusöverläkare

Allergi – pricktest

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare rutin 2020-10-23, version 5.

Bakgrund och syfte

Se nedan.

Utförande

Inledning

Pricktest (SPT) är en enkel och användbar metod som används som komplement till anamnes vid utredning av IgE-förmedlad allergi. Metoden har hög sensitivitet och specificitet och är relativt smärtfri. Det finns ingen nedre eller övre åldersgräns för pricktest.

Med pricktest förs allergenet in i epidermis och reagerar med IgE-specifika antikroppar på mastceller. Mediatorer som histamin frisätts och ger upphov till kvaddel och rodnad i huden. Resultatet värderas alltid tillsammans med anamnesen och både den som utför pricktestet och den som tolkar resultatet ska ha goda kunskaper inom området.

Metoden har ett pedagogiskt värde och testsituationen i sig utgör en möjlighet att förmedla information till patienten.

Information till patient

Informationen är en viktig del i förberedelsen inför pricktest och ges i första hand muntligen.

Smärtlindring

Huden kan bedövas med EMLA-kräm men används ej rutinmässigt!

Testresultatet påverkas inte av EMLA.

Testrummets utrustning

En stadig stol för större barn. Små barn sitter i förälders knä.

I sjuksköterskans utrustning är det önskvärt med följande:

- Höj och sänkbart testbord
- Justerbar stol
- Bra belysning
- Gott om plats för material
- Lämpligt underlägg på bordet

Material

- Sprit till huddesinficering
- Testställ med allergen
- Lansetter
- Burk med lock för använda lansetter
- Papper/tork för avtorkning
- Behållare med lock för använda papper/tork
- Handskar (ej latex)
- Pricktestprotokoll
- Penna avsedd att markera på hud med
- Tejp om sådan skall användas
- Tidtagarur
- Linjal

Vem kan utföra pricktest?

Testet bör utföras av sjuksköterska med specialkunskap inom astma/allergiområdet för både utförande som bedömning av resultatet. Akutberedskap ska finnas.

Extrakt

De luftburna allergen som vanligtvis ingår i ett pricktest är pollen, pälsdjur, kvalster och mögel. I allergimottagningens luftburna standardpanel ingår: björk, timotej, gråbo, hund, katt och kvalster (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*). Mögel (*Alternaria alternata*, *Cladosporium herbarum*) finns som tillägg. I födoämnespanelen ingår: ägg (hönsägg-helägg), komjölk, torsk, sojaböna, vetemjöl, jordnöt och mandel. Övriga beställbara extrakt finns på ALKs hemsida.

Extrakt som används är ALKs Soluprick SQ (Standard Quality). Styrkan anges i HEP (Histamin Ekvivalent Prick) w/v (vikt/volym) eller ug/ml. Styrkan uttryckt i HEP korrelerar till den positiva referensen Histamin 10 mg/ml. Med SQ menas att den biologiska aktiviteten är garanterad i samtliga batcher som innehåller samma allergen. Den negativa kontrollen innehåller diluent som är lösningsmedel för allergenen.

Pricktest med födoämnen kan även utföras med färska livsmedel och kallas prick-prickmetoden. Denna metod är dock inte standardiserad.

De kommersiella extrakten förvaras i kylskåp mellan +2 och +8 °C. Bruten förpackning är hållbar i 6 månader.

Tillvägagångssätt

Sjuksköterskan bör sitta mitt emot patienten.

Vanligtvis används underarmens volarsida som testområde.

Spritavtvättning rekommenderas.

Först markeras siffror på huden antingen med penna eller med tejp.

Avstånden emellan dropparna bör vara 2-4 cm om möjligt.

En pricktestlansett med 1 mm:s spets används. En lansett för varje droppe sticks in i huden med 90 graders vinkel med ett jämt tryck under ca 1 sekund. Viktigt att kontrollera att lansetten passerat huden.

Dropparna, som inte får komma i kontakt med varandra, sugs därefter upp med absorberande papper. Negativ och positiv kontroll skall göras vid varje testtillfälle. Dropparna bör sättas i en förutbestämd ordning

med den negativa kontrollen först. Histaminet (positiv kontroll) bör sättas sist och läsas av först.

Vid prick-prickmetoden med färsk livsmedel förs lansetten först in i livsmedlet och därefter i huden.

Avläsning

Testresultatet avläses efter 10-15 minuter. Positiv reaktion består av en kvaddel med omgivande rodnad. Endast kvaddeln mäts.

Histaminreaktionen rekommenderas vara minst 3 mm i diameter för att testresultatet skall anses vara tillförlitligt. Övriga reaktioner ska ha en diameter på minst 3 mm för att anses positiva.

Ett sätt att mäta kvaddeln är att markera konturen med penna eller att använda tejp för avtryck.

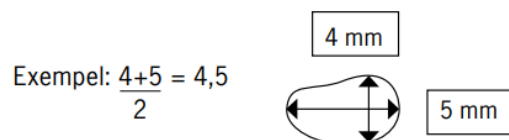
Histaminkvaddelns storlek skall alltid anges i millimeter för att kunna bedöma kvaliteten på pricktestet och för att kunna jämföra olika testresultat i efterhand.

Ett negativt testresultat behöver inte utesluta allergisk sensibilisering och ett positivt testresultat kan innebära sensibilisering utan symtom.

Avläsningsmetoder

1. Uttrycka reaktionens medeldiameter.

Kvaddelns längsta diameter och den mot denna största vinkelräta diameter mäts och dessa diametrars medeltal beräknas. En medeldiameter om minst 3 mm betecknas såsom positivt resultat. Detta gäller endast om den negativa kontrollen inte givit någon kvaddel.



2. Uttrycka reaktionen via plusgradering i förhållande till histaminkvaddeln.

Histaminkvaddeln benämns +++.

Kvaddel lika stor som histaminkvaddeln benämns +++.

Hälften så stor benämns ++.

En reaktion hälften så stor som ++ benämns +.

Dubbelt så stor kvaddel som histaminkvaddeln benämns ++++.

En kvaddel lika stor eller större än histaminkvaddeln (minst +++) anses såsom positivt resultat.

Dokumentation

Pricktestresultatet dokumenteras i patientjournalen enligt den avläsningsmetod som används.

Faktorer som påverkar resultatet

- Testarens teknik
- Extraktens styrka
- Patientens ålder. Tendens finns för mindre reaktioner hos yngre barn.
- Hud kondition. Pricktest bör endast utföras på frisk hud (undvik områden med urtikaria, eksem eller atrofisk hud).
- Hudreaktiviteten kan växla från tid till annan hos en och samma individ.
- Dermografism (ospecifik reaktion)
- Läkemedel

Läkemedel som påverkar reaktionen

- Antihistaminer: Perorala antihistaminer skall sättas ut 5 (3-7 beroende på preparat) dygn före testningen.
- Kortison: Systembehandling med kortison, t.ex. Prednisolon i högre dos än 10 mg per dag, kan hämma reaktionen liksom starka kortisonkrämer (grupp III och IV) på testområdet. Dessa krämer bör sättas ut 7 dagar före pricktest.
- Calcineurinhämmare på testområdet kan påverka testresultatet och bör sättas ut 7 dagar före pricktest.
- Hudkrämer: Salvor och andra hudprodukter bör ej användas på underarmarna dygnet före testningen eftersom de förorsakar en minskad ytspänning på huden vilket medför att extrakten kan flyta ut och sammanblandas.
- Omalizumab kan hämma reaktionen och bör ej ha använts de senaste 4 veckorna.

- Tricykliska antidepressiva kan påverka testresultatet. Utsättning rekommenderas inte utan överväg annan testmetod.

Biverkningar

- Klåda uppkommer av histaminkvaddeln och positiva kvaddlar under en kort stund. Patienten skall uppmanas att inte klia på området. Efter avläsningen kan klådan lindras genom att armen tvättas och smörjs med kortisonkräm.
- Senreaktioner bestående av rodnad och ödem, uppkommer ibland 5-6 timmar efter testet, med ett maximum efter 6-12 timmar. Detta fynd kan vara tecken på uttalad allergi, men behöver inte vara det och kan därför vara svårt att kliniskt värdera.
- Större lokalreaktioner förekommer ibland, men anafylaktiska reaktioner är mycket ovanliga.

Kvalitetskontroll

Ett sätt att kontrollera testteknik är att årligen sätta 10 histaminprickar vilka bör ha lika stora kvaddlar och inte variera med mer eller mindre än en millimeter.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Källförteckning

Pricktest, ett metod- och omvårdnadsdokument, ASTA Astma, Allergi och KOL sjuksköterskeföreningen 2014

Pricktest, Barnallergisektionen.se, rev 2015

Heinzerling L, Mari A, Bergmann K-C et al. The skin prick test - European standards, Clin Transl Allergy 2013; 3: 3

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Godkänd av: Emma Goksör, (emmgo),
Universitetssjukhusöverläkare

Dokument-ID: SU9774-1570060579-457

Version: 7.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-17