

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare
Granskad av: Emma Goksör, (emmgo), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Emma Goksör, (emmgo), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-17

Anafylaktiska reaktioner – indelning och behandling

Förändringar sedan föregående version

Rutinen ersätter 2021-12-10, version 8.

Bakgrund och syfte

Indelning och behandling av anafylaktiska reaktioner.

Utförande

Enligt Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA), 2015

Se följande blad

Behandling av anafylaktiska reaktioner

Behandling av anafylaktiska reaktioner ska följa rekommendationerna i det Nationella vårdprogrammet för anafylaxi från Svenska Föreningen för Allergologi (SFFA) samt kompletterande riktlinjer från Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin vid barn.

Dessa dokument innehåller aktuella och evidensbaserade riktlinjer för akut handläggning, inklusive indikationen för intramuskulärt adrenalin som första val vid misstänkt anafylaxi, samt uppföljning och personlig handlingsplan.

För detaljerade riktlinjer och behandlingsalgoritmer, se SFFA:s riktlinjer för anafylaxi och Barnläkarföreningens riktlinje för anafylaxi hos barn och ungdomar:

1. Nationellt vårdprogram anafylaxi – SFFA:
<https://www.sffa.se/riktlinjer/> (inkluderar vårdprogrammet 2024 *Anafylaxi*, *Anafylaxi i fickformat* och *Personlig handlingsplan*)
2. Riktlinjer för anafylaxi hos barn och ungdomar –
Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin:
<https://aol.barnlakarforeningen.se/riktlinjer/anafylaxi/>

Anafylaxi - svårighetsgradering

Bedöm graden av anafylaxi (1-3) enligt tabellen nedan. Symptom från luftvägar, cirkulation och/eller kraftig allmänpåverkan krävs. Graden bestäms från det organsystem som har den svåraste nivån.

| Diagnos Kod | Hud | Ögon och näsa | Mun och mage/tarm | Luftvägar | Hjärta/kärl | Allmänna Symtom |
|--------------|---|---|--|-----------|-------------|-----------------|
| Ej anafylaxi | Klåda Flush Urtikaria Angio-ödem | Konjunktivit med klåda och rodnad Rinit med klåda, nästäppa rinnsnuva nysningar | Munklåda läppsvullnad Svullnads-känsla i mun och svalg Illamående Lindrig buksmärt Enstaka kräkning | | | Trötthet |

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|--|---|--|---|
| Anafylaxi Grad 1 | | | Ökande buksmärta Diarré Upprepade kräkningar | Heshet Lindrig bronk- obstruktion | | Uttalad trötthet Rastlöshet oro |
| Anafylaxi Grad 2 | ↓ | ↓ | | Skällhosta Sväljnings- besvär Medelsvår bronk- obstruktion | | Svimmingskänsla Katastrofkänsla |
| Anafylaxi Grad 3 | ↓ | ↓ | ↓ Urin- och/eller fecesavgång | Hypoxi, cyanos Svår bronk- obstruktion Andningsstopp | Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp | Förvirring Medvetslöshet |

Behandling av anafylaktiska reaktioner på sjukhus

Adrenalin givet intramuskulärt är den viktigaste inledande/primära behandlingen. Sätt PVK och ge vätska till alla med anafylaxi. Följ saturation, puls och blodtryck.

| Indikation | Läkemedel | Adm. sätt | Dos vuxna | Dos barn | Effekt |
|--|--|---|--|---|---|
| Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension Allmänpåverkan Kraftiga buksmärtor och kräkningar | Inj adrenalin 1 mg/ml eller Adrenalinpenna (olika typer och styrkor finns) | Intramuskulärt i lårets utsida | 0,3 – 0,5 ml eller Adrenalin- penna 0,3 mg-0,5mg | 0,01 ml/kg, max 0,5 ml eller Adrenalinpenna < 20 kg: 0,15 mg** ≥ 20 kg: 0,3 mg | Inom 5 min Upprepa var 5.e – 10:e min vb |
| Astma | Inh salbutamol eller egen bronkvidgande medicin | Inhalation nebulisering Inhalation pulver/spray | 5 mg 4-6 doser | < 30 Kg: 2,5 mg ≥ 30 Kg: 5 mg 2-6 doser | Inom 5 min Upprepa var 10:e min vb |
| Hypoxi | Syrgas | Mask | > 5 L/min | > 5 L/min | Omgående |
| Allmänpåverkan och/eller hypotension | Infusion Ringer-Acetat | Snabbt intravenöst (övertrycks- manschett) | 20 ml/kg Eftersträva normalt BT | 10 ml/kg Eftersträva normalt BT | Snabb vid tillräcklig volym Upprepa vb |
| Alla | Tabl Desloratadin 2,5/5 mg (eller annat antihistamin) | Per os | 10 mg | < 6 år: 2,5 mg 6-12 år: 5 mg | Inom 30-60 min |
| VID ASTMAEXACERBATION ELLER DÅLIGT KONTROLLERAD ASTMA | | | | | |
| Astma | Tabl Betametason* 0.5 mg eller om patienten inte kan ta tabletter inj Betametason 4 mg/ml eller inj hydrokortison 50mg/ml | Per os (tuggas, sväljes hela eller löses i vatten) intravenöst | 10 tabletter 2 ml 4 ml | < 6 år: 6 st ≥ 6 år: 10 st < 6 år: 1 ml ≥ 6 år: 2 ml < 6 år: 2 ml ≥ 6 år: 4 ml | Först efter 2-3 timmar |
| VID UTEBLIVEN EFFEKT AV GIVEN BEHANDLING LARMA NARKOS | | | | | |
| Hypotension och medvets- löshet trots behandling ovan | Inj Adrenalin 0.1 mg/ml OBS lägre styrka | Långsamt i.v. (minuter) Adrenalin i.v. kan ges om upprepade doser i.m. ej gett effekt Ge långsamt under EKG-övervakning – upprepade doser i det lägre dosintervallet är att föredra. Ger lägre risk för kardiella biverkningar. | 1-3 ml | 0,05-0,1 ml/Kg Max 1-3 ml | Inom 1 min Upprepa vb |
| Om dålig effekt av ovanstående, misstänk acidosis | Infusion Tribonat/ bikarbonat | Intravenöst | I samråd med narkosläkare Kontrollera blodgaser | | |
| FÖLJ HLR-RIKTLINJER VID ANDNINGS- OCH/ELLER HJÄRTSTOPP | | | | | |

*Dexametason mixt 0,4 mg/ml är ett alternativ. <6 år 8 ml, >6 år 12ml.

** Kan ges till barn under 10 kg

Dokumentera reaktionen, förlopp och svårighetsgrad.

Överväg provtagning av Tryptas 1-4 timmar efter reaktionsstart (vid utredning av misstänkt anafylaxi)

Observation efter anafylaxi

Vid anafylaxi rekommenderas observation på sjukhus minst 4 timmar efter symtomfrihet.

Vid reaktioner i sjukvården i samband med matprovokationer och SCIT, där man behandlat tidigt och följt hela förloppet, kan observationstiden efter individuell bedömning förkortas.

Faktorer som talar för längre observationstid, minst 12 timmar: Patient med svår astma eller tidigare bifasisk reaktion, anafylaktisk chock, reaktion med svår andningspåverkan, eller behov av upprepade doser adrenalin och/eller fördröjd adrenalinbehandling

OBS: Observation om minst 4 timmar också då adrenalin givits utanför sjukhus på misstanke om hotande anafylaxi/systemreaktion.

Uppföljning

Efter anafylaxi remiss till allergimottagning/allergikunnig läkare för uppföljning.

Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.

Diagnos:

Ska skrivas i klartext: T.ex. **Anafylaxi grad 2 av jordnöt T78.0 X58.99**

Diagnoserna i ICD 10 beskriver inte överkänslighetsreaktioner bra, varför originaltexterna blir missvisande. X-kodstexten ska inte skrivas ut.

Diagnosnummer

T78.4 Allergisk/överkänslighetsreaktion

T78.0 Anafylaxi av (födoämne)

Tilläggs-koder

X58.xx Känt ämne (xx är plats och aktivitetskod, 99=UNS)

X59.99 Okänt ämne

T88.6 Anafylaxi av (läkemedel)

Y40-59
(utlösande
läkemedel)

T78.2 Anafylaxi UNS

X59.99 När X
kod krävs vid
t.ex.

Urtikaria/Angio
ödem diagnos

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Granskad av: Emma Goksör, (emmgo),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Emma Goksör, (emmgo),
Universitetssjukhusöverläkare

Dokument-ID: SU9774-1570060579-459

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-17

Giltig till: 2028-04-17