

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Medicin barn, Verksamhet

Giltig från: 2026-06-25

Kirurgi barn

Giltig till: 2028-06-25

Innehållsansvar: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Granskad av: Lisa Hagelqvist, (lisha18), Sektionschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Anafylaktiska reaktioner – indelning och behandling

Förändringar sedan föregående version

Kortison rekommenderas inte rutinmässigt vid behandling av anafylaxi men vissa undantag gäller vid astma. Hänvisning till detaljerade riktlinjer och behandlingsalgoritmer, SFFA:s riktlinjer för anafylaxi och Barnläkarföreningens riktlinje för anafylaxi hos barn och ungdomar.

Bakgrund och syfte

Indelning och behandling av anafylaktiska reaktioner.

Utförande

Enligt Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA), 2015

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 –
 Barnläkarförningens delförening för allergi och lungmedicin:
[Anafylaxi hos barn och ungdomar](#)

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 buksmärt Diarré Upprepade kräkningar	Heshet Lindrig bronk-obstruktion		Uttalad trötthet Rastlöshet oro
Anafylaxi Grad 2	↓	↓	↓	Skällhosta Sväljningsbesvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimningskänsla 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 Adrenalinpenna 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 (övertrycksmanschett)	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 medvetslöshet 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

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Godkänd av

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef, Verksamhet
Barncancercentrum samt tf verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn
Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Barnhjärtcentrum och
Kirurgi barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Harpa Kristinsdóttir, (harkr1), Överläkare

Granskad av: Lisa Hagelqvist, (lisha18), Sektionschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-459

Version: 11.0

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25