

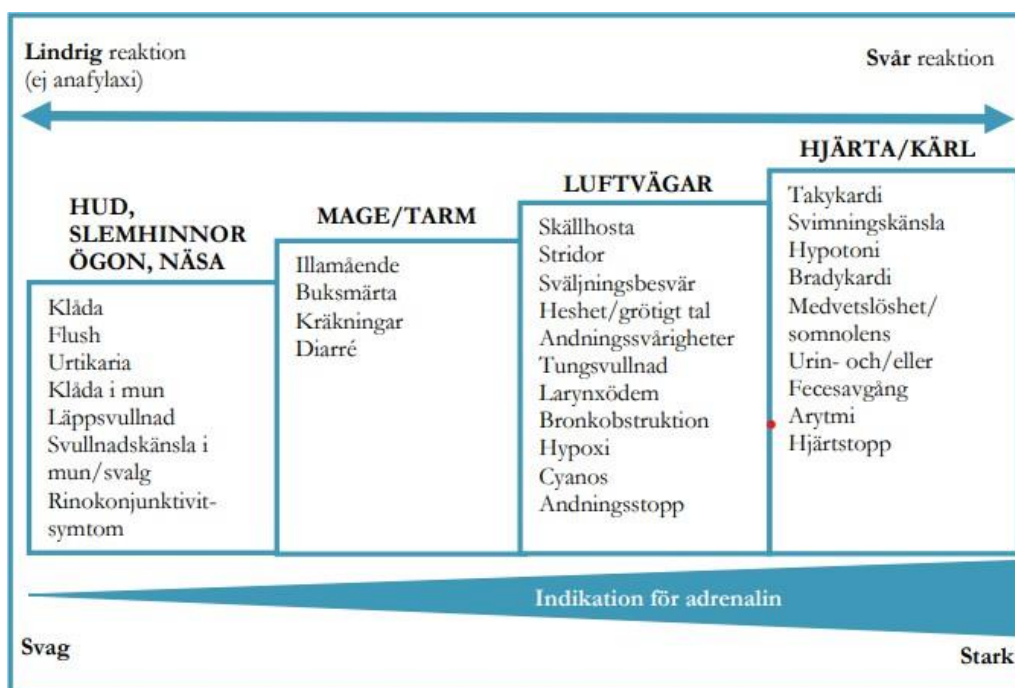
Anafylaxi på obstetriken

Definition

Anafylaxi är en akut, svår, oftast snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från mer än ett organsystem som är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar alltid en **objektiv** respiratorisk, kardiovaskulär (blodtrycksfall) och/eller kraftig allmänpåverkan.

Symtom

- Karakteristiskt för symtomen är att flera organsystem är involverade och att en **objektiv** respiratorisk och/eller kardiovaskulär (blodtrycksfall) och/eller kraftig allmänpåverkan föreligger.
- Vanligt är dessutom symtom från hud, slemhinnor, mag-tarmkanalen och centrala nervsystemet.
- Intensiteten av symtomen kan variera i olika organsystem.
- Adrenalin bör ges så fort som möjligt vid akut allergisk reaktion där misstanke om anafylaxi föreligger (se fig nedan).



Figur 1: Akuta allergiska reaktioner och indikation för adrenalin.

Förlopp

Anafylaxi kännetecknas av gradvis utveckling av symtom och ett snabbt förlopp. Ju snabbare reaktionen kommer i anslutning till kontakttillfället för allergenet, desto större risk att reaktionen blir allvarlig. Tidig administration av adrenalin kan bryta reaktionen.

Efter en initial reaktion kan svåra symtom komma tillbaka, vanligen inom 4–8 timmar, en s.k. bifasisk reaktion.

Vanliga orsaker

Födoämne, framför allt hos barn, bi-getingstick och läkemedel framför allt hos vuxna, är de vanligaste orsakerna. I vissa fall kan inte utlösande orsak identifieras.

Utförande vid misstänkt anafylaxi

Kontroller/åtgärder

Alltid	Vid svår respiratorisk/ cirkulatorisk påverkan	Vid andningsstopp	Vid hjärtstopp
Påkalla hjälp*	Larma narkos:	Fria luftvägar	HLR
Notera klockslag	tel nr 39090	Assistera andningen	Utlös hjärtlarm via 39090
Avlägsna misstänkt utlösande agens (tex avbryt läkemedelsinfusion)	Hämta akutmagnen inkl defibrillator		
<u>Kontrollera fortlöpande:</u>	Fri venväg		
Puls	Tippa patienten om ej andningspåverkan		
Blodtryck	(höj fotändan)		
Andningsfrekvens			
Saturation			
Hud			

*Vid akut dålig patient hämtas närmaste läkare (på specMVC är det läkare på s-ulj) samtidigt som konsultläkare eller BJ 314 tillkallas

Handlingsplan vid anafylaxi

Viktigt att tänka på:

1. Intramuskulär injektion av adrenalin i låret tidigt i förloppet är den viktigaste åtgärden
2. Vid bronkobstruktion är tidig astmabehandling viktig
Betapred ges endast vid andningsbesvär, ej rutinmässigt.
3. Kroppsläge: Liggande med höjd fotända. Vid andningsbesvär/kräkning - sittande med höjd fotända.
4. Antihistamin ges när patienten är stabil, vanligen inom 30 min.

Läkemedelsbehandling

Indikation	Läkemedel	Administrations-sätt	Dos vuxna	Effekt
Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension Allmänpåverkan Kraftiga buksmärtor och kräkningar	Inj Adrenalin 1 mg/ml eller Adrenalinpenna (t ex Emerade/Epipen/Jext)	Intramuskulärt i lårets utsida**	0,3–0,5 ml Adrenalin-penna 0,3–0,5 mg	Inom 5 min Upprepa var 5:e - 10:e min vid behov
Astma lindrig/måttlig	Inh salbutamol (ventoline) 0,1 mg/dos	Evohaler	1-2 doser	Inom 15 min Upprepa vid behov
Astma svår	Salbutamol (Airomir) inhalation 2 mg/ml	Nebulisator drivs med 6-8 L O ₂	5 mg = 2,5 ml	Inom 15 min Upprepa vid behov
Vid astma eller andningsbesvär av oklar genes	Tabl Betapred 0,5 mg	Per os (tuggas, sväljs hela eller löses i vatten)	5 mg = 10 st	Inom 2-3 tim
Hypoxi	Syrgas	Mask eller gramma	Minst 5 L/min. Eftersträva POX >95%	Omgående
Allmänpåverkan och/eller hypotension	Infusion Ringer-acetat	Snabbt intravenöst	Efter behov Eftersträva normalt blodtryck	Snabb vid tillräcklig volym
Symtomlindring (hud)	Antihistamin, Desloratadin 5 mg	Per os	2 tabletter	Inom 30-60 min

** Adrenalin iv kan ges om upprepade doser Adrenalin im ej givit effekt. Ges som bolus eller infusion på ordination av läkare med god erfarenhet av detta. Täta puls- och blodtryckskontroller samt arytmiövervakning är då obligatoriskt.

- Dokumentera förlopp och svårighetsgrad på ”[Akutjournal anafylaxi](#)”
- Vid anafylaxi ska patienten observeras minst 4 timmar efter symtomfrihet. Vid svår anafylaxi (anafylaktisk chock eller bifasiska reaktioner) ska patienten observeras minst 12 timmar.
- Fosterövervakning med CTG/avlyssning av fosterljud görs när patienten är stabil.
- Vid anafylaxi rekommenderas tre dagars behandling med antihistamin.
- Lab för att diagnosticera anafylaxi (inför framtiden): Tag Tryptas inom 2 timmar (gelrör med guldgul kork, kan skickas i rörpost)

Ytterligare ett Tryptas ska tas när det gått minst 24 tim efter symptomfrihet för att veta patientens basalnivå.

- Anafylaxi ska utredas av allergolog som också ska ta ställning till långsiktig förskrivning av adrenalinautoinjektor. Obstetriker skriver remiss.
- Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.

Diagnos

Diagnosnummer	Tilläggs-koder
T78.0 Anafylaxi	X59.99 Okänt ämne T88.6 Anafylaxi av (läkemedel) Y40-59 (utlösande läkemedel)

Referenser

1. SFFA – Nationellt vårdprogram anafylaxi (2024). Utarbetat på uppdrag av Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA). Länk till dokumentet: www.sffa.se

[2024-10-04-SFFA-Nationell-varldprogram-anafylaxi.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Susanna "Sanna" Nygren, (susny9),
Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-425

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-22

Giltig till: 2028-09-22