

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-03-19

Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7), Överläkare

Giltig till: 2028-03-19

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Allergologi – Födoämnesprovokation

Utsättande av läkemedel

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet uppdaterad. Ändrad text under rubrikerna β -receptorblockerande medel och ACE-hämmare.

Bakgrund och syfte

Information om läkemedel som direkt kan påverka testresultatet och när de ska sättas ut.

Förutsättningar

Läkare allergologi, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Utförande

Utsättande av läkemedel kräver individuell bedömning av medicinskt ansvarig läkare med hänsyn till risk för allergiförsämring.

Uppställningen omfattar läkemedel som direkt kan påverka testresultatet.

Antihistamin

OBS! Patienter som medicinerar året runt med antihistaminer kan fortsätta med sin medicin enligt ordination.

Per os	5 dygn	till exempel Aerius, Cetirizin, Clarityn, Desloratadin, Kestine, Loratadin, Telfast, Tavegyl, Zyrlex m.fl.
Ögondroppar	5 dygn	t.ex Livostin m.fl.
Nässpray/Näsdroppar	5 dygn	t.ex Livostin m.fl.
Antiallergika	8 timmar	Lomudal Nasal, Lomudal ögondroppar
	1 månad	Lomudal GI
Antidiarrotikum	48 timmar	Imodium, Primodium

Kortison

Vid långtidsbehandling med perorala steroider i hög dos ≥ 10 mg Prednisolon/dag hämmas både tidig och sen allergenreaktion.

Akut dos hämmar enbart senreaktionen.

En steroidkur kan påverka resultatet 4–6 veckor.

Inhalerade, nasala och konjunktivala steroider kan av praktiska skäl ofta ej utsättas, men kan påverka resultatet.

β -receptorblockerande medel

Skall utsättas före provokationen!

Behandling med β -blockerare kan försvåra behandlingen av en anafylaktisk reaktion. Ansvarig läkare gör individuell bedömning om och i så fall hur medlet ska utsättas respektive ersättas. Utsättningstiden bestäms efter det aktuella preparatets halveringstid samt eventuellt andra faktorer, såsom ålder.

ACE-hämmare

Ökad risk för anafylaktoida reaktioner har iakttagits vid samtidig användning av ACE-hämmare. Ansvarig läkare gör individuell bedömning Om uppehåll i behandlingen ska göras innan provokation och i så fall hur länge.

Övriga läkemedel

Antiinflammatoriska, Kodein, antidepressiva och andra eventuellt inverkan läkemedel utsätts individuellt med hänsyn till preparatens duration och medicinska indikation.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Ulf Bengtsson, Överläkare allergologi och har bearbetats av Monica Arvidsson, Överläkare allergologi.

Denna version reviderad av: Mona Palmqvist, Överläkare allergologi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7),
Överläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-73

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-19

Giltig till: 2028-03-19