

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Allergimottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-04-28

Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7), Överläkare

Giltig till: 2028-04-21

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Allergologi - Anafylaxi handlingsplan

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet uppdaterad. Figur under Utförande utbytt och ett flertal förändringar gjorda i texten.

Bakgrund och syfte

Att ge patienter med anafylaxi ett optimalt omhändertagande.

Förutsättningar

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på Allergimottagningen, 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.

Avgränsningar

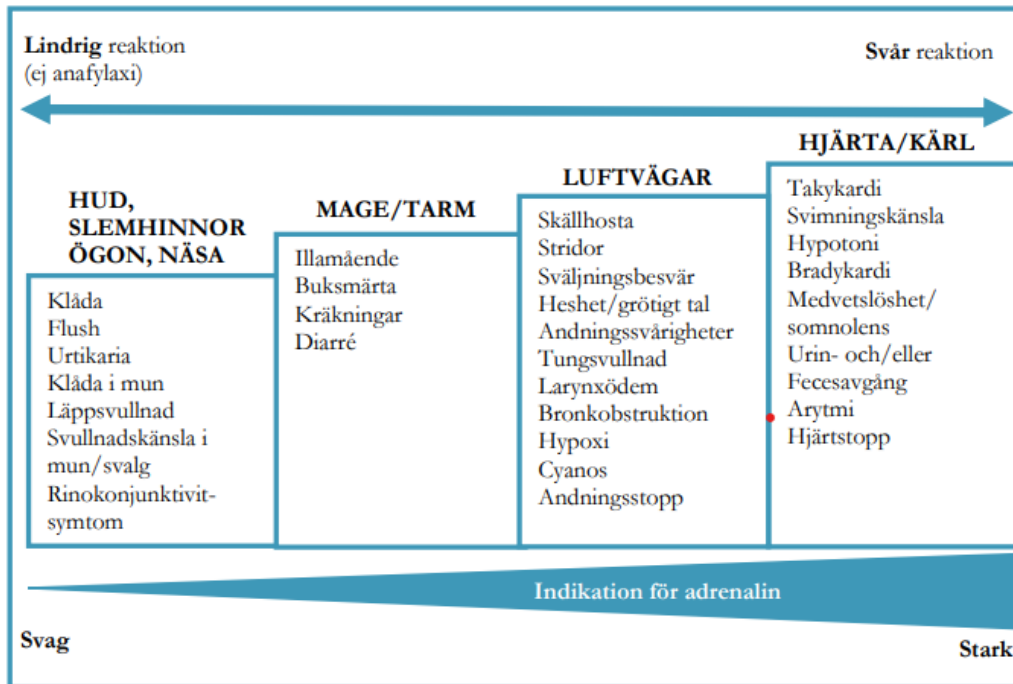
Definition

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 kontaktillfället 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

Kontroller/åtgärder

Alltid	Vid svår respiratorisk/ cirkulatorisk påverkan	Vid andningsstopp	Vid hjärtstopp
Påkalla hjälp Notera klockslag Kontrollera: Saturation, puls, blodtryck, andningsfrekvens och hud fortlöpande	Hjärtlarma: tel nr 39090 Hämta akutvagnen Fri venväg + Tryptas POX Assistera utandningen vid behov. Tippa patienten om ej andningspåverkan Höj fotändan Arytmiövervakning (använd defibrillatorn)	Fria luftvägar Assistera andningen mun- till-mun eller mun- till-mask	HLR

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
3. Kroppsläge: Liggande med höjd fotända. Vid andningsbesvär/kräkning - sittande med höjd fotända.

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

Indikation	Läkemedel	Administrations-sätt	Dos vuxna	Effekt
Astma - lindrig/måttlig - svår	Inh salbutamol 0,1 mg/dos Inh Buventol 0,2 mg Ventoline 2 mg/ml	Spray med spacer Inhalator Easyhaler Mini-nebulisator drivs med 6 L O ₂	10-15 puffar (uppdelade doser) 4 doser 5 mg = 2,5 ml	Inom 15 min Upprepa vid behov
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
Vid astma	Tabl Betapred 0,5 mg eller inj Betapred 4mg/ml	Per os (tuggas, sväljs hela eller löses i vatten) Intravenöst eller intramuskulärt	5 mg = 10 st 8 mg = 2 ml	Inom 2-3 tim
För symtomlindring (hud)	Icke-sederande antihistamin, t ex Desloratadin	Per os	Dubbel dos	Inom 30-60 min
Om cirkulatorisk eller respiratorisk instabilitet trots 2 doser intramuskulärt adrenalin och intravenös vätska	Kontakta högre vårdnivå (MIG) EKG-övervakning, täta puls- och blodtryckskontroller Inj Adrenalin 0,1 mg/ml <i>OBS Lägre styrka!</i>	Långsamt intravenöst (5–10 minuter)	Om hjärtstopp följ riktlinjer för HLR 1 (-3) ml	Inom en minut Upprepa vid behov

* 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 arytmiovervakning är då obligatoriskt.

- Dokumentera förlopp och svårighetsgrad på "Arbetsblad för omhändertagande av patient med misstänkt anafylaxi"
- Tryptas
- Vid anafylaxi ska patienten observeras minst 4 timmar efter att de blivit symptomfria. Vid svår anafylaxi (anafylaktisk chock eller bifasiska reaktioner) ska patienten observeras minst 12 timmar.

- Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.

Diagnos

Diagnosnummer	Tilläggs-koder
T78.0 Anafylaxi av jordnöt	X58.99
T78.0 Anafylaxi	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/Angioödem diagnos

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

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.

Relaterad information

I Sharepoint/SOFIA Specialitet Lungmedicin och allergologi, mapp Blanketter och formulär, se:

[”ALLM - Arbetsblad för omhändertagande av patient med misstänkt anafylaxi”](#)

[”ALLM Handlingsplan - egenvård vid akut allergisk reaktion - Anafylaxi”](#)

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Margareta B Gertmo, sjuksköterska

Denna version reviderad av: Mona Palmqvist, Överläkare, läkare allergologi, Allergimottagning Sahlgrenska.

Källförteckning

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 Specialistmedicin, Allergimottagning
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mona Andersson Palmqvist, (monpa7),
Överläkare

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef,
Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-9

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-28

Giltig till: 2028-04-21