

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

Giltig från: 2025-11-03

Innehållsansvar: Niklas Lundqvist, (niklu), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-10-22

Granskad av: Antonia Panteli, (antbr3), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

LM Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista

Innehåll

Syfte.....	2
Bakgrund	2
Definition av akuta överkänslighetsreaktioner mot kontrast.....	2
Definition av anafylaxi.....	2
Definition av sena överkänslighetsreaktioner	3
Symtom vid överkänslighetsreaktion.....	4
Initial bedömning vid misstänkt överkänslighetsreaktion.....	4
Behandling av akuta kontrastmedelsreaktioner	4
Isolerade symtom (ABCD utan anmärkning).....	4
Kliande urtikaria (ABCD utan anmärkning).....	4
Försymtom till anafylaxi dvs skenande urtikaria och progredierande angio-/Quinckeödem.....	5
Anafylaxi (påverkan av ABCD).....	5
Omhändertagande och omvårdnad vid överkänslighetsreaktion.....	5
Dokumentation av överkänslighetsreaktion.....	6
Dokumentation, använd checklistan (bilaga 1):.....	6
Förebygga akuta överkänslighetsreaktioner av kontrastmedel och premedicinering.....	6
Åtgärder och profylax vid riskfaktorer	6
Tidigare anafylaxi efter kontrastmedelsinjektion.....	6
Premedicinering vid tidigare anafylaxi efter kontrastmedelsinjektion.....	7
Elektiva och ineliggande ej akuta undersökningar.....	7

Akuta undersökningar	7
Behandling av sena kontrastmedelsreaktioner	7
Förebygga sena kontrastmedelsreaktioner	7
Referenser	8
Checklista för överkänslighetsreaktioner	9
Checklista för symtom	11
Anafylaxi - Svårighetsgradering	12

Syfte

Säkerställa behandling av kontrastmedelsreaktioner hos vuxna.

Bakgrund

Se information på hemsida [Svensk urogenitalradiologisk förening \(SURF\)](#) gällande kontrastmedel och överkänslighet.

Definition av akuta överkänslighetsreaktioner mot kontrast

Allmänt

- Uppträder definitionsmässigt inom 60 minuter, varav 70 % inträffar inom 5 minuter och 90% inom 20 minuter.
- Ej förutsägbara, ej dosberoende och att ge testdos är meningslöst.
- I tillägg till administration intravenöst/intraarteriellt, så kan administration av kontrastmedel per os, per rektum eller vid injektion i gångsystem och kaviteter nå cirkulationen och orsaka överkänslighetsreaktion.

Definition av anafylaxi

Anafylaxi är en akut allvarlig systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande.

Reaktionen inkluderar alltid respiratorisk, kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan. Dessutom föreligger vanligen symtom från hud, slemhinnor eller mag-tarmkanalen.

Organsystem	Symtom/tecken
Anafylaxi	
Respiratoriska	Hosta, heshet, stridor (inspiratoriska eller exspiratoriska), cyanos
Kardiovaskulära	Blodtrycksfall, takykardi/bradykardi, inkontinens, medvetandesänkning
Gastrointestinala	Krampartad buksmärta, upprepade kräkningar, diarré, inkontinens
Icke anafylaxi	
Hud och slemhinnor OBS! Progredierande utbredd urtikaria och Quinkeödem kan vara förstadiet till anafylaxi	Klåda, hudrodnad, urtikaria, angio- /Quinkeödem (svullnad av läppar, tunga och uvula)
Ögon och näsa	Konjunktivit med klåda rodnad; nästäppa med klåda, nysningar, rinnande snuva
Gastrointestinala	Illamående, lindrig budsärta, enstaka kräkning

Definition av sena överkänslighetsreaktioner

- Uppträder först 60 minuter till en vecka efter kontrastmedelsinjektion.
- Varierande sena symtom har beskrivits som t.ex. allmän sjukdomskänsla, huvudvärk, frysningar, feber, illamående, kräkning och muskuloskeletal smärta.
- Hudreaktioner är vanligast, med eller utan feber, ofta lätta till måttliga och självbegränsande.
- Reaktionen, som i regel försvinner inom 1–7 dagar, ibland kombinerade med fjällning i läkningsstadiet.
- I sällsynta fall kan allvarigare hud-/slemhinnereaktioner uppstå.
- Sena anafylaxireaktioner är ytterst ovanligt.

- Senreaktion vid förnyad exposition förekommer i 10–30% av fallen och är i de flesta fall inte kraftigare än den tidigare reaktionen.

Symtom vid överkänslighetsreaktion

Symtom vid akut överkänslighetsreaktion kan vara isolerade (urtikaria, illamående/kräkning, etc) eller utgöra ett delfenomen i en systemisk reaktion – anafylaxi, som definierat ovan.

Observera att symtom enbart från hud och slemhinnor inte är anafylaxi men kan vara förebud, speciellt vid progredierande generaliserad urtikaria, i synnerhet vid klåda i handflator, fotsulor och hårbeklädda områden, eller progredierande angioödem.

Initial bedömning vid misstänkt överkänslighetsreaktion

Airway: stridor? tungsvullnad?

Breathing: cyanos (pulsoximeter!)?

Circulation: radialis-/femoralis-/carotispuls? hjärtfrekvens? blodtryck?

Disability: medvetandepåverkan?

Exposure: utslag?

Behandling av akuta kontrastmedelsreaktioner

- **Adrenalin intramuskulärt** är det enskilt viktigaste läkemedlet och ges tidigt av röntgenpersonal.
- Adrenalin intravenöst ges endast efter upprepade intramuskulära injektioner, under EKG-övervakning och ska **endast ges av narkos/akutkunnig personal**.
- Anafylaxins svårighetsgrad liksom alla överkänslighetsreaktioner ska dokumenteras.

Isolerade symtom (ABCD utan anmärkning)

- Lugnt omhändertagande och säkra i.v. väg.
- Initialt ingen behandling, observation minst 30 minuter.

Kliande urtikaria (ABCD utan anmärkning)

- Munsönderfallande antihistamin i dubbel dos.
- Observation minst 30 minuter.

Försymtom till anafylaxi dvs skenande urtikaria och progredierande angio-/Quinckeödem

Om patienten befinner sig i MR-kameran är första åtgärd att ta ut patienten från MR-undersökningsrummet.

- Adrenalinpenna 300 – 500 mikrogram i.m. anterolateralt mitt på låret, upprepas v.b. var 5-10 minut:
 - Adrenalinet administreras så djupt som möjligt i.m. (bättre upptag) och adrenalinpennan hålls mot huden i minst 10 sekunder för att tillgodose att hela dosen administreras.
- Betametason eller dexametason 5 mg p.o eller 8 mg i.v alternativt hydrokortison 200 mg i.v, har inte omedelbar effekt.

Anafylaxi (påverkan av ABCD)

Om patienten befinner sig i MR-kameran är första åtgärd att ta ut patienten från MR-undersökningsrummet.

- Adrenalinpenna 300 – 500 mikrogram i.m. anterolateralt mitt på låret, upprepas v.b. var 5-10 minut:
 - Adrenalinet administreras så djupt som möjligt i.m. (bättre upptag) och adrenalinpennan hålls mot huden i minst 10 sekunder för att tillgodose att hela dosen administreras.
- Betametason eller dexametason 5 mg p.o eller 8 mg i.v alternativt hydrokortison 200 mg i.v, har inte omedelbar effekt.
- Larma enligt lokal rutin.
- Syrgas 10 l/min på mask, koppla pulsoximeter.
- Vid astma/bronkospasm: terbutalin (Bricanyl Turbuhaler) 0,5 mg/dos 1–2 inhalationer (max 6 mg/dygn) eller salbutamol ((Ventoline Evohaler) 0,1mg/dos 1-2 inhalationer (maximalt 16 inhalationer/dygn).
- Vid blodtrycksfall: höj fotändan och administrera snabb infusion av isotona kristalloider (t.ex. 0,9% NaCl, Ringer-Acetat).
- Koppla snarast defibrillator för EKG-övervakning.

Omhändertagande och omvårdnad vid överkänslighetsreaktion

För att säkerställa omhändertagandet av patient vid misstänkt eller konstaterad kontrastmedelsallergi kan *checklista – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner (bilaga 1)* användas vid omhändertagandet.

Lugnt omhändertagande, följ de rekommendationer som checklistan ger. Låt inte det administrativa arbetet gå ut över omhändertagandet.

Dokumentation av överkänslighetsreaktion

Dokumentation, använd checklistan ([bilaga 1](#)):

- Personnummer, namn och remissnummer.
- Aktuellt kontrastmedel, produktnamn och batchnummer.
- Kliniska parametrar, symtom och behandling.
- Administrerade läkemedel med tidpunkt och dos i avsedd ruta.

I remissvaret beskrivs överkänslighetsreaktionen och ev ställningstagande till fortsatt utredning.

Dokumentation om överkänslighetsreaktion i aktuellt journalsystem.

Förebygga akuta överkänslighetsreaktioner av kontrastmedel och premedicinering

Åtgärder och profylax vid riskfaktorer

- Premedicinering är inte indicerat om tidigare kontrastmedelsreaktion var av icke-anafylaktisk karaktär, dvs. isolerad urtikaria, illamående/enstaka kräkning, etc. Byt till annat kontrastmedel inom samma kategori.
- Astmatiker uppmanas att ta med sitt bronkdilaterande inhalationspreparat.
- Mastocytos, diskutera med remittent om undersökningen ska utföras utan kontrastmedel.

Tidigare anafylaxi efter kontrastmedelsinjektion

Överväg i första hand undersökning utan kontrastmedel.

Om kontrastmedelförstärktundersökning anses nödvändig:

- Byt till annat kontrastmedel än det som patienten reagerat mot, men kom ihåg att korsreaktioner kan förekomma mellan samma typ av kontrastmedel, dock ej mellan t.ex. jod- och Gd-kontrastmedel.
- Kontrollera att akutbricka med adrenalin, syrgas, andningsmask/andningsblåsa sug, nebulisator och defibrillator finns på plats, fungerar och kan hanteras.
- Läkare som kan ordinera och ge behandling ska finnas tillgänglig på plats.
- Vid undersökning av patient med tidigare allvarlig/livshotande kontrastmedelsreaktion ska det övervägas behov av medverkande narkospersonal.

- Behåll i.v. infart och övervaka patienten (på röntgen alternativt vårdavdelning/akuten) minst 30 min efter kontrastmedelstillförelsen.
- Överväg premedicinering (se nedan).

Premedicinering vid tidigare anafylaxi efter kontrastmedelsinjektion

Elektiva och inläggande ej akuta undersökningar

- Tablett prednisolon 50 mg alternativt tablett betametason eller dexametason 5 mg per os, 12 och 2 timmar före kontrastmedelsinjektion.
- Munsönderfallande antihistamin i dubbel dos (exempelvis tablett desloratadin 5 mg x 2, totalt 10 mg), 12 och 2 timmar före kontrastmedelsinjektion.

Akuta undersökningar

- Hydrokortison 200 mg, alternativt betametason 8 mg intravenöst administreras som en långsam intravenös injektion, omedelbart och därefter var 4:e timme fram till undersökningen.
- Munsönderfallande antihistamin i dubbeldos (exempelvis tablett desloratadin 5mg x 2, totalt 10 mg), 1 timme före undersökningen.

Behandling av sena kontrastmedelsreaktioner

Om patienten hör av sig och berättar att de fått symptom som kan stämma med sen kontrastmedelsreaktion, informeras om att de i regel är självbegränsande och att de kan köpa receptfritt antihistaminpreparat på apoteket.

Förebygga sena kontrastmedelsreaktioner

- Informera patienten att de kan få en senreaktion, att senreaktioner i de allra flesta fall är lindriga och övergående, att antihistamin kan inhandlas receptfritt
- Skulle klåda uppstå och att vid mer uttalade besvär uppmana patienten att söka sjukvård för bedömning och eventuell behandling med steroider
- Byt till annat kontrastmedel än det som patienten tidigare reagerat emot även om korsreaktioner mellan samma typ av kontrastmedel är vanliga
- Om patienten upplevt tidigare senreaktion som påtagligt besvärande överväg:
 - undersökning utan kontrastmedel
 - premedicinering, även om dess effekt är oklar: enligt en rekommendation tablett Prednisolon 50 mg dagen före och sedan

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

25 mg/dag i 3 dagar; öka dosen till 50 mg/dag om symtom uppträder

- Remiss till dermatolog/allergolog.

Referenser

[FASS.se](https://fass.se)

[Rekommendationer överkänslighetsreaktioner 2021-03-18](#)

[Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2009:16](#)

Godkänd av

Jerker Persson, Verksamhetschef, Områdesstab, Akutmedicin och geriatrik

Caroline Sandahl Molinder, verksamhetschef, Verksamhet Radiologi

Bilaga 1; Överkänslighetsreaktioner, behandling, dokumentation och checklista

Checklista för överkänslighetsreaktioner

Initial bedömning enligt ABCDE vid misstänkt överkänslighetsreaktion,

Datum:

1. Isolerade symtom, ABCDE utan anmärkning

Kl..... Säkra intravenös infart

Kl..... Observation minst 30 minuter

Namn, PATIENT ID, remissnummer

2. Kliande urtikaria, ABCDE utan anmärkning

Kl..... T. Antihistamin, dubbeldos munsönderfallande Signatur.....

Kl..... Observation minst 30 minuter

3. Kraftig urtikaria och progredierande angio-/Quinckeödem

Kl..... Inj. Adrenalinpenna im; Dos:
Signatur.....

Kl..... Medicinska larm

Kl..... Inj Betametason 8 mg/Hydrokortison 200 mg i.v. Signatur.....

Kl..... Hämta akutvagn, koppla defibrillator, saturationsmätare

4. Anafylaxi, påverkan av ABCDE

Kl..... Inj. Adrenalinpenna im; Signatur.....

Kl..... Medicinska larm

Kl..... Syrgas 10 L/min på mask, pulsoximeter

Kl..... Salbutamol Ventoline Evohaler 0,1 mg/dos 1 inh. Signatur.....

Kl..... Blodtrycksfall: höj fotändan, ge vätska iv. Signatur.....

Kl..... Inj Betametason 8 mg/Hydrokortison 200 mg i.v. Signatur.....

5. Övriga administrerade läkemedel

6. Kliniska parametrar

	KL	KL	KL	KL
BLTR				
PULS				
POX				

7. Administrerat kontrastmedel och batchnummer

8. Medverkande personal

9. Händelseförlopp/Dokumentation

10. Hemgång/Eftervård

Patient går hem

Patient till avdelning.....

Patient till akutmottagning

Checklista för symtom

<p>HUD</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klåda<input type="checkbox"/> Flush<input type="checkbox"/> Urtikaria<input type="checkbox"/> Angioödem/Quinckeödem <p>ALLMÄNNA SYMPTOM</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trötthet<input type="checkbox"/> Rastlöshet<input type="checkbox"/> Oro<input type="checkbox"/> Svimmingskänsla<input type="checkbox"/> Katastrofkänsla<input type="checkbox"/> Förvirring<input type="checkbox"/> Medvetslöshet <p>LUFTVÄGAR</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Heshet<input type="checkbox"/> Bronkobstruktion<input type="checkbox"/> Skällhosta<input type="checkbox"/> Sväljningsbesvär<input type="checkbox"/> Hypoxi<input type="checkbox"/> Cyanos<input type="checkbox"/> Andningsstopp	<p>MUN/MAGE/TARM</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klåda i mun<input type="checkbox"/> Läppsvullnad<input type="checkbox"/> Svullnadskänsla mun/svalg<input type="checkbox"/> Illamående<input type="checkbox"/> Buksmärta<input type="checkbox"/> Kräkningar<input type="checkbox"/> Diarré<input type="checkbox"/> Urin/faecesavgång <p>HJÄRTA/KÄRL</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hypotoni<input type="checkbox"/> Bradykardi<input type="checkbox"/> Arytmi<input type="checkbox"/> Hjärtstopp <p>ÖGON/NÄSA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Konjunktivit klåda/rodnad<input type="checkbox"/> Renit (klåda)<input type="checkbox"/> Nästäppa<input type="checkbox"/> Rinnsnuva<input type="checkbox"/> Nysningar
---	---

Anafylaxi - Svårighetsgradering

Ej anafylaxi ingen Cave-anteckning

Graden av anafylaxi (1-3) bedöms enligt denna tabell. Graden bestäms från det organsystem som har den svåraste nivån (Svensk Förening för Allergologi).

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	Klåda i mun, läppsvullnad Svullnads-känsla i mun och svalg Illamående lindrig buksmärta enstaka kräkning			Trötthet
Anafylaxi Grad 1	- " -	- " -	Ökande buksmärta Upprepade kräkningar Diarré	Heshet Lindrig bronk-obstruktion		Uttalad trötthet Rastlöshet oro
Anafylaxi Grad 2	- " -	- " -	- " -	Skällhosta sväljningsbesvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimmings-känsla Katastrof-känsla
Anafylaxi Grad 3	- " -	- " -	Urin- och/eller fecesavgång	Hypoxi cyanos Svår bronk-obstruktion Andningsstopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetlöshet

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Verksamhet Akutmedicin och geriatrisk

Innehållsansvar: Niklas Lundqvist, (niklu), Sjuksköterska

Granskad av: Antonia Panteli, (antbr3), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1484

Version: 20.0

Giltig från: 2025-11-03

Giltig till: 2027-10-22