

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Andreas Skagervik, (andkv1), Överläkare

Giltig till: 2027-08-21

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Anafylaktisk chock

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare PM i ämnet av Sandström et al daterat 2011-09-29

Bakgrund och syfte

Rutinen beskriver kortfattat behandling av anafylaktisk chock hos barn.

Utförande

Symtom på anafylaxi kan debutera omedelbart efter exposition av utlösande agens eller efter flera timmar. Tidiga symtom som urticaria, klåda och angioödem kan snabbt utvecklas till livshotande anafylaktisk chock med intensivvårdsbehov. Larma tidigt och ta hjälp av extra resurser.

1. Den enskilt viktigaste behandlingen är tidig behandling med **adrenalin**. Adrenalin ges **intramuskulärt** i första hand. Intramuskulär injektion ger tillräckligt snabb biotillgänglighet och en längre duration.

Inj. Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt 0,01 ml/kg. Injiceras i lårets främre, övre, yttre del. Kan upprepas var 5-10:e minut.

Vikt (kg)	Dos läkemedel (mg)	Volym läkemedel (ml)
5	0,05	0,05
10	0,1	0,1
20	0,20	0,20
30	0,30	0,30
40	0,40	0,40
50	0,50	0,50

Intravenös administration av adrenalin är ett alternativ om patienten har venös infart och läkare med vana ordinerar alt efter upprepade intramuskulära injektioner med begränsad effekt. Intravenöst Adrenalin 1-2 µg/kg av 0,1 mg/ml, dvs 0,1 ml per 10 kg.

2. Därefter tillägg av antihistamin och kortikosteroid per oralt: T Desloratadin 1 mån-5 år 2,5 mg, 6-11 år 5 mg, 12-18 år 10 mg. T Betametason 0,5 mg, under 6 år 6 tabl, från 6 år 10 tabl. Finns venös infart kan ges antihistamin klemastin (Tavegyl) 1 mg/ml, dos 0,05 mg/kg iv och betametason (Betapred) 1 mg/ml, under 6 år 4 ml, från 6 år 8 ml iv.
3. Vård enligt allmänna principer vid kritiskt sjuk patient. Vanligt med initialt volymsbehov, bolus Ringer-Acetat 20 ml/kg. Bronkkonstriktion behandlas med inhalation salbutamol.
4. Anafylaktisk chock kan ha ett bifasiskt förlopp med försämring igen efter flera timmar. Pat kvarstannar på sjukhus för observation. Kontakt med barnmedicin för fortsatt utredning, förskrivning av EpiPen osv.

Källförteckning

Svensk förening för allergologi. Nationellt vårdprogram Anafylaxi 2015 (reviderat 2021). http://www.sffa.nu/wp-content/uploads/2021/01/Anafylaxi_jan_2021.pdf

Muraro A et al; European Academy of Allergy and Clinical Immunology, Food Allergy, Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). Allergy. 2022 Feb;77(2):357-377. doi: 10.1111/all.15032. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34343358.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Andreas Skagervik, (andkv1), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2805

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-08-21