

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Patrik Martner, (patma2), Överläkare
Granskad av: Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-06-03

Behandling av angioödem med ikatibant för prehospital intensivvård (PIV)

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Syfte

Ge beslutstöd för administrering av icatibant prehospitalt

Bakgrund

Angioödem innebär svullnad i underhud och slemhinnor vilket kan vara livshotande om luftvägarna drabbas. De flesta fall av angioödem orsakas av ökad histaminfrisättning, men vid hereditärt angioödem (HAE) och ACE-hämmarutlöst angioödem (ACEi-AE) beror ödemet istället på en ökad mängd bradykinin. Vid HAE orsakas bradykininköverskottet av en ärftlig brist på C1 esterashämmare och vid ACE-hämmarebehandling är enzymet som inaktiverar bradykinin hämmat. Inom VGR finns idag runt 35 personer med känd HAE, men det förekommer även nymutationer vilket gör att sjukdomen inte alltid är känd sedan tidigare. Incidensen av sjukhuskrävande angioödem vid ACE-hämmarebehandling anges till drygt 0,1 % (1). Ödem orsakat av bradykinin svarar dåligt eller inte alls på antihistamin, kortison och adrenalin. Ikatibant blockerar bradykininreceptorn och har indikation vid symptomgivande angioödem vid HAE. Däremot är ACEi-AE inte godkänd indikation för ikatibant (2). Studier har varit motsägelsefulla vad gäller effekt och det ska inte användas vid lindrig eller måttlig

svårighetsgrad. Tidig administrering anses vara viktigt för att uppnå effekt. För de relativt få patienterna med svår, progredierande och potentiellt livshotande svullnad i övre luftvägar, där symtom pågått högst 6 timmar, anses emellertid att ikatibant kan vara indicerat att ge även vid ACEi-AE (3). Detta även mot bakgrund av att annan behandling saknas och att biverkningar är sällsynta.

Indikation för ikatibant prehospitalt

Tidigare känd eller misstänkt HAE:

- Symptomgivande angioödem hos patient >2 år.

Misstänkt ACEi-AE:

- Potentiellt livshotande svullnad i övre luftvägar, där symtom pågått högst 6 timmar.

Tidig behandling med ikatibant, dvs redan prehospitalt är att föredra om den kliniska diagnosen är sannolik. Notera att tiden till effekt är 1–2 timmar vilket innebär att intubation alltid har högsta prioritet om luftvägen är hotad. Akut kirurgisk luftväg ska övervägas tidigt vid svårighet med intubation.

Dosering ikatibant

Vuxna:

1 ampull à 30 mg (10 mg/ml), 3 ml sc. Helst i bukfettet långsamt under minst 30 sekunder.

Barn:

12–25 kg - 10 mg (1,0 ml)

26–40 kg - 15 mg (1,5 ml)

41–50 kg - 20 mg (2,0 ml)

51–65 kg - 25 mg (2,5 ml)

>65 kg - 30 mg (3,0 ml)

Vid behov upprepas injektion efter 6 timmar. Max 3 injektioner under 24 timmar.

Kontraindikationer ikatibant

Inga vid livshotande angioödem.

Teoretisk finns negativa effekter beskrivna vid akut ischemisk hjärtsjukdom eller instabil angina pectoris samt veckorna efter stroke varför försiktighet ska iakttas i dessa fall.

Övrig behandling vid HAE

- Berinert är C1 esterashämmarekoncentrat och kan ges iv på sjukhus istället för eller i kombination med ikatibant. (4)
- Plasma 10 ml/kg eller 2 enheter till vuxna kan övervägas om ikatibant eller Berinert ej finns tillgängligt men tillför ej något prehospitalt om ikatibant administrerats.
- Tranexamsyra har använts som profylax vid HAE men har låg evidens som akutbehandling. (5)

Kontaktvägar

Utredning och uppföljning av HAE-patienter sker vi allergologen Sahlgrenska, konsult tillgänglig vardagar 08–12, kl. 13-16 kontakta via Allergimottagningen.

- Allergikonsult SU 031–3427840
- Allergimottagningen 031–2429818

Vissa HAE-patienter sköts även på sjukhusen i Skövde, NÄL och Borås.

Arbetsgrupp

Monica Arvidsson, (monar3), Överläkare Allergisektionen SU/S

Källförteckning

1. Högt luftvägshinder orsakat av ACE-hämmarutlöst angioödem, Gunilla Islander, Läkartidningen nr 14–15 2012 volym 109
2. Behandling av ACE- hämmarutlöst angioödem, Dokument-ID: SU9788-135611145-168
3. Uptodate - ACE inhibitor-induced angioedema

4. Akutbehandling av hereditärt angioödem HAE Dokument-ID:
SU9788-135611145-170 2
5. Tranexamic acid for ACE inhibitor induced angioedema. Wang K,
Geiger H, McMahon A. Am J Emerg Med. 2021;43:292–297. doi:
10.1016/j.ajem.2020.10.0294

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Patrik Martner, (patma2), Överläkare

Granskad av: Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3493

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-06-03