

## Anafylaktisk reaktion/svår allergisk reaktion

---

### Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)  
[Akutfas](#)  
[Definitioner](#)  
[Utredning och bedömning](#)  
[Indikationer för behandling](#)

[Behandling](#)  
[Omvårdnad](#)  
[MeSH-ord](#)

---

### Sammanfattning

Anafylaktiska reaktioner kan inträffa helt oväntat men oftast finns en känd utlösande händelse t.ex. getingstick, ormbett, intag av nötter eller annat födoämne vid allergi. Initiala symtom är ofta obehagskänsla, oro, diffus klåda och illamående. Tillståndet kan sedan progrediera och förvärras med urticaria, quinckeödem, andningssvårigheter, uttalad oro, tachycardi, hypotension, gastrointestinala smärtor och kräkning. Utan effektiv behandling kan tillståndet ytterligare förvärras med anafylaktisk chock med svår obstruktivitet, medvetslöshet och cirkulationssvikt/cirkulationskollaps och/eller livshotande ödem i luftvägarna.

### Akutfas

Initialt: tilltagande oro, obehagskänsla alternativt tilltagande obehagskänsla, klåda samt illamående.

Progress: Urtikaria, ödem såsom quinckeödem, andningsbesvär/andningssvårigheter uttalad oro tachykardi, hypotension, gastrointestinala smärtor och kräkningar.

Chock: cirkulationssvikt/cirkulationskollaps, svår obstruktivitet, medvetslöshet. Död.

### Definitioner

Anafylaxi är en akut, allvarlig och livshotande allergisk reaktion hos pre-sensiterade individer, vilket leder till en systemreaktion orsakat av utsläpp av immuno- och inflammatoriska mediatorer. Minst två (2) organsystem är påverkade som huden, övre och nedre luftvägarna, kardiovaskulära, neurologiska och gastrointestinala systemen. Vanligen är utlösande agens läkemedel, livsmedel, immunoterapi eller insektsstick. Liknande symptom från en icke-immunologisk orsak kallas anafylaktoid reaktion.

### Utredning och bedömning

Risikfaktorer är exponering för allergen, till exempel skaldjur, nötter, latex, getingstick. Akut insättande- från en minut till ca en timme efter exponering. Risk finns för återkommande symptom efter initial behandling.

Urtikaria. Vanligt och kan ses var som helst på kroppen.

Angioödem kan ses var som helst på kroppen, men får anses vara vanligast till läppar, tunga, ögonlock och ansikte.

Flushing- rodnad av huden orsakat av vasodilatation.

Klåda är vanligt, ofta tillsammans med rodnad.

Andnöd/dyspnoe orsakas av övre luftvägsobstruktion eller ökat motstånd i luftvägarna, som beror på bronkkonstriktion utlöst som allergen reaktion. Snuva eller allergisk rinit är i kombination med ovanstående ett tidigt tecken på anafylaxi.

Inspiratorisk stridor är typiskt vid övre luftvägshinder. Blir snabbt livshotande. Illamående och kräkningar kan tala för intag av allergen- inte sällan i kombination med buksmärta och diarré.

Oro/ångest/aggressivitet kan ses vid anafylaxi. Rädsla, desorientering är andra upplevelser. Kombination med hjärklappning, bröstsmärta, dyspnoe. De neuropsykologiska reaktionerna kan förvärras vid hypotension eller utlösas vid behandling med adrenalin. Dessa avtar dock vanligen i samband med att andra symptom går tillbaka.

Tachykardi ses ofta i kombination med hypotension. Då blodtrycket kan vara mycket lågt, är EKG övervakning under transport obligat.

Anamnes, kontroll av fastställda vitalparametrar samt triagering enligt RETTS-a.

## **Indikationer för behandling**

Symptomatisk behandling.

## **Behandling**

**Tillståndet försämras ofta snabbt – arbeta proaktivt!**

Fri luftväg, undvik dock irritation av luftvägarna!

**Andningsoxygen**, 10 l/min på reservoarmask.

**T. Loratadin**, 10 mg, 2 tabl till vuxen. 1 tabl under 30 kg

**Inj. Adrenalin** injektionsvätska 1 mg/ml, 0,3-0,5 ml i.m.

Dosen kan upprepas om effekten uteblir eller avtar.

**Inh. Salbutamol** inhalationsvätska 2 mg/ml, 5 ml i nebulisator om bronkospasm

**T. Betametason** Tablett 0,5 mg, 16 tabletter ges p.o.

alternativt

**Inj. Betametason** injektionsvätska 4 mg/ml, 2 ml i.v./i.o.

**Inf. Ringer-acetat** infunderas för att öka cirkulerande blodvolym vid hypotoni. Ge max 2000 ml.

## **Vid anafylaktisk chock:**

**Inj. Adrenalin** 0,1 mg/ml, 1-3 ml i.v./i.o. kan övervägas vid dålig effekt av Adrenalin i.m.

**eller**

Inhalationsbehandling

**Inj. Adrenalin** 1 mg/ml, 2 ml i nebulisator. Behöver inte spädas

Kan upprepas.

## **Omvårdnad**

Assistera andningen om denna är ytlig eller långsam

Perifer venkateter alternativt intraosseös access tidigt.

Höjda ben.

EKG övervakning  
Kontroll av vitalparametrar görs tätt  
Förvarna till sjukhus.

**MeSH-ord**

Ambulans och prehospital sjukvård  
Akutmedicin  
Allergi och immunologi  
Förgiftning

**Uppdaterat från föregående version- ingen förändring från föregående version.**

Gäller från och med 2015-12-01