

Anafylaxi

Catrin Holgén

Barn- och ungdomsallergolog

Läkemedelsstämma för sjuksköterskor

Region JH 2-3 juni 2015



Sammanfattning

Adrenalin im Adrenalin im Adrenalin!



Allergiteamet



“Allergi-skalan”

(litet arbetsredskap av Catrin Holgén)

- 100 ■ Livshotande allergi.
- 75 ■ Sjuk, söker ev. sjukvård.
- 50 ■ Besvärad, avbryter vardagsaktivitet.
- 25 ■ Reagerar, men fortsätter vardagen.
- 0 ■ Inga reaktioner alls

Var tror
Du att
Du/Ditt
barn
är?



Anafylaxi

Rekommendationer för omhändertagande och behandling

Utarbetat på uppdrag av Svenska
Föreningen För Allergologi
SFFA (2013)

Anafylaxi, 2013 SFFA

www.sffa.nu



VAD VI GÖR OCH HUR



Anafylaxibeh

RUTIN REGION JH

- Arbetsgrupp:

Mari Jakobsson, Spec.läk, Allergolog, Centrum för medic spec

Mattias Schindele chefläkare, pat.säk, Region JH

Carina Träskvik, läkemedelssamordnande ssk, pat.säk

Olof Englund, Distr.läk, medic. samordn, Primärvården

Kristina Seling, Distr.läk, Ordförande Läkemedelskommittén

Och undertecknad

- Centuridokument publiceras juni 2015

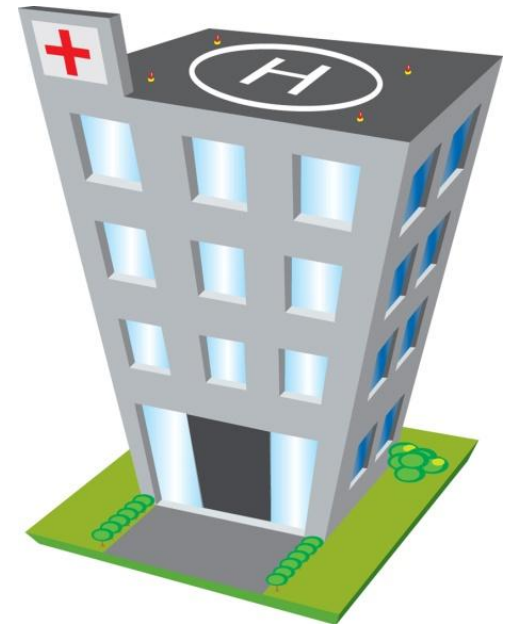


Förekomst

SAMMANSTÄLLT AV SFFA

Internationella data (lite olika def)

- Vuxna incidens 50/100 000
- Barn/ungdomar 70/100 000
- 1-3 dödsfall /miljon personer och år



Jämtland?



Anafylaxi – klinisk definition (SFFA)

- Akut, svår, oftast snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och potentiellt livshotande.
- Anafylaxi inkluderar en objektiv respiratorisk och/eller kardiovaskulär påverkan och/eller kraftig allmänpåverkan.



Anafylaxi – svårighetsgradering

Bedöm graden av anafylaxi (1-3) enligt tabellen nedan.

Graden bestäms från det organsystem som har den svåraste nivån

Diagnos Kod	Hud	Ögon och näsa	Mun och magtarm	Luftvägar	Hjärta/kärl	Allmänna symtom
<u>Ej anafylaxi</u>	Klåda Flush <u>Urtikaria</u> <u>Angioödem</u>	Konjunktivit med klåda och rodnad <u>Rinit</u> med klåda, nästäppa, rinnsnuva, nysningar	Munklåda läppsvullnad Svullnads-känsla i mun och svalg Illamående, lindrig buksmärta, enstaka kräkning			Trötthet
<u>Anafylaxi Grad 1</u>	↓	↓	Ökande buksmärta Upprepade kräkningar Diarré	Heshet Lindrig <u>brönc- obstruktion</u>		Uttalad trötthet Rastlöshet Oro
<u>Anafylaxi Grad 2</u>	↓	↓	↓	Skällhosta <u>Svältnings-besvär</u> Medelsvår <u>brönc- obstruktion</u>	↓	Svimmingskänsla Katastrofkänsla
<u>Anafylaxi Grad 3</u>	↓	↓	Urin- och/eller <u>fecesavgång</u>	<u>Hypoxi cyanos</u> Svår <u>brönc- obstruktion</u> Andningsstopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetslöshet



Fall

■ Joel

■ Elin



Vad gjorde vi?

**Adrenalin im
Adrenalin im
Adrenalin!**



Anafylaxi

Allergi

Immunologisk reaktion

IgE	IgE/ej IgE	Ej IgE
Föda ASIT Latex	Insekter Läkemedel	Blodprod Immunglob

Opioider
Muskelrelaxantia

Icke allergi

Icke-immunologisk reaktion

Direkt
mastcellaktivering

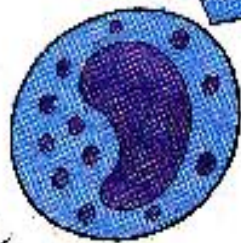
Fysisk aktivitet
Läkemedel

Opioider
Muskelrelaxantia
ACE-hämmare
NSAID/ASA



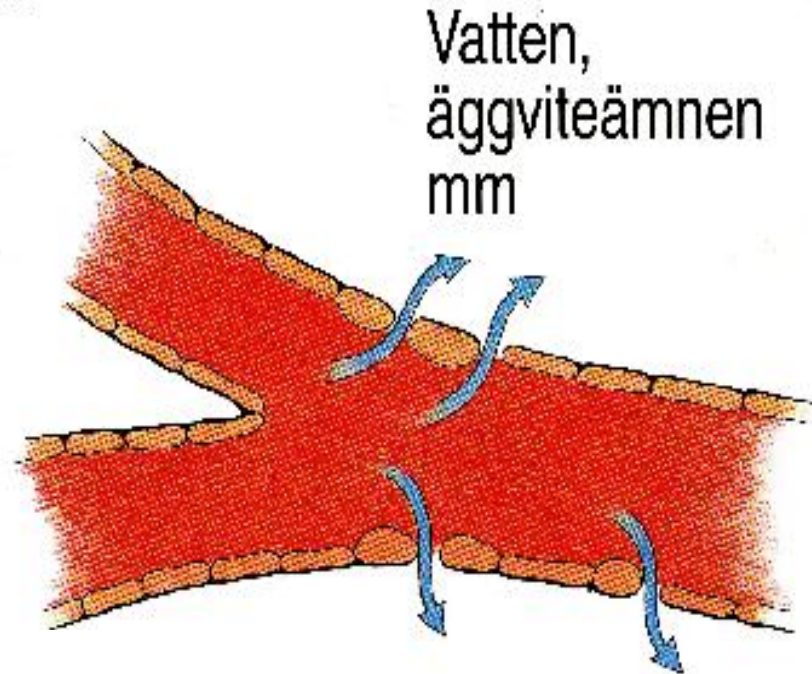
Mekanism

Påverkan tex läkemedel
födoämnen
oftast okänt



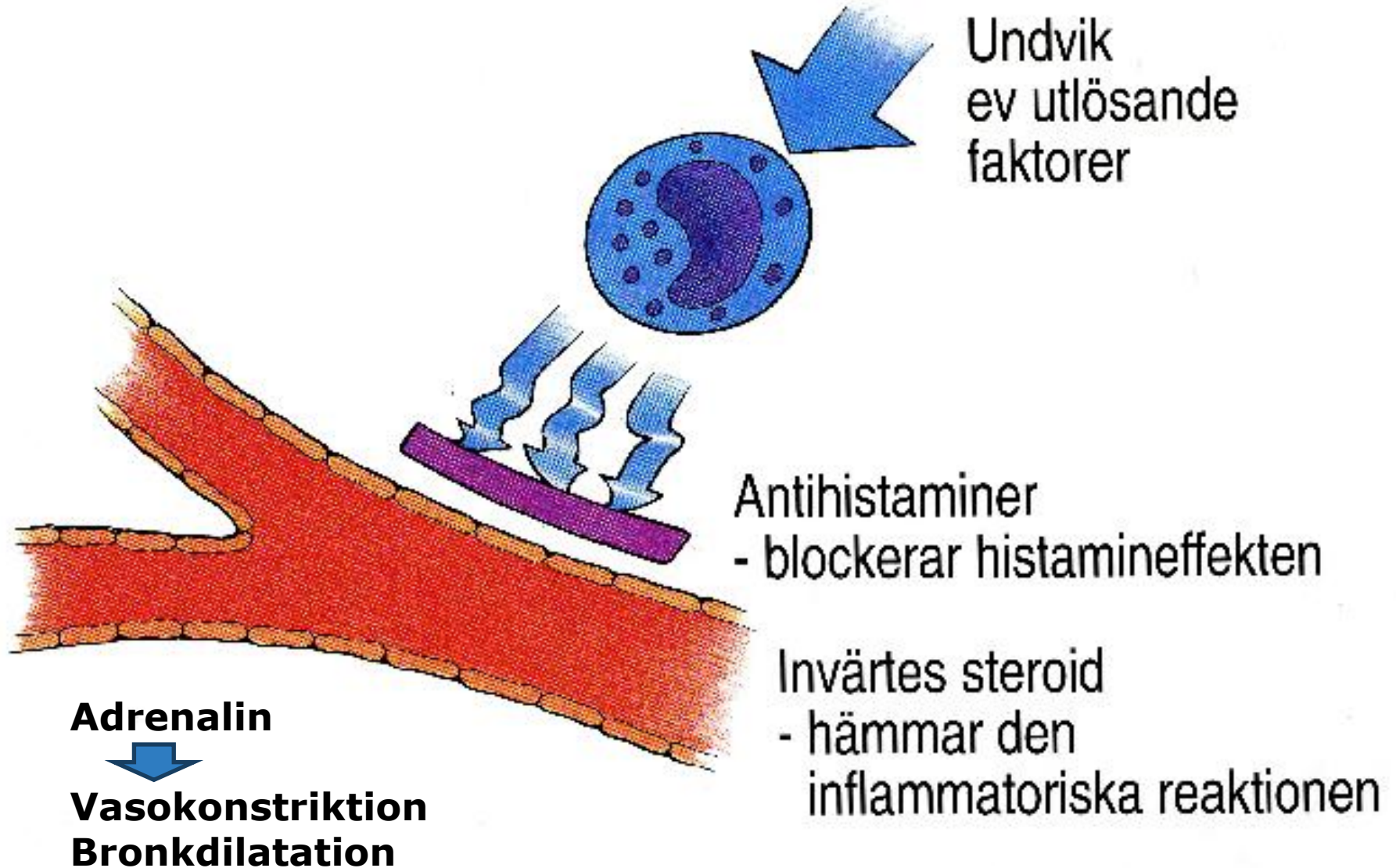
Mastcell

Olika mediatorer
bl a histamin



Vasodilatation
Bronkobstruktion

Behandling



Orsaker – utlösande faktorer

- Födoämnen
- Insektsstick

- Allergivaccination (ASIT)
- Läkemedel
- Latex
- Ansträngning
- Okänt



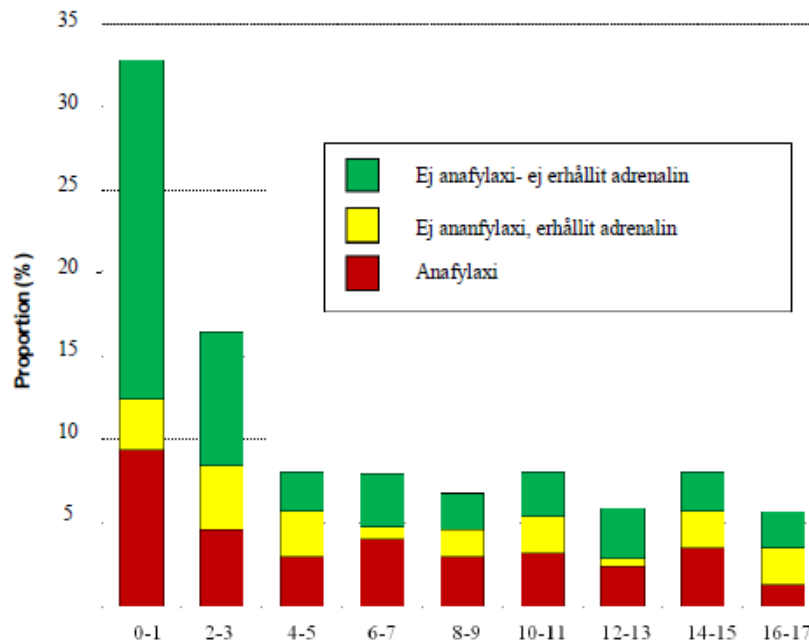
Anafylaxi - Vilka födoämnen?

- Jordnöt
- Soya
- Hasselnöt, cashew
- Mjölk
- Ägg
- Vete
- Fisk, skaldjur
- (Selleri)



Födoämnen

Förekomst



Åldersfördelning i relation till svårighetsgrad på de allergiska reaktionerna mot födoämnen bland 371 barn med 381 akutbesök i Stockholm under 2007

Källa: M Vetander et al, Clin Exp All 2012 Svensk version av M Vetander 2012



Födoämnesallergi

RAPPORTERADE DÖDSFALL I SVERIGE

- 1993-1996 1,75/år
- 2004-2011 0,25/år
- Samtliga under 23 år.



Insektsstick

Av vad?

- Bi
- Geting

Dödsfall: 2/år i Sverige

Oförändrat sedan 1970-talet

Ingen under 37 år

Vanligen kring 60 år

- Myggbett? Annat?



Läkemedel

200 FALL/ÅR INRAPP TILL LÄKEMEDELSVERKET 1995-2004

- Antibiotika
- NSAID/ASA
- ACE-hämmare
- Allergivaccin (ASIT)
- Röntgen-kontrast
- Anestesiläkemedel, opioider
- (Vacciner)



Anafylaxibehandling

RUTIN GÄLLANDE ALLA SSK OCH LÄK REGION JH

- **Stoppa** ev pågående misstänkt utlösande infusioner/injektioner
- **Larma** på din enhet



Forts. beh

Läge: beroende på symtom

- Planläge – motverkar hypotoni.
- Vid andningsproblem: låt pat sitta upp



OBS!

Hastig uppresning av patient med anafylaxi kan ge livshotande blodtrycksfall.



Forts. beh AGERA!

- Ge **Adrenalin** im
- Ge **syrgas**
- Sätt iv **nål**, koppla Ringer-Acetat

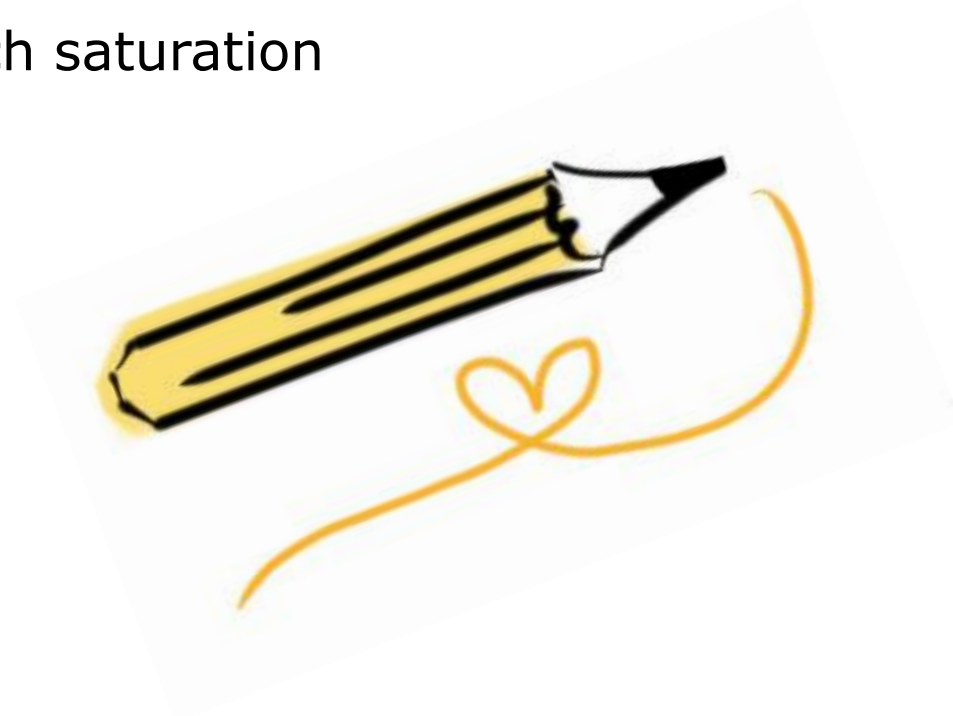


Forts. beh

- **Mät** och följ puls, blodtryck och saturation

Dokumentera!

**-symtom
-mätvärden**



- Ge övriga läkemedel enl nedan - läkarordination



Indikation	Läkemedel	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
Kraftig urtikaria Andnöd Hypotension Allmänpåverkan Kraftiga buksmärtor och kräkningar	Inj Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt i lårets utsida	0,3-0,5 ml	0,01 ml/kg max 0,5 ml	<5 min Upprepa var 5:e-10:e min vb
	<i>eller</i> Adrenalinpenna* inj im (olika typer/styrkor finns)	0,3 mg	10-20 kg: 0,15 mg >20 kg: 0,3 mg	
Tillägg vid astma	Inh Ventoline 2 mg/ml	2,5 ml (=5 mg)	Maxin: 2,5 ml; 1-2 min PARI/Aiolos: <12 år 1,25 ml >12 år 2,5 ml	Inom 5 min Upprepa var 10:e min vb
	<i>eller</i> egen bronkvidgande medicin	4-6 doser	2-6 doser	
Alla	Syrgas på mask	> 5 l/min	> 5 l/min	Omgående
Alla	Inf RingerAcetat iv	1000 ml	20 ml/kg	Snabb, upprepa vb
Alla	Tabl Aerius munlöslig	10 mg	< 6 år: 2,5 mg 6-12 år: 5 mg	Inom 30-60 min
	<i>eller</i> tabl loratadin	20 mg	6-12 år: 10 mg	
Alla	Tabl Betapred 0,5 mg (tuggas, sväljes hela eller löses i vatten)	10 tabl	< 6 år 6 tabl ≥ 6 år 10 tabl	Först efter 2-3 tim
	<i>eller</i> Inj Betapred 4mg/ml iv	2 ml	< 6 år 1 ml ≥ 6 år 2 ml	



Adrenalin – penna

Pennor på marknaden:

- Anapen 0,15/0,3 mg
- EpiPen 0,15/0,3 mg
- Jext 0,15/0,3 mg
- Emerade 0,15/0,3 och 0,5 mg



Penna eller inte – det är frågan?

FÖR OCH NACKDELAR

Ren smaksak!

**Olika syn i olika
verksamheter pga
vana!**

Det viktiga är att det ges - så fort som möjligt!!!



Vid utebliven effekt av beh

- Hjärt-larma!



Adrenalin iv - Risker

- Kan efter utebliven effekt av **upprepade** inj Adrenalin im ges av läkare med god erfarenhet av detta = Narkosläk!

- Helst BT och EKG övervakning



- Risk:

- Feldosering (svagare styrka iv 0,1 mg/ml)
- Arytmi
- Lungödem
- Hjärtinfarkt



Observationstid

- Anafylaxi Grad 1 minst 4 timmar
- Anafylaxi Grad 2 minst 8 timmar
- Anafylaxi Grad 3 minst 12 tim

- Utdraget förlopp helst 24 timmar.

Lämna
inte pat
ensam



Uppföljning

ALLERGIKUNNIG LÄKARE

- Finna utlösande orsak, i möjligaste mån – provokation?
- Ställningstagande till "bärare" av Adrenalinpenna – samt träning av detta.
- Skriftlig info/ handlingsplan
- Varningsmärkning i COSMIC



Sammanfattning

Adrenalin im Adrenalin im Adrenalin!



Tack för mig!

