

Allergiska reaktioner mot penicillin

Vårdnivå och remiss

Patienter enligt grupp 1 och 2a enligt definition nedan bör inte remitteras till allergolog utan skötas med provdos på respektive enhet. Gäller även patient enligt grupp 2b om de inte har haft något angioödem eller ledsvullnad även om urtikarian bedömts som svår.

Grupp 2a som reagerat på provdosen eller senare under behandlingen samt grupp 2b med angioödem i ansikte och/eller ledsvullnad bör remitteras. Barn <18 år till barnmottagning övriga till allergimottagningen på Ryhov.

Grupp 3 och 4 bör varningsmarkeras och biverkningsanmälas av respektive vårdenhet och behöver inte utredas vidare.

Vid remisskrivning är det lämpligt med hänvisning till lämplig journalanteckning eller beskrivning av symtomatologin och inte enbart en upplysning om att inremitterande anser patienten allergisk.

Detta dokument berör enbart komplikationer vid peroral behandling. Vid komplikationer under intravenös behandling eller förväntade reaktioner inför planerad intravenös behandling rekommenderas direktkontakt med allergolog.

Diagnostik och utredning

Vid misstänkt reaktion på penicillin bör patienten alltid undersökas och symtom, duration och kliniska fynd dokumenteras. Om osäkerhet vid bedömning av framförallt svårare hudreaktioner rekommenderas kontakt med hudläkare.

I de fall där allvarligare överkänslighet (enligt grupp 3 och 4) konstateras skall detta registreras som ”Varning” i Cosmic. För att varningarna ska bli korrekt registrerade med kopplingar till relevanta ATC-koder föreslår vi att ni anlitar landstingets apotekare. Ansvarig läkare dikterar i journalen vilket preparat patienten har reagerat på samt beskriver reaktionen och allvarlighetsgrad. Därefter skickar sekreterare ett mail från enhetens funktionsbrevlåda till apotekare@rjl.se. Mailet ska innehålla uppgift om patientens personnummer samt hänvisning till anteckning i Cosmic. Apotekaren registrerar Varning i Cosmic, journalför detta samt lägger journalanteckningen för vidimering till ansvarig läkare.

1. Vid utslag utan klåda

Behandlingen kan som regel fullföljas. Uppmana till kontakt vid förvärrade symtom.

Ny peroral penicillinkur kan ges utan föregående utredning.

2a. Vid utslag med klåda eller lindrig urtikaria.

Avbryt pågående behandling. Byt inte till annat antibiotikum utan att först ta ställning till om indikation för antibiotikabehandling verkligen kvarstår (Mycket viktigt då det annars finns risk att ytterligare antibiotika blir misstänkta för läkemedelsöverkänslighet).

Ny penicillinkur bör ges först efter peroral provdos. För vuxna genomförs detta lämpligen på den vanliga mottagningen i lugnt skede efter 1-2 månader, medan barn remitteras till barnmottagning för provdos. Denna utförs med pcv som engångsdos i sedvanlig klinisk dosering. Eventuellt kan man först ge en lägre dos och fortsätta med full dos en timme senare. Provokationen ska genomföras med anafylaxiberedskap och patienten observeras minst en timme. Den mottagning som gör provokationen ska kunna ha en sjuksköterska avsatt under provokationen som ska kunna agera om patienten får en reaktion, dessutom bör sjuksköterskan ha tillgång till läkare på mottagningen. Har man inte på mottagningen tillgång till sjuksköterska eller möjlighet att ha anafylaxiberedskap får man i så fall remittera patienten till sin vårdcentral för göra en provdos.

Patient som reagerar omedelbart eller senare under den nya behandlingen bör inte erhålla penicillin igen utan föregående bedömning på specialmottagning.

2b. Vid svår (= utbredd & kliande) urtikaria eller urtikaria med led- och ansiktssvullnad.

Avbryt behandlingen. Om bara utbredd urtikaria kan dessa handläggas som 2a d.v.s. behöver inte utredas på specialmottagning. Om angioödem i ansikte eller ledsvullnad bör patienten utredas på specialmottagning före eventuell ny penicillinbehandling, då risken är stor för liknande reaktion vid nästa behandlingstillfälle.

Anmälan om misstänkt läkemedelsbiverkning bör skickas till det lokala biverkningsregistret i Linköping.

Se Biverkningsrapport från hälso- och sjukvårdspersonal under relaterad information.

3. Vid blåsor och sår på slemhinnor och/eller utbredda och intensiva hudutslag med symptom.

Avbryt behandlingen. Bedöm patienten med tanke på eventuellt mukokutant syndrom som Steven-Johnsons syndrom. Om utbredda och oklara hudutslag till exempel erytema multiforme, gärna akut bedömning av hudläkare. Om osäkerhet om det utbredda utslaget är urtikaria eller inte rekommenderas kontakt med hudläkare. Patient som haft mukokutant syndrom eller utbredd hudreaktion som inte är urtikaria bör fortsättningsvis inte penicillinbehandlas mer. Biverkningsanmälan.

4. Vid symtom på anafylaktisk reaktion (till exempel andningssvårigheter, blodtrycksfall, påverkat AT).

Avbryt behandlingen. Omedelbart omhändertagande och transport till akutmottagningen. Se Faktadokument Anafylaxi. Patienten bör inte erhålla penicillin mera. Biverkningsanmälan.

5. Patienter med ej närmare specificerat "Cave pc".

Läs noga igenom journalen för att hitta dokumentation kring de händelser som ligger till grund för anmärkningen. De patienter där det inte finns misstanke om anafylaxi men man inte säkert kan avgöra om det finns pencillinöverkänslighet bör bli föremål för provdos enligt ovan.

Uppföljning

Blodprov har begränsat värde: Ett negativt blodprov kan inte utesluta allergi medan ett positivt blodprov kan tala för allergi.

Blodprov mäter enbart fritt IgE och inget annat som kan vara orsak till läkemedelsreaktionen såsom IgM- och IgG-antikroppar eller sensibiliserade T-celler. Socialstyrelsen poängterar att testet endast mäter IgE mot huvudmetaboliten penicilloyl och att den kliniska relevansen av detta är tveksam. Testen mäter inte "minor determinants" som kanske står för 15-20% av de anafylaktiska reaktionerna. Tidpunkten när testet tas är också viktig. Det bör tas tidigast 2 veckor efter reaktionen och eftersom koncentrationen av IgE-antikroppar mot penicillin sjunker med tiden, gör detta analysresultatet osäkert om provet tas mer än 6 månader efter reaktionen.

Mer information

Se ATC-kodsklassificera varningar under relaterad information.

Se Riktlinjer varning, observandum, smittförande under relaterad information.