

Penicillinallergi

Läkemedelskommittén ordnade en utbildning om allergi i november 2019. Ett ämne som berördes var penicillinallergi och föreläsarna i detta ämne var öl Christina Botvid från Barn- och ungdomskliniken och öl Maggie Zietara från Medicinklinikens allergimottagning. Kan det vara så att vi varningsmärker journalen oftare än vad som är motiverat? Det får ju konsekvenser för patienten. Att ta en noggrann anamnes är avgörande. Varningsmärk först efter utredning om inte anamnesen är mycket tydlig. Glöm inte att biverkningsrapportera.

Bägge betonade att allvarlig allergi uppstår under de 3 första dyggen av en antibiotikabehandling. Utslag utan klåda och magbesvär med illamående eller diarré är inte allergi och behandlingen kan fortsätta och inget behöver utredas. Infektionen i sig ger ofta utslag och behandlingen kan ge illamående och diarré. Reaktionen efter 72 timmar är inte IgE-medierade och kan alltså inte var allvarlig grad.

Handläggning barn:

PC-allergi är mycket ovanlig hos barn, särskilt vid peroral antibiotikabehandling. Vid utslag med klåda eller lindrig urticaria ska behandlingen avbrytas och man får ompröva indikationen. Om symtomen uppstått de första 3 dyggen ska remiss till skickas till barnkliniken för utredning. Om symtomen uppträtt efter 72 timmar kan man göra en peroral penicillinprovokation på vårdcentralen i lugnt skede. Då ges 25 mg pcV/kg som en engångsdos och patienten observeras under 60 minuter. Ring dagen efter och hör hur det gått.

Vid allvarligare symtom som uttalad urticaria och led- och ansiktssvullnad ska behandlingen avbrytas och remiss skickas till barnkliniken för utredning. Om anafylaxi, mucokutant syndrom eller motsvarande uppstår ska behandlingen avbrytas och remiss skickas för information och handläggning. Diagnosen är då redan klar. Dessa barn ska heller inte ha cefalosporiner.

Handläggning vuxna:

Vid utslag eller urticaria med uttalad klåda som uppstår under de 3 första dyggen ska behandlingen avbrytas. Remiss skickas till allergimottagningen för utredning. Under tiden kan IgE-antikroppar pcV och pcG tas, dock tidigast efter 2 veckor men ej senare än 6 månader efter reaktionen. Om utslag/urticaria med klåda kommer senare än 3 dygn (inte sällan efter avslutad kur) kan peroral provokation övervägas i primärvården. Antingen ger man 800 mg pcV och observerar i 90 minuter eller om man vill vara mer försiktig ger man 1/8-dels tablett och observerar i 45 minuter och därefter hel dos med 60 minuters observation. Självklart måste det finnas beredskap för att behandla en anafylaktisk reaktion.

Vid kraftigare reaktion såsom angioödem, kraftig urticaria eller anafylaxi i nära anslutning till given dos under de 3 första dyggen är diagnosen klar. Patienten ska ha noggrann information och journalen ska varningsmärkas. Det samma gäller vid erytema multiforme, mukokutant syndrom och toxisk epidermal nekrolys som inte är typ 1-reaktioner och kan inträffa senare under kuren.

Risk för korsreaktion med cefalosporiner är betydligt lägre än vad man tidigare trott.

Vill du se föreläsningarna ligger de på vår hemsida under [Läkemedelskommitténs utbildningar](#).

Christina Botvid, överläkare Barn- och ungdomskliniken

Malgorzata Zietara, överläkare Medicinkliniken

Anna Janson, ordförande Läkemedelskommittén