

# Anafylaksi

Thomas Andersen  
LIS Anestesi  
Mars 2017

## Bakgrunn

- Potensiell livstruende generalisert allergisk reaksjon
- 0,05-2% livstidsprevalens
- Deles (i teorien) inn i
  - Immunmediert
    - IgE-mediert (klassisk)
    - Immun-kompleks/komplement-mediert
  - Non-immunmediert (Utløses av direkte påvirkning av basofile og mastceller uten immunglobuliner - Eks kodein, vancomycin og kulde-urticaria)
- Oppstår innen minutter til timer etter eksponering
- Bifasisk forløp med ny forverring etter 10 timer (inntil 72t i case report) kan ses hos ⅓
- Protrahert forløp med vedvarende symptomer i timer/dager er sjeldent

## Presentasjon

- Kardiovaskulære:
  - Varmefølelse, rødme, palpasjoner, blekhet, kaldsvette, hypotensjon, kollaps, hjerrestans
- Respiratoriske:
  - Nyseanfoll, hoste, larynksstridor, astma, dyspné, cyanose, respirasjonsstans
- Kutane:
  - Pruritus, eksantemer, urtikaria, ødem
- Gastrointestinale:
  - Kvalme/brekninger, kolikksmerter, diaré
- Cerebrale:
  - Uro, angst, svimmelhet, bevissthetstap, kramper

Vær oppmerksom på tidlige symptomer som kløe i hårbunn, øreganger, håndflater og fotsåler, uttalt matthet, svimmelhet, uro og angst.

## Akuttbehandling alvorlig anafylaksi

- **Adrenalin intramuskulært**
  - **Voksne 0,5mg**
  - **Barn 0,1mg/10kg (inntil 0,5mg)**
  - **Kan gjentas etter 5 minutter**
- **Sikre luftvei - Gi oksygen**
- **Tilkall hjelp - 113**
- IV-tilgang - evt intraossøs
- Antihistaminer
  - H1-antagonister (Viktigst i luftveier)
    - Deksklorfeniramin iv 10mg (voksne) / 80-90mcg/kg (max 5mg) (barn)
  - H2-antagonister (Kun voksne - bedre ift kardiovask stabilitet med kombo H1/H2)
    - Ranitidin 50mg langsomt iv

## Behandling fortsetter

- Ved sirkulatorisk påvirkning
  - Sjøkkleie (gr redistribusjon)
  - Adrenalin im kan gjentas
  - Væske
    - Krystalloider (Ringer/NaCl) 500-1000ml voksne / 10-20ml/kg barn som støt, gjentas ved behov
    - Fortsett væske til stabilitet - Kan ha behov for flere liter
- Ved respiratorisk påvirkning
  - Inhalasjoner på forstøver
    - Voksne: Ventoline 5mg
    - Barn:
      - Racemisk adrenalin 0,2ml (20mg/ml), alternativt adrenalin 1-2mg
      - Ventoline 1,25mg <2 år, 2,5mg 2-5 år, 2,5-5mg >5år

## Behandling fortsetter

- Steroider (Beskytter mot bifasiske/sene reaksjoner)
  - Hydrokortison iv (Solu-cortef) 100-200mg voksne / 4mg/kg barn
- Krampekontroll
  - Diazepam (Stesolid) iv/rektalt
    - 10-20mg voksne
    - 0,5-1mg/kg barn

## Differensialdiagnoser

- Generalisert urticaria / angioødem
- Akutt astmaanfall
- Panikkanfall
- Stemmebåndsdysfunksjon
- Elveblest
- Feokromocytom
- Mastocytose

MEN Anafylaksi-lignende tilstander skal behandles som SVÆRT alvorlige pasienter inntil det kan avklares nærmere. Dvs behandle først, utrede etterpå om alvorlig presentasjon!!

## Videre plan

- Observasjon på sykehus hos alle barn og alle med alvorlig allergisk reaksjon. OBS bifasisk forløp.
- Utredning ift utløsende årsak?
- Epipen med hjem til alvorlige tilfeller

## Referanser / nyttige verktøy i klinisk praksis

- Akuttveileder pediatri - app og på nett
- Legevaktshåndboka - app og på nett
- Legemiddelhåndboka - papir/nett (+app, men ikke god)
- Uptodate.com
- Felleskatalogen