

Godkänt
2021-03-05
Giltigt t.o.m
2024-03-05

Versionsnummer
1.0
Diarienummer

Allergi mot anitbiotika

Granskat av överläkare Lars Hagman, medicinkliniken

Allergi mot antibiotika är ovanligt och det är vanligt med felmärkta varningar i journalen på lösa grunder. 90% av de som tror sig inte tåla penicillin gör det och ett kvalitetsarbete 2019 i Örebro på infektionskliniken visade att enbart 16% av 1 666 varningsmärkningar var korrekta.

Felaktig penicillinallergi gör att andrahandspreparat används istället som leder till försämrad profylax vid kirurgi^{1,2} men även en onödig bredspektrumbehandling som driver resistensutvecklingen som är ett växande globalt problem.

Allergi kommer efter upprepade exponering av ett allergen så kallad sensibilitet där Ig-E specifika antikroppar bildas mot allergenet. Allergenspecifikt IgE sitter bundet till mastceller och vid kontakt med allergenet frisätts histamin och andra inflammatoriska substanser som ger en allergisk reaktion.

Den IgE-medierade allergin kännetecknas av en snabb reaktion, som oftast inträffar inom 10–20 minuter efter kontakt med allergenet och ger urtikaria, bronkospasm, angioödem, anafylaxi. Reaktioner hos patienter som kommer efter några dagar/veckor är ej allergi. Reaktioner som kommer senare beror på antingen infektionen, interaktion mellan sjukdomen och antibiotikan eller patientens misstolkning av symtom.

Allergi för antibiotika försvinner även med tiden och man anser att om mer än 15 år sedan reaktion på ett preparat föreligger ej längre allergi.

Riskfaktorer för penicillinallergi

- Annan läkemedelsallergi
- Upprepade penicillinkurer
- Intravenös behandling
- Ålder 20-50
- Yrkesmässig exponering (Har minskat nu när det blandas i slutna system)

Hur ska vi göra på ortopedkliniken?

Fråga patienterna vad det var för reaktion de fick och när i förhållande till intag av antibiotika.

- Om icke kliande utslag = Ej allergi
- Om kliande utslag > 3 dygn efter behandlingsstart = Ej allergi
- Om kliande utslag < 3 dygn efter behandlingsstart = Peroral provokation
- Om uttalad urtikaria/ansiktssvullnad = Varningsmärk journal och remiss för allergiutredning
- Om diarréer eller kräkningar = Ej allergi
- Om anafylaxi = Varningsmärk journal och remiss för allergiutredning om patienten inte redan är utredd på allergimottagningen
- Om >15 år sedan reaktion = Allergi inte längre trolig, peroral provokation lämplig

Provokation i icke akut situation

Singeldos (i de flesta fall)

- Peroralt T Kåvepenin 1 g till vuxen (25 mg/kg till barn)
 - ✓ Låt patienten sitta i väntrummet 1 timme där någon kan titta till patienten
 - ✓ Inga kontroller eller infarter, avdramatisera och låt patienten säga till om symtom

Stegvis

- Kåvepenin 25 mg/ml, 1 droppe sublinguallt, vänta 30 min
- 1 ml per os, vänta 30 min
- T Kåvepenin 1 g
 - ✓ Låt patienten sitta i väntrummet 1 timme där någon kan titta till patienten

Provokation i akut situation

Vid val av peroral antibiotika

- Ge 1/10 av tilltänkt dos
 - ✓ Vänta 30 min, om ej reaktion ge hela dosen

Vid val av peroral antibiotika

- Ge 1/100 av tilltänkt dos
 - ✓ Vänta 10 min, om ej reaktion ge hela dosen
-

Vid negativ provokationstest är det inte större risk för individen att utveckla allergi än för andra.

Om osäker – ring och konsultera allergimottagningen om handläggning.

Om allvarlig reaktion, skriv remiss till Lung- och allergimottagningen för utredning.

KOM IHÅG att ta bort felaktiga varningstrianglar!

Korrekt dokumentation av varning

Vilket preparat?

- Varför?
- Togs andra läkemedel samtidigt?

Vilken sorts reaktion?

- Utslag?
- Klåda?
- Systemiska symtom?
- Krävdes medicinsk behandling?

Tidsangivelse

- Hur länge sedan?
- När i förhållande till intag av antibiotika?
- Tagit samma eller liknande antibiotika efteråt?
- Liknande reaktion i annat sammanhang?

Referenser

1. Robertsson O, Thompson O, W-Dahl A, Sundberg M, Lidgren L, Stefánsdóttir A. Higher risk of revision for infection using systemic clindamycin prophylaxis than with cloxacillin. Acta Orthop. 2017; 88(5):562-567.

2. Kheir MK, Tan T, Azboy I, Tan DD, Parvizi J. Vancomycin prophylaxis for total joint arthroplasty: incorrectly dosed and has a higher rate of periprosthetic infection than Cefazolin. Clin Orthop Relat Res. 2017; 475:1767-1774.
