Anafylaxi och anafylaktisk chock, lokal rutin

Syfte och omfattning

Syftet med detta PM är att etablera en patientsäker handlingsplan vid anafylaxi och anafylaktisk chock påRehabiliteringsmedicinska mottagningen. Rutinen utgår från nationellt vårdprogram anafylaxi, se referens.

Rutinen gäller för all personal på Rehabiliteringsmedicinska mottagningen och enbart för behandling av vuxna.

Symtom och diagnoskriterier

Om 1 av följande 3 kriterier uppfylls är anafylaxi sannolikt:

1) Akuta symtom från hud/slemhinnor och luftvägar eller hjärta/kärl (se tabell).
2) Efter exponering för misstänkt utlösande allergen: symtomutveckling från minst 2 av följande organsystem (se tabell).
3) Efter exponering för känt allergen: blodtrycksfall till <90 mmHg systoliskt blodtryck eller sänkning >30% från basalt blodtryck.

Hud/slemhinnor	**Luftvägar**	**Hjärta/kärl**	**Gastrointestinala (ihållande symtom)**
Generella nässelutslag Kraftig klåda Rodnad (flush) Svullna läppar, tunga, uvula	Dyspné Pipande/väsande andning Hypoxi Cyanos Stridor Andningsstopp	Hypotoni Takykardi/bradykardi Synkope Urin/faecesavgång Hjärtstopp	Upprepad kräkning Kraftig buksmärta Diarré

Påverkan på centrala nervsystemet (oro, rastlöshet, svimnings- och katastrofkänsla, förvirring, uttalad trötthet och medvetslöshet) kan också förekomma.

Enbart urtikaria, rinokonjunktivit, angioödem och lindriga gastrointestinala symtom är inte anafylaxi. Klåda i gom och hals kan förekomma hos pollenallergiker efter förtäring av nötter eller rå frukt och grönsaker.

Se Referens: Anafylaxi Nationellt vårdprogram, sidan 13 rubrik ”Diagnoskriterier”.

Akuta åtgärder

Akuta åtgärder, checklista:

- Avbryt tillförsel av eventuellt misstänkt utlösande agens.
- Påkalla hjälp. Kontakta läkare.
- Larma 112.
- Säkerställ fria luftvägar.
- Lägg patienten med sänkt huvudända och höjd fotända (“chockläge”).
- Hämta akututrustning och läkemedel.
- Ge **EpiPen 0,3 mg intramuskulärt i lårets utsida.** Kan upprepas efter 5–10 min vid kvarstående symtom.
- Ge syrgas 5–10 liter/min på mask mot hypoxi.
- Övervaka allmäntillstånd, syresättning, puls och blodtryck.

Vid andnings- och/eller hjärtstopp: följ HLR-riktlinjer.
Undvik hastig uppresning av patienter med anafylaxi då det kan leda till livshotande blodtrycksfall.

Adrenalin givet **tidigt** är den viktigaste behandlingen och ska ges så fort som möjligt vid akuta allergiska reaktioner där **misstanke** om anafylaxi föreligger.

Bakgrund

Anafylaxi är en allvarlig akut och ofta snabbt uppkommen systemisk överkänslighetsreaktion som är potentiellt livshotande.

Vanligtvis utlöses reaktionen av reexponering för en specifik antigen vilket leder till frisättning av proinflammatoriska mediatorer som verkar på flera målorgan och ger upphov till symtombilden.

Symtomen utvecklas vanligtvis efter minuter upp till några timmar efter kontakt med allergenet. Läkemedelsutlöst anafylaxi uppkommer i regel inom 1 timme (reaktion efter injektion kommer oftast inom 30 minuter). Reaktioner på livsmedel inträffar vanligtvis inom 2 timmar.

Genomsnittlig tid för utveckling av hjärt-eller andningsstopp vid anafylaxi, utifrån genes:

- Intravenösa läkemedel - 5 minuter
- Getinggift - 15 minuter
- Livsmedel - 30 minuter.

Anafylaktisk chock är anafylaxi där vasopressorbehandling behövs för att upprätthålla **systoliskt blodtryck >90 mmHg.** Ungefär var 10:e patient med anafylaxi utvecklar anafylaktisk chock.

Tidigare svårighetsgradering av anafylaxi har utgått.

Kortison rekommenderas inte som rutinmässig behandling vid akut anafylaxi.

Antihistamin ges inte i akutskedet på en instabil patient.

Aktuella läkemedel ska finnas tillgängliga på mottagnignen och personalen ska ha kännedom om hur adrenalin-autoinjektor (EpiPen) hanteras.

Särskild beredskap gäller vid risk för överkänslighetsreaktion, till exempel vid injektioner.

Roller och ansvar

Beskrivning av ansvar och befogenheter för denna rutin.

Verksamhetschefens ansvar är att:

- Författningar och lagar följs.

Avdelningschef i samråd med läkare med medicinskt ledningsuppdrag (MLU) ansvarar för att:

- Författningar och lagar följs.
- Enheten arbetar för enhetlig dokumentation.

Dokumenthistorik

När är dokumentet ändrat av vem och vad.

Författare:

Viktor Holmström, ST-läkare Rehabiliteringsmedicin.

Granskare:

Andrea Klang, MLU Rehabiliteringsmedicin.

Datum:

2026-02-23 Nytt dokument.

Referens

Anafylaxi Nationellt vårdprogram, Svenska föreningen för Allergologi (SFFA), 2024.
SFFA – Nationell vårdprogram anafylaxi (2024), sffa.se (pdf).
Hämtad 2026-01-05.