Godkänt den: 2026-05-15
Ansvarig: Per Eckerbom
Gäller för: Akademiska sjukhuset; Lasarettet i Enköping

Premedicinering, hantering vid jod-kontrastmedelsundersökning vid känd kontrastmedelsöverkänslighet

Beställning av undersökning

Remitterande läkare ska ta reda på vilken typ av överkänslighetsreaktion patienten haft, vilket kontrastmedel som patienten reagerat på, vilken typ av reaktion, när den inträffade samt vilken behandling som gavs. Ta vid behov fram tidigare remisser och journalanteckningar. Detta ska noteras i röntgenremissen alternativt tas kontakt med radiolog om remissen redan är skickad.

Remitterande läkare avgör om kontrastmedel kan ges, vilket bör ske i samråd med patienten.
Kom ihåg möjligheten att göra en allergologisk konsultation vid svårbedömda fall, till exempel om en tidigare allvarlig reaktion verkligen var utlöst av överkänslighet.
Vid mastocytos måste besluts fattas om kontrastmedel överhuvudtaget skall ges.

Åtgärder och profylax vid riskfaktorer

Många patienter med tidigare kontrastmedelsreaktion reagerar inte vid förnyad injektion.
Ingen profylax behöver ges om tidigare kontrastmedelsreaktion endast utgjordes av isolerade symtom som till exempel urtikaria eller illamående/kräkning.
Astmatiker bör uppmanas att ta med sitt inhalationspreparat och gärna ta en dos före undersökningen.

Vid tidigare anafylaxireaktion på kontrastmedel

- Överväg i första hand undersökning som inte kräver kontrastmedel.
- Om undersökning anses nödvändig: Byt om möjligt till annat kontrastmedel än det som patienten reagerat mot, men kom ihåg att korsreaktioner kan förekomma mellan samma typ av kontrastmedel, dock ej mellan till exempel jod- och gadolinium-kontrastmedel.

Premedicinering, elektiva undersökningar

Glukokortikoid

Tablett Prednisolon
- ≥6 år: 50 mg
- <6 år: 30 mg

Alternativt

Tablett betametason (Betapred)
- ≥6 år: 5 mg
- <6 år: 3 mg

Antihistamin

Tablett desloratadin (Aerius)
- ≥12 år: 10 mg
- 6 - 12 år: 5 mg
- <6 år: 2,5 mg

Alternativt annat icke-sederande antihistamin i dubbel dos.

Glukokortikoid och antihistamin intas 12 timmar och två timmar före undersökningen.

Premedicinering akuta undersökningar

Glukokortikoid

Intravenös injektion hydrokortison (Solu-Cortef)
- ≥6 år: 200 mg
- <6 år: 100 mg

Alternativt intravenös injektion betametason (Betapred 4 mg/mL)
- ≥6 år: 8 mg
- <6 år: 4 mg

Antihistamin

Tablett desloratadin (Aerius)
- ≥12 år: 10 mg
- 6 - 12 år: 5 mg
- <6 år: 2,5 mg

Alternativt annat icke-sederande antihistamin i dubbel dos.

Glukokortikoid ges omedelbart och sedan var fjärde timme fram till undersökningen. Antihistamin ges en timme före undersökningen. Remitterande läkare fattar beslut avseende om indikationen för kontrastmedel överväger risken. Radiologens uppgift är att vara rådgivande och uppmärksamma remitterande läkare för risken.

Premedicinering urakuta undersökningar eller instabil patient

Vid urakut undersökning som kräver kontrastmedel eller instabil patient med känd överkänslighet för jod-kontrastmedel skall risken för anafylaxi noggrant övervägas. Remitterande läkare fattar beslut avseende om indikationen för kontrastmedel överväger risken. Radiologens uppgift är att vara rådgivande och uppmärksamma remitterande läkare för risken.

Glukokortikoid

Intravenös injektion hydrokortison (Solu-Cortef)
- ≥6 år: 200 mg
- <6 år: 100 mg

Alternativt

Intravenös injektion betametason (Betapred 4 mg/mL)
- ≥6 år: 8 mg
- <6 år: 4 mg

Antihistamin

Tablett desloratadin (Aerius)
- ≥12 år: 10 mg
- 6 - 12 år: 5 mg
- <6 år: 2,5 mg

Alternativt annat icke-sederande antihistamin i dubbel dos.

Glukokortikoid och antihistamin ges omedelbart. Om patienten inte kan/eller får ta per oralt antihistamin får detta ej fördröja undersökningen.

Inför kontrastmedelsinjektion

- Kontrollera att akutvagn med adrenalin, syrgas, andningsmask/andningsblåsa, sug, nebulisator och defibrillator finns på plats och kan hanteras.
- Läkare som kan ordinera och ge behandling skall finnas tillgänglig på plats.
- Vid undersökningen av patient med tidigare allvarlig/livshotande kontrastmedelsreaktion bör narkos-/intensivvårdspersonal närvara vid undersökningen.

Efter undersökningen

- Behåll intravenös infart och övervaka patienten minst 30 minuter efter kontrastmedelstillförseln.
- Behandling med glukokortikoider och antihistamin efter undersökningen ska inte fortsätta rutinmässigt utan det är upp till ansvarig läkare att ta ställning till detta.

Källor

Överkänslighetsreaktioner, Svensk uroradiologisk förenings kontrastmedelsgrupp, v.5.0 2024-09-12.

Användning av det enda parenteralt tillhandahållna antihistaminet klemastin (Tavegyl) rekommenderas inte längre på grund av ofullständig dokumentation avseende effekt samt ogynnsam biverkningsprofil med uttalad sedering och risk för blodtrycksfall. Preparatet kan i undantagsfall övervägas hos patienter där peroral administration inte är möjlig, till exempel vid uttalade kräkningar (munsönderfallande tabletter av desloratadin tas inte upp genom munslemhinnan). Klemastin ges i dosen 2 mg intravenöst cirka 3 minuter före kontrastmedelsinjektionen. Injektionen av klemastin skall utföras mycket långsamt (injektionstid 2 – 3 minuter med noggrann kontroll).

Dokumenthistorik

2026-04-10 Granskad och godkänd av Samuel Lenell, läkemedelsansvarig läkare.

2026-05-11 Granskat och godkänt av Lars Eliasson, verksamhetschef Enköpings lasarett.