

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Barn, unga och familjhälsa	Version 5	Antal sidor 4
Dokumentägare Helena Löfwenhamn Barnhälsovårdsöverläkare	Fastställare Monica Hammar Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2023-11-20	Giltig t.o.m. 2025-11-19

## Anafylaxi på BVC

**Gäller för:** Barn, unga och familjhälsa Barnvårdscentraler Värmland

Symtom, orsaker, åtgärder vid anafylaktiska reaktioner samt vilka läkemedel som ska finnas på BVC.

### Definition av och orsaker till anafylaktisk reaktion

Anafylaxi definieras som en svår, oftast snabbt insättande, akut systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem, vilket gör det till ett potentiellt livshotande tillstånd.

Reaktionen ger alltid en kraftig allmänpåverkan och vanligtvis ses också objektiva tecken på sviktande andning och/eller cirkulation. Ofta, men inte alltid, ses hud- och slemhinneförändringar. Så kallade bifasiskt förlopp med senreaktioner är ovanligt hos barn, men kan förekomma. Diskutera alltid med läkare om du har ett barn med allergisk reaktion på BVC. Vanligaste orsakerna till akuta överkänslighetsreaktioner hos barn är födoämnen följt av insektsstick och läkemedel.

Sannolikheten för en akut reaktion vid barnvaccination är ytterst liten. Men eftersom det sker så sällan så bör man regelbundet gå igenom rutinerna för akut överkänslighetsreaktion (varje år och vid nyanställning av BHV-sjuksköterska). Vid vaccination på BVC bör det förutom vaccinatören finnas en person (förutom föräldrar) som kan larma och hjälpa till vid en eventuell anafylaktisk reaktion.

Enligt generellt direktiv från ansvarig läkare får sjuksköterska i en brådskande situation där läkare inte finns på plats ge läkemedel vid överkänslighetsreaktion/anafylaktisk reaktion. Sjuksköterskan ska göra en behovsbedömning i det enskilda fallet, bedömningen samt givet läkemedel ska dokumenteras i barnhälsovårdsjournalen. Läkare ska kontaktas och så snart som möjligt undersöka barnet.

Om ökad risk för överkänslighetsreaktion bedöms föreligga ska barnet hänvisas till barnmottagning eller barnallergimottagning där det finns kompetens, utrustning och vana för att behandla överkänslighetsreaktioner. Länk till [VÅR-0715-V.2.0 Vaccinationsrisk för anafylaxi](#)

**Nedanstående eller motsvarande farmaka ska alltid finnas tillgängligt i medicinskåp för BHV-sjuksköterska på BVC-mottagning**

Adrenalin autoinjektor	0,15 mg/dos, 2st
Aerius munlöslig tabl.	2,5 mg
- eller Aerius oral lösning	0,5 mg/ml
- alternativt annat Antihistamin	dubbel dos (jmf FASS)
Betapred tabl.	0,5 mg
Airomir	0,1 mg/dos

**Symtom på begränsad allergisk reaktion/anafylaktisk reaktion**

**Övergång från en grad av reaktion till en annan är flytande. Man kan ha en eller flera av symtomen nedan, reaktionen graderas efter det svåraste ingående symtomet.**

Begränsad allergisk reaktion ej anafylaxi	Klåda, flush (blodsvallningar), urtikaria, munklåda, angioödem (svullnad i ansikte, kring ögon/ läppar), konjunktivit och rinit med klåda och nästäppa, illamående, svullnadskänsla i mun och svalg, lindrig buksmärta, enstaka kräkning, trötthet eller enbart en kraftig lokal reaktion.
Tidiga symtom på anafylaxi	Klåda i handflator/fotsulor/hårbotten/hörselgångar, allmän oroskänsla, tryck över bröstet.
Anafylaxi grad 1	Tilltagande buksmärtor/koliksmärtor, upprepade kräkningar, diarré, heshet, lindrig bronkobstruktion, takycardi, uttalad trötthet, rastlöshet, oro.
Anafylaxi grad 2	Skällhosta, sväljningssvårigheter, medelsvår bronkobstruktion, svimningskänsla, katastrofkänsla.
Anafylaxi grad 3	Urin- och faecesavgång, hypoxi/cyanos, svår bronkobstruktion, andningsstopp, hypotoni, bradykardi, arytmi, hjärtstopp, förvirring, medvetslöshet.

**Åtgärd vid begränsad allergisk reaktion.**

Preparat	Dosering	Anmärkning
Aerius, tabl. 2,5 mg alt. lösning 0,5 mg/ml	1 tabl alt. 5 ml	Effekt inom 30–60 min. Övervaka barnet i minst 60 minuter.
Ges per os.		

## Åtgärder vid anafylaxi grad 1–3

Behandla utan dröjsmål!

Lämna inte barnet - kalla på hjälp!

- Lagg barnet ner och höj fotändan. Om barnet framför allt är andningspåverkat låt barnet vara i förälders knä i den position hen föredrar.
- **Ge omedelbart adrenalin!**
- Kontrollera andning och cirkulation. Ge eventuellt syrgas.
- Vid astma, behandla bronkobstruktion.
- **Larma 112!** Akut transport till sjukhus.
- Ge antihistamin och kortison.
- Förbered ambulanstransport.
- Vid andnings- och cirkulationstillstånd återuppliva.

### Adrenalin (SFFA Anafylaxi 2015 /2021)

<b>Intramuskulärt i låret</b> Effekt inom 5 minuter. Upprepa vid behov var 10:e minut.		
Vikt	Autoinjektor	
<20 kg	0,15 mg	
≥20 kg	0,3 mg (2 st 0,15 mg)	

### Antihistamin

Preparat	Dosering	Anmärkning
Aerius, tabl. 2,5 mg alt. lösning 0,5 mg/ml	2,5 mg (1 tabl alt. 5 ml)	Effekt inom 60 min.

### Kortison

Preparat	Dosering	Anmärkning
Betapred tabl 0,5 mg, per os		Effekt efter 3 tim
Barn yngre än 1 år	3 mg (6 st)	
Barn mellan 1–3 år	4 mg (8 st)	
Barn över 3 år	5 mg (10 st)	

## Åtgärder vid astma

### Bronkdilaterare

#### Inhalation via spacer.

Effekt inom 5 minuter. Upprepa vid behov efter 10 min.

Preparat	Dosering	Anmärkning
Airomir 0,1 mg/dos		
0–2 år	4 puffar	(separerade doser)
2–6 år	6 puffar	(separerade doser)

### Antihistamin

Preparat	Dosering	Anmärkning
Dosering: se "Aerius" i tabell ovan under Åtgärder vid anafylaxi grad 1–3		

### Kortison

Preparat	Dosering	Anmärkning
Dosering: se "Kortison" i tabell ovan under Åtgärder vid anafylaxi grad 1–3		

Dokumentet är utarbetat av: Helena Löfwenhamn