

# Misstänkt PC allergi – hur handlägga i primärvården?

Anna-Karin Nenzelius, hudläkare

# Bakgrund

- Antibiotika användningen ser olika ut över världen. I Sverige används mindre mängd bredspektrumantibiotika än i andra delar av Europa.
- Hur förskrivningen ser ut är viktig för att inte driva på resistensutveckling.
- Reaktionen mot antibiotika är vanliga 1-10% av alla behandlade rapporterar någon form av reaktion.

# Reaktioner på PC

- Utslag utan klåda – kan utredas i primärvård
- Utslag med klåda eller lindrig urtikaria – kan utredas i primärvård
- Utbredd urtikaria och/eller led och ansiktssvullnad – utreds på specialistklinik
- Intensiva hudsymtom, mukokutana symtom – varningsmärkning av journal
- Anafylaxi – varningsmärkning av journal
  
- De två sista är misstänka som IgE-medierade – denna reaktion är alltid snabb – inom 3 dygn

# Hudklinikens historia

- Engagerad hudläkare tog fram metod för PC test under 80-90 tal
- Pricktest med nyblandat och några dagar gammalt PC samt provokation
- Under alla års testning – ingen anafylaxi
- Pensionering av "eldsjäl" inventering av ny metod – DAP test
- Omvärldsorientering – ingen annanstans i landet görs PC tester på Hudklinik (allergolog, lungklinik, ÖNH)
- Pågår arbete med inrättande av ST-läkare allergologi

# Hur vi jobbat med vår ”ryggsäck”

- Ca 70-tal patienter på väntelista
- Vad är PC?
- Amoxicillin, Heracillin, Flukloxacillin, Kåvepenin, Avopenin, Spektramox, Bioclavid, Benzylpenicillin, Tazocin(Piperacillin/Tazobactam), Kloxacillin, Ekvacillin
- Genomgång av VL visar att några patienten fått PC och kan plockas bort från listan – ev varningsmärkning plockas bort, patienten informerad
- Genomgång av kvarvarande remisser, remittering av dem som behöver testning till allergologen Umeå för DAP-test

# Patienter på VL med lindriga reaktioner eller oklart om det föreligger PC allergi

- Kommer successivt att återremitteras till primärvård med råd om utredning av misstänkt PC allergi i primärvård

# Utredning av misstänkt penicillinallergi i primärvård

Överkänslighetsreaktioner, särskilt hudutslag, är mycket vanliga vid penicillinbehandling. De flesta är lindriga och icke-allergiska, ofta orsakade av infektion eller biverkan, med god prognos. Allvarlig snabb reaktion som anafylaxi är mycket sällsynt. Ur ett infektionssperspektiv är det viktigt att inte undanhålla personer penicillin på misstanke om allergi.

## Peroral provokation i primärvård

Misstänkt allergi handläggs utifrån symtomens allvarlighetsgrad och tid från behandlingsstart. Mindre allvarliga reaktioner kan utredas i primärvård.

### Aktuella patientgrupper

- Alla patienter med reaktion i form av utslag utan klåda eller utslag med klåda och lindrig urtikaria.
- Patient med sen debut av misstänkt allergi dvs 3 dagar efter intag penicillin.

### Förberedelse

- Utse en ansvarig läkare.
- Boka gärna in patienten på förmiddagen. Informera patienten om beräknad tidsåtgång, drygt två timmar.
- Beredskap för anafylaxi med tillgång till akutläkemedel [Mitt läkemedel - Anafylaxibehandling \(rvn.se\)](#), syrgas och perifer venkateter
- Informera bistående personal om planerad provokation
- Kontrollera allmäntillstånd samt puls och blodtryck innan provokationen.
- Uppmana patienten att säga till vid symtom

### Genomförande

- Ge peroralt penicillin V i normal terapeutisk dos (1g)
- Observera patienten i 2 timmar, patienten kan tex sitta i väntrummet under uppsikt av vårdpersonal.
- Följ vitalparametrar vid behov, vid tecken på anafylaxi följ riktlinje i behandlingslinje ovan.

Vid hemgång, uppmana patienten att höra av sig om senare misstänkt allergisk reaktion uppkommer inom ett dygn.

# Källor:

- Antibiotika och penicillinallergi – en studie om användning av bredspektrumantibiotika i primärvård och samband med reell penicillinallergi, Anders Tengblad distriktsläkare, Region Jönköping, Janne Björkander, professor i allergologi och immunologi, 2015
- [Penicillinallergi - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)