

# Antibiotikaallergi

Jens Backman

Vårdhygien, Infektionskliniken



# Allergi.. Eller?

- Biverkningar/toxicitet

- Överkänslighetsreaktioner

# Allvarlig överkänslighetsreaktion – IgE



Anafylaxi



Utbredd urtikaria med klåda, ansiktssvullnad

# Allvarliga senreaktioner

- Typ 3 – “Serumsjuka” – ovanligt!
- Ledsvullnad, feber, hudutslag.
- Typ 4-reaktion – ovanligt!
- Erytema multiforme
- Steven-Johnson/TEN
- Slemhinneengagemang, blåsbildning, smärta, feber.

# Läkemedelsutslag

- Ofta senreaktion
  - Sällan IgE-medierad
  - Oftast ofarligt
  - Klåda
  - Kan ge feber och CRP-stegring
  - Vanligt på infektionsavd 😊
- 
- OBS: Viroser kan ge utslag hos vuxna
  - EBV + amoxicillin

# Biverkningar/toxicitet

Njursvikt

CDI

# Biverkningar/toxicitet - njursvikt

- Interstitiell nefrit – också ett slags överkänslighetsreaktion
- Trimetoprim – reversibel kreastegring
- T/Sulfa – nefrotoxiskt, dosberoende
- Ciprofloxacin
- Många iv antibiotika (dos!)
- Flera LM ökar risken

## Biverkningar/toxicitet

- Leverpåverkan
- Benmärgshämning
- Diarré – CDI
- Betalaktamreaktion – Utslag, påverkan på blodbild, feber



Diskussionsfråga  
1 & 2:

Vilken är den vanligaste reaktionen på antibiotika ni stöter på?

Hur brukar överkänslighet vara dokumenterad? Hur gör ni?

## Fall - bakgrund

- 
- Katarina är 53 år, frisk och röker inte.
  - Söker HC då hon snabbt blivit sjuk med slemhosta och feber.
  - Temperatur på 39,1 °C, trött men adekvat.
  - Andningsfrekvensen är 18/minut. Sat 97 % på luft.
  - När du lyssnar på lungorna hörs tydliga rassel basalt på höger sida. Hjärtat låter bra.

## Diskussionsfråga 3:

Diagnos?

Hur vill du  
behandla  
Katarina?

Vanligaste  
agens?

## Diskussion 4:

Pat uppger allergi mot penicillin.

Vad vill du veta?

Hur vanligt är Pc-allergi?

# Antibiotikaallergi, särskilt Pc

- Vanligt? 10% av pat uppger allergi
- 1-4 reaktioner på 10 000 administreringar av iv PcG
- 1 reaktion på 200 000 administreringar av po amoxicillin
- Samtidigt: Pat med varningsmärkning har högre risk för CDI samt MRB, längre vårdtid.

(uptodate)



## Diskussionsfråga 5:

Vad har vi för  
behandlingsalternativ  
till patienten?

För/nackdelar?

---

# Vad gör vi med patienter som reagerar?

- Fotodokumentera!
- Dokumentera tydligt i text: preparat, (gärna generikanamn)
- Beskriv symtom och tidsförlopp så noga som möjligt. Efter hur lång behandlingstid inträffade reaktionen? Hur långt efter senaste dos? Tidigare tagit samma läkemedel?
- Remiss till lung-allergi om allvarlig reaktion. Ev provokation.
- Penicillin-antikroppar - inom 1 mån, falskt neg >6mån.
- Remiss till hud – om bara hudreaktion, el DD mot annan genes.

# Tumregler (mina egna)

- Om anafylaxi, utbredd urtikaria eller allvarlig senreaktion – ge ej betalaktam (cefalosporin går nog oftast bra)
- Om mindre allvarlig reaktion – ok att ge cefalosporin/karbapenem/monobaktam (azactam)
- Ge testdos (10%) med adrenalinet redo - brukar alltid gå bra 😊
- Om allvarlig reaktion under vårdtiden – lung/allergikonsult ev. med provokation i lugnt skede.
- Varning endast om allvarlig reaktion!
- I primärvård – om icke allvarlig reaktion, ge pat tablett på mott!
- Titta på gamla recept och gamla vårdtillfällen!
- Ring och diskutera!



Inför och i  
samband med  
införande av  
COSMIC

Gå igenom varningsmärkningarna.

Uppdatera varningar. Sammanfatta om det finns fler anteckningar.

I Crossen – upprepningar gör att viktig information kan missas

Borttagande av varning kräver särskild behörighet.

STRAMA kommer ta fram en lathund!