

”Penicillinallergi” - hur många av uppgivna reaktioner kan inte verifieras med testning?

1. 30 %
2. 50 %
3. 75 %
4. 90 %



”Penicillinallergi” - hur många av uppgivna reaktioner kan inte verifieras med testning?

1. 30 %

2. 50 %

3. 75 %

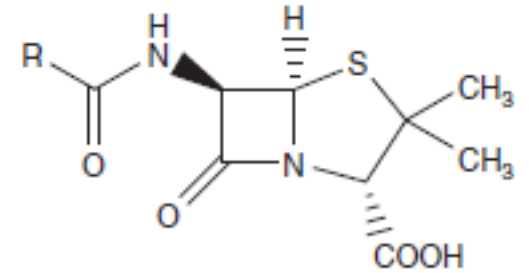
4. 90 %



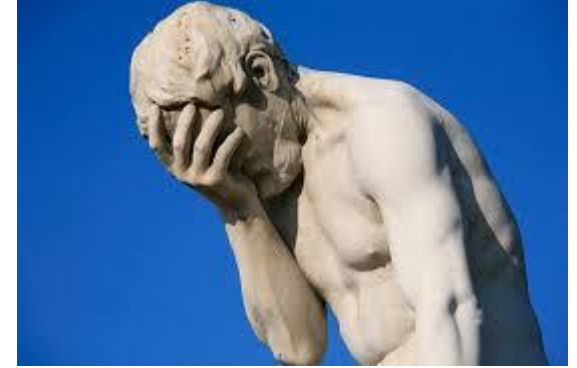


Penicillinallergi

Gunnar Jacobsson
Infektionsläkare
20180503



Vanligt men ofta fel!



Vanligt att patienter och sjukvårdspersonal klassar ospecifika infektionsreaktioner som antibiotika-allergi

Felklassificeringen har flera **negativa** konsekvenser

Andrahandsantibiotika ger mer **biverkningar** för patienten

Mer negativa effekter beträffande **resistensutveckling** och ur ekologisk synvinkel

Ofta **sämre klinisk effekt**

The Impact of a Reported Penicillin Allergy on Surgical Site Infection Risk

Kimberly G. Blumenthal,^{1,2,3,4} Erin E. Ryan,^{5,6} Yu Li,^{1,2} Hang Lee,^{4,7} James L. Kuhlen,⁸ and Erica S. Shenoy^{2,4,5,6}

¹Division of Rheumatology, Allergy, and Immunology, Department of Medicine, ²Medical Practice Evaluation Center, and ³Edward P. Lawrence Center for Quality and Safety, Massachusetts General Hospital, Boston, ⁴Harvard Medical School, Boston, ⁵Division of Infectious Disease, Department of Medicine, ⁶Infection Control Unit, and ⁷Biostatistics Center, Massachusetts General Hospital, Boston; and ⁸Acadia Allergy and Immunology, Department of Medicine, University of South Carolina School of Medicine, Greenville, South Carolina

(See the Editorial Commentary by Dellinger et al on pages 337–8.)

Background. A reported penicillin allergy may compromise receipt of recommended antibiotic prophylaxis intended to pre-

Uppgiven Pc-allergi → 50 % ökad risk för postop infektion!

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



The Impact of a Reported Penicillin Allergy on Surgical Site Infection Risk

Kimberly G. Blumenthal,^{1,2,3,4} Erin E. Ryan,^{5,6} Yu Li,^{1,2} Hang Lee,^{4,7} James L. Kuhlen,⁸ and Erica S. Shenoy^{2,4,5,6}

¹Division of Rheumatology, Allergy, and Immunology, Department of Medicine, ²Medical Practice Evaluation Center, and ³Edward P. Lawrence Center for Quality and Safety, Massachusetts General Hospital, Boston, ⁴Harvard Medical School, Boston, ⁵Division of Infectious Disease, Department of Medicine, ⁶Infection Control Unit, and ⁷Biostatistics Center, Massachusetts General Hospital, Boston; and ⁸Acadia Allergy and Immunology, Department of Medicine, University of South Carolina School of Medicine, Greenville, South Carolina

(See the Editorial Commentary by Dellinger et al on pages 337–8.)

Background. A reported penicillin allergy may compromise receipt of recommended antibiotic prophylaxis intended to pre-

Uppgiven Pc-allergi 50 % ökad risk för postop infektion!

Uppgiven Pc-allergi

Clostridium difficile

MRSA

VRE

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



The Impact of a Reported Penicillin Allergy on Surgical Site Infection Risk

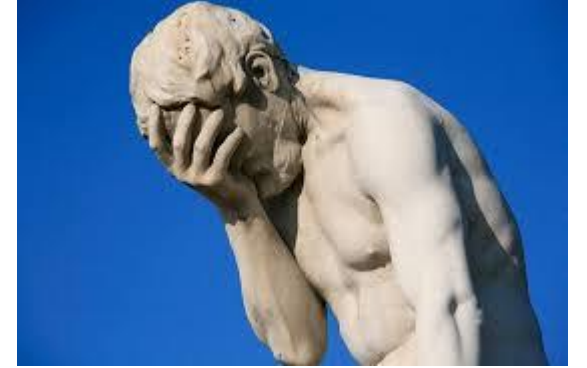
Kimberly G. Blumenthal,^{1,2,3,4} Erin E. Ryan,^{5,6} Yu Li,^{1,2} Hang Lee,^{4,7} James L. Kahlen,⁸ and Erica S. Shenoy^{2,4,5,6}

¹Division of Rheumatology, Allergy, and Immunology, Department of Medicine, ²Medical Practice Evaluation Center, and ³Edward P. Lawrence Center for Quality and Safety, Massachusetts General Hospital, Boston, ⁴Harvard Medical School, Boston, ⁵Division of Infectious Disease, Department of Medicine, ⁶Infection Control Unit, and ⁷Biostatistics Center, Massachusetts General Hospital, Boston; and ⁸Acadia Allergy and Immunology, Department of Medicine, University of South Carolina School of Medicine, Greenville, South Carolina

(See the Editorial Commentary by Dellinger et al on pages 337–8.)

Background. A reported penicillin allergy may compromise receipt of recommended antibiotic prophylaxis intended to pre-

Vanligt men ofta fel!



90% av uppgiven pc-allergi kan inte bekräftas med hudtest eller IgE-analys

Allergiska IgE-förmedlade reaktioner mot penicilliner och cefalosporiner är **ovanliga** och försvinner sannolikt till stor del med tiden

Risken är mindre hos barn och **extremt ovanlig** vid peroral behandling

Allergiska reaktioner uppträder vanligen i början av behandlingen



Risk för allergi mot penicilliner och cefalosporiner

Penicilliner: någon typ av allergisk reaktion vid behandling: **1 - 10%**

Allvarlig reaktion ca **0,1 - 0,5%**

Cefalosporiner: allergisk reaktion med klåda eller urtikaria **1 - 3%**

Anafylaxi < **0,1%**

Symtom och åtgärd

Allergiska reaktioner uppträder vanligen i **början** av behandlingen

Studier omfattande alla åldersgrupper har visat att **anafylaxi** debuterar **inom 60 minuter** efter intag av antibiotika i **96** procent av fallen

Mycket sällan **efter 72 timmar**

Begränsade utslag utan klåda

Magbesvär med illamående/diarré

Utslag utan klåda eller med lindriga gastrointestinala symtom men utan urtikaria eller andra symtom är aldrig uttryck för en IgE-förmedlad allergi

Behandlingen behöver **inte avbrytas** och patienten **kan få preparatet igen**

Misstänkt Pc-allergi

Tidigare reaktion på pc

Handläggning

Icke-kliande utslag och/eller magbesvär

KAN behandlas med pc

Kliande utslag, urtikaria eller ansikts-
/ledsvullnad

Ska EJ behandlas med pc men KAN behandlas med andra
betalaktamantibiotika
(cefalosporiner)

Anafylaxi eller mukokutant syndrom

Ska EJ behandlas med betalaktamantibiotika

Läkemedelsutlöst feber, drug fever

Feber är en **vanlig** biverkning vid antibiotikabehandling

Viktig differentialdiagnos vid oklar feber under pågående antibiotikabehandling.

Ofta en rent toxisk reaktion som **inte** utgör hinder för framtida behandling med preparatet.

Utslag med klåda eller lindrig urtikaria

Avbryt behandlingen

Ompröva indikationen för fortsatt antibiotikabehandling

Kvarstår indikationen för antibiotika, ge **annan typ** av antibiotika

Om symtomen har debuterat under **de första** behandlingsdygnen, kan utredning vid behov göras på allergimottagning

Om symtomen kommer **senare**, kan patienter som har reagerat vid behandling med *penicillin* utredas i primärvården med peroral provokation

Uttalad urtikaria med eller utan led- och ansiktssvullnad

Avbryt behandlingen

Byt preparat om indikationen för antibiotika kvarstår

Stor recidivrisk föreligger, varför aktuellt antibiotikum ska **undvikas** i fortsättningen

Varningsmärk journalen och skicka **biverkningsanmälan**

Korsallergi mellan penicilliner och övriga betalaktamantibiotika

Risken är betydligt mindre än man tidigare trott

THOMAS TÄNGDÉN, med dr, specialistläkare
thomas.tangden@medsci.uu.se
MIA FUREBRING, med dr, överläkare
ELISABETH LÖWDIN, docent, överläkare; samtliga infektions-

kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
SONJA WERNER, överläkare, allergolog, lung- och allergikliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund

»Resultat av studier som har publicerats under senare år talar för att risken för korsallergi mellan olika klasser av betalaktamantibiotika länge överskattats.«

■ KLINIK & VETENSKAP ÖVERSIKT

Citera som: Läkartidningen. 2015;112:09A4

Pc-allergi → < 3 % cefalosporin-allergi

Korsallergi mellan penicilliner och övriga betalaktamantibiotika

Risken är betydligt mindre än man tidigare trott

THOMAS TÄNGDÉN, med dr,
specialistläkare
thomas.tangden@medsci.uu.se
MIA FUREBRING, med dr, överläkare
ELISABETH LÖWDIN, docent,
överläkare; samtliga infektions-

kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
SONJA WERNER, överläkare, allergolog, lung- och allergikliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund

»Resultat av studier som har publicerats under senare år talar för att risken för korsallergi mellan olika klasser av betalaktamantibiotika länge överskattats.«

Misstänkt Pc-allergi

Tidigare reaktion på pc

Handläggning

Icke-kliande utslag och/eller magbesvär

KAN behandlas med pc

Kliande utslag, urtikaria eller ansikts-
/ledsvullnad

Ska EJ behandlas med pc men KAN behandlas med andra
betalaktamantibiotika
(cefalosporiner)

Anafylaxi eller mukokutant syndrom

Ska EJ behandlas med betalaktamantibiotika

Anafylaxi eller mukokutant syndrom

Avbryt behandlingen

Ge **akutbehandling**, remittera till akutmottagning.

Patienten ska **inte** få detta antibiotikum i fortsättningen

Varningsmärk journalen och skicka **biverkningsanmälan**

Misstänkt Pc-allergi

Tidigare reaktion på pc

Handläggning

Icke-kliande utslag och/eller magbesvär

KAN behandlas med pc

Kliande utslag, urtikaria eller ansikts-
/ledsvullnad

Ska EJ behandlas med pc men KAN behandlas med andra
betalaktamantibiotika
(cefalosporiner)

Anafylaxi eller mukokutant syndrom

Ska EJ behandlas med betalaktamantibiotika

Provdos – hur då?



Vid låg misstanke om IgE-medierad allergi

- Ge 1/10 av ordinarie dos – ex 100 mg PcV – peroralt
- Avvakta 15 – 30 minuter
- Ge resterande dos
- Avvakta 30 – 60 minuter

- Beredskap med kortison (po Betapred 4 -8 mg), adrenalin, antihistamin



Expert Opinion on Drug Safety

ISSN: 1474-0338 (Print) 1744-764X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ieds20>

Adverse reactions to β -lactam antimicrobials

Philippe Lagacé-Wiens & Ethan Rubinstein

To cite this article: Philippe Lagacé-Wiens & Ethan Rubinstein (2012) Adverse reactions to β -lactam antimicrobials, *Expert Opinion on Drug Safety*, 11:3, 381-399, DOI: [10.1517/14740338.2012.643866](https://doi.org/10.1517/14740338.2012.643866)

To link to this article: <https://doi.org/10.1517/14740338.2012.643866>



Published online: 06 Jan 2012.

Diagnostik på allergimottagning

Specifikt IgE mot penicillin kan tas två veckor till minst sex månader efter reaktionen

Ett förhöjt specifikt IgE kan vara falskt positivt, men ett **negativt** specifikt IgE vanligen innebär att patienten saknar allergi mot penicillin

Hudpricktest kan användas under en betydligt längre tid efter reaktionen

Provokation med penicillin kan enkelt utföras om specifikt IgE eller hudpricktest har gett ett negativt resultat och man vill övertyga patienten om att han/hon inte är överkänslig.

Provokation kan användas utan föregående testning om sannolikheten för en allergi är låg

Provdos – hur då?



■ FAKTA 2. Provdos

Provdos till patienter med misstänkt allergi som är i behov av behandling med betalaktamantibiotika

Vid låg misstanke om IgE-medierad allergi kan man överväga att ge antibiotika efter intravenös eller peroral provdos med beredskap att hantera en eventuell akut allergisk reaktion

Intravenös provdos

- Ge 1/10 (eller först 1/100 och

sedan 1/10) av ordinarie dos intravenöst

- Avvakta 15–30 minuter
- Om ingen reaktion, ge resterande dos och observera patienten under minst 15–30 minuter

Peroral provdos

- Ge ordinarie dos (eller först 1/10 och sedan full dos) peroralt
- Observera patienten under minst 60 minuter