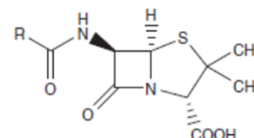




Överdiagnostik av penicillinallergi

Gunnar Jacobsson
Infektionsläkare
TG Infektion
20190131



10 % av USAs befolkning, 32 milj,
har en *uppgiven* penicillinvarning



Vanligt men ofta fel!

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

Penicillin är förstahandsval vid vanliga samhällsförvärvade infektioner: pneumoni, akut mediaotit, sinuit, tonsillit, urinvägs- samt hud- och mjukdelsinfektioner

Felklassificeringen har flera **negativa** konsekvenser



Vanligt men ofta fel!

Andrahandsantibiotika sämre klinisk effekt;
längre behandlingstider, vårdtider och ökad dödlighet

Mer **biverkningar**

Ökad risk för **resistensutveckling** och **vårdrelaterade infektioner**



När man tolererar dos av ovanstående alternativ inte givet tillfredsställande symptomkontroll... Som tilläggsbehandling till insulin (med eller utan metformin) när en stabil insulinsensitivitet ej ges tillräckligt god glykemisk kontroll. Kontraindikationer: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne.

För mer information, klicka här

Varför noggrann monitorering och behandling är viktig: Patienter som påstått oöverskär lungsymtom såsom andnöd, hosta och feber ska avbryta behandlingen med GIOTRIP under diagnostisk utredning för lungbros. Förfärdigheter och styrkor: GIOTRIP ges i tablettform och finns som 20 mg, 30 mg, 40 mg och 50 mg. Rekommenderad dos är 40 mg en gång om dagen. Datum för senaste översyn av produktresumé: 2018-05-22. För ytterligare information och prisa se www.fass.se. Utgivningsår: 2018. Boehringer Ingelheim Sverige AB, 08-7212100. PC-08-100129 ONCOLOGY GIOTRIP

Läkartidningen

START AKTUELLT **KLINIK & VETENSKAP** OPINION LÄKARKARRIÄR OM OSS

KLINIK & VETENSKAP – START NYA RÖN ARTIKLAR MEDICINSK KOMMENTAR MEDICINENS ABC REFLEXION FÖRFATTARINTERVJUN

SENASTE »Senare på natten ... ensam släpper jag fram sorgen över någon annans bar

KONTAKT SKRIV PRENUMERERA ANNONSERA LT ARRANGERAR

NYA RÖN

Ökad risk för MRSA och tarminfektion hos individer med misstänkt penicillinallergi

Martina Wahnström, ST-läkare, Sjukhus-Strama
Gunnar Jacobsson, med dr, överläkare, Regionala Strama, Västra Götalandsregionen, båda infektionskliniken, Skaraborgs sjukhus, Skövde

Många patienter uppger någon form av läkemedelsöverkänslighet; vanligast är penicillin. Vid behov av antibiotika resulterar en misstänkt penicillinallergi ofta i andrahandsalternativ med bredare


CITERAS SOM:
Läkartidningen. 2018;115.FCDH
Läkartidningen 37/2018
Läkartidningen.se 2018-09-06

0 KOMMENTARER | KOMMENTERA




VECKANS JOBB

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



Samverkan mot antibiotikaresistens

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-




Clinical Infectious Diseases®

2018;66(3):329–36

strama Västra
Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

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. 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-


strama Västra
Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens



Svenska Infektionsläkarföreningen vårdprogram för led- och skelettinfectioner


Nyheter i 2018 års vårdprogram

Antibiotikaprofylax vid ortopedisk kirurgi

- Då flera studier påvisat högre infektionsrisk vid profylax med icke-betalaktamantibiotika (klindamycin och vancomycin) **poängteras vikten av allergianamnes** för att säkerställa optimal preoperativ profylax






 



Samverkan mot antibiotikaresistens

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

The Impact of Reported Beta-Lactam Allergy in Hospitalized Patients With Hematologic Malignancies Requiring Antibiotics


Kuan-Hsiang Gary Huang,^{1,2} Valerie Cluzet,³ Keith Hamilton,³ and Olajumoke Fadugba¹


Table 3. Multivariable Competing-Risks Regression Model of Association Between Beta-Lactam Only Allergy and Length of Stay

Variable	Subdistribution Hazard Ratio, (95% Confidence Interval)	P Value
Beta-lactam allergy	0.91 (0.83, 0.99)	.026
Leukemia	0.56 (0.52, 0.60)	<.001
Neutropenia	0.79 (0.73, 0.84)	<.001
Severity of illness index on admission	0.67 (0.64, 0.71)	<.001

Table 4. Multivariable Logistic Regression Model of Association Between Beta-Lactam Only Allergy and 30-Day Mortality

Variable	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	P Value
Beta-lactam allergy	1.41 (1.00, 2.00)	.050
Leukemia	1.22 (0.92, 1.63)	.164
Neutropenia	0.41 (0.26, 0.64)	<.001
Severity of illness index on admission	3.66 (2.83, 4.72)	<.001








antibiotikaresistens

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

The Impact of Reported Beta-Lactam Allergy in Hospitalized Patients With Hematologic Malignancies Requiring Antibiotics

Kuan-Hsiang Gary Huang,^{1,2} Valerie Cluzet,³ Keith Hamilton,³ and Olajumoke Fadugba¹

Table 3. Multivariable Competing-Risks Regression Model of Association Between Beta-Lactam Only Allergy and Length of Stay

Variable	Subdistribution Hazard Ratio, (95% Confidence Interval)	P Value
Beta-lactam allergy	0.91 (0.83, 0.99)	.026
Leukemia	0.56 (0.52, 0.60)	<.001
Neutropenia	0.79 (0.73, 0.84)	<.001
Severity of illness index on admission	0.67 (0.64, 0.71)	<.001

Table 4. Multivariable Logistic Regression Model of Association Between Beta-Lactam Only Allergy and 30-Day Mortality

Variable	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	P Value
Beta-lactam allergy	1.41 (1.00, 2.00)	.050
Leukemia	1.22 (0.92, 1.63)	.164
Neutropenia	0.41 (0.26, 0.64)	<.001
Severity of illness index on admission	3.66 (2.83, 4.72)	<.001

Ökad:

- Vårdtid
- Mortalitet
- Behandlingstid
- Antal olika antibiotikaklasser
- Clostridium Difficile
- Återinläggningar
- Kostnad



Rapporterad överkänslighetsreaktion mot penicilliner och cefalosporiner

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

Allvarlig reaktion: 0,1 - 0,5%

Cefalosporiner: reaktion med klåda eller urtikaria 1 - 3%

Anafylaxi: < 0,1%

Vanligt men ofta fel!



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

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

Eriksson M, Pullerits T. Utredning av penicillin-reaktioner på specialistmottagningen - hur vanligt är typ1-överkänslighet? Läkarstämman, Stockholm: Allergisektionen, Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2012.

Uppföljning av alla (192) remitterade patienter till Allergimottagningen Sahlgrenska under 2 år (2010 – 2012) med frågeställningen penicillinöverkänslighet:

4 % hade en klinisk relevant penicillinöverkänslighet

Tidpunkt för reaktionen?

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**

Läkemedelsutlöst feber, drug feber

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, överväg utredning på allergimottagning

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

Uttalad urtikaria med eller utan led- och ansiktssvullnad

Avbryt behandlingen

Byt antibiotikaklass om indikationen för antibiotika kvarstår

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

Varningsmärk journalen och skicka **biverkningsanmälan**

Överväg remiss till allergimottagning

Misstänkt Pc-allergi



■ KLINIK & VETENSKAP ÖVERSIKT

Citera som: Läkartidningen. 2015;112:C9A4

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.«



Anafylaxi eller mukokutant syndrom



Avbryt behandlingen

Ge **akutbehandling, övervakning**

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

Varningsmärk journalen och skicka **biverkningsanmälan**



Provdos – hur då?



Vid låg misstanke om IgE-medierad allergi eller negativt hudtest

Ge fulldos po (el 1/10 av ordinarie dos – ex 100 mg PcV)

(Avvakta 15 – 30 minuter ge resterande dos)

Observera 60 minuter

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

Låg misstanke om IgE-medierad allergi

Mag/tarmbesvär

Utslag utan klåda

Utslag med lindrig klåda eller urticaria med sen debut (72 timmar)

Feber under behandlingen

Terapigrupp Infektion **strama** Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Misstänkt pc-allergi **NYA REK 2019**

Antibiotikareaktioner
Uppgiven penicillinallergi innebär sällan relevant penicillinöverkänslighet
Viktigt att utreda orsak – allergisk eller ospecifik infektionsreaktion
Ställ aldrig slutgiltig diagnos på antibiotikaöverkänslighet utan adekvat utredning i infektionsfritt skede


Provdos
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

www.vgregion.se/lakemedel/infektion

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Undvik **slentrianmässig** varningsmärkning för penicillinöverkänslighet!



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN