

Anafylaksiveilederen



Charles Robert Richet, 1913

Kurs: Pasient med anafylaksi – hva så?
23.05.2016 Helse Bergen



Farao Menes 1, 2500 f. Kr.

Erik Florvaag
Prof. em.
florvaag@helse-bergen.no
Mob. 92026666



Anafylaksi *Historikk*



- **2500 BC Farao Menes**
dør av vepsestikk (?)
- **1902 Portier, Richet**
Hund dør i anafylaktisk sjokk etter 2. injeksjon av giftig sjøanemone
- **1913 Richet**
Nobels pris i medisin
- **1921 Arthus**
Anafylaksi etter ikke-toksiske proteiner og små molekyler
- **1936 Hyperimmunsera**
50 % av anafylaksidød
- **1949 Penicillin**
første anafylaksidødsfall
- **1972 Penicillin –**
75% av anafylaksidødsfall, USA
- **1980 Kontrastmidler**
nr. 2 etter penicillin
- **1990 Lateks**
anafylaksi - helsepersonell
- **1990 Peanøtt**
viktigste anafylaksi, USA

Anaphylaxis



Charles Robert Richet

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1913:

“Phylaxis, a word seldom used, stands in the Greek for protection. Anaphylaxis will thus stand for the opposite. Anaphylaxis, from its Greek etymological source, therefore means that state of an organism in which it is rendered hypersensitive, instead of being protected”.

From: Nobel Lectures, Physiology or Medicine 1901-1921, Elsevier Publishing Company, Amsterdam, 1967

Erfaringer gjennom ~20 år

Alt for mange pasienter:

- har feilaktig fått anafylaksidiagnoser
- med anafylaksi er ikke blitt erkjent og diagnostisert

Mange grunner til det, men i begge tilfeller:

- mistes muligheten til riktig behandling og oppfølging

”Norsk”



Forsøkt skreddersydd mot norske forhold og viktige prosesser som går i norsk allergologi:

- Nasjonal strategiplan for astma, allergi og overfølsomhet 2008-2012, HOD
 - Regionale tverrfaglige sentra for astma, allergi og overfølsomhet (RAAO)
- Allergologi som Kompetanseområde, Dnlf
- Nasjonal kjernejournal, Hdir
 - Kritisk informasjon

Norsk anafylaksiveileder Målgrupper

Helsepersonell:

- Leger, sykepleiere, ambulansepersonell

Pasienter:

- Opplæring

Primærhelsetjenesten:

- Fastleger
- Legevaktstjenester
 - kommunale, private

Spesialisthelsetjenesten:

- i og utenfor institusjoner

Norsk anafylaksiveileder Hensikt

Praktisk, relativt kortfattet veileder i hvordan håndtere pasienter som får anafylaktiske eller anafylaksiliknende anfall

- Helhetlig
- Longitudinalt
 - Fra det første anfall
 - Akuttbehandling
 - Allergologisk utredning
 - Oppfølging hos fastlege



Norsk anafylaksiveileder Hensikt

Sette noen faglige standarder* fra allergifagets ståsted for hva:

- Pasienter må kunne forvente
- Helsevesenet må kunne yte
 - Samhandling og kommunikasjon mellom nivåer, institusjoner, fagpersoner og – pasient
 - Kompetanseheving

* Full effekt i løpet av kommende 10 års perioder, etter hvert som 10-årsprogrammet for AAO sine hovedpunkter blir beriket og norske spesialiteter får kompetanseutdanninge?

Innholdsfortegnelse



1. Faglig bakgrunn
2. Epidemiologi
3. Patogenetiske mekanismer
4. Symptomatologi og akutt-diagnostikk
5. Laboratorieanalyser i akutt-diagnostikk
6. Primær anafylaksi-behandling
7. Prehospitale rutiner
8. Oppfølging etter akuttbehandling
9. Anafylaksiberedskap
10. Utredning og forebygging av anafylaksi-angrep
11. Skriftlig dokumentasjon av anafylaktisk anfall - Kritisk informasjon
12. Oppfølging hos fastlege etter allergologisk utredning
13. Melding og registrering av anafylaktiske reaksjoner
14. Referanser

Oppfølging etter akuttbehandling

Akuttbehandlende lege:

- **Observasjon**
- **Identifisere årsak**
- **Midlertidig forebyggende tiltak**
 - Ungå eksponeringer
 - Ungå andre faktorer
- **Etterbehandling 3 døgn**
 - - Ceterizin 10 mg x1
 - - Prednisolon 40 mgx1

○ **Sende:**

- Henvisning allergologisk utredning
- Epikrise til fastlege
- **Orienterer pasient**
 - Mundlig og skriftlig

○ **Midlertidig forskrive:**

- Adrenalin til egen administrasjon ?

Midlertidig forskrivning av adrenalin til egen administrasjon

Vurderes om eksponering for kjent eller mistenkt anafylaksiårsaker:

- Vanskelig/umulig
- Årsaken uløst

Forutsetter:

- Avtale om at forskrivningen er tidsbegrenset til allergologisk utredning utført
- Grundig informasjon om:
 - Når brukes
 - Hvordan brukes
 - Forventede bivirkninger
 - Lege kontaktes etter bruk
 - Nye doser anskaffes for brukte
- Tilstrekkelig antall
- Trene med øvingsinjektor

Utredning og forebygging av anafylaktisk anfall

Alle anfall bør utredes allergologisk

- **Førstegangs anfall, alle senere**
- **Uavhengig av:**
 - alvorlighetsgrad
 - om typisk sykdomsbilde eller ikke
 - om årsaken synes klar eller ikke

Anafylaksiberedskap

«... med jevne mellomrom å høyne bevissthetsnivået om behandling og diagnostikk av anafylaksi ...»

- den enkelte helsearbeider
- i institusjonen
- Arbeidsområdet avgjør hyppighet og omfang
 - vanligvis årlig
 - I tillegg bruke hvert tilfelle som oppstår til læring/gjennomgang av rutiner
 - anafylaksiveilederen som arbeidsdokument
 - ansvar: medisinsk faglig ansvarlig

Intakt anafylaksiberedskap

- Særlig viktig ved:
 - allergenspesifikk immunterapi som sk injeksjoner
 - allergenprovokasjoner
- Men også alle steder hvor det administreres
 - legemidler
 - injeksjoner/infusjoner
 - blodtransfusjoner
 - vaksiner
 - (kontrastmidler)

Anafylaksiberedskap - fokuspunkter

- *Mentalt*
- *Medikamentelt*
- *Instrumentalt*

Mental anafylaksiberedskap

- Identifisere egne risiko-prosedyrer
 - legemidler, injeksjoner
 - blodtransfusjoner
 - vaksiner
 - allergenprovokasjon
 - allergivaksinasjon
 - mv.
- Identifisere særlige risiko-pasienter
 - tidligere anafylaksi?
 - tidligere reaksjon på aktuelle eksponering?
 - engstelig for aktuelle prosedyre?
 - astma/annen lunge-sykdom?
 - hjertesykdom, B-blokker?

Mental anafylaksiberedskap

Observasjonstid: 30 min. visuelt

Kunne:

- identifisere anafylaksi klinisk
- interne varslingsregler
- akutt behandling
 - hvem kan sette adrenalin*
 - hvordan sette adrenalin
 - tidsfaktoren er viktig!
- akutt blodprøvetaking

*Skal sykepleier ved mistanke om anafylaksi kunne sette adrenalin på eget initiativ?

- ➔ Delegasjon (skriftlig) fra faglig ansvarlig lege:
 - hvem
 - ved hvilken virksomhet
 - når/indikasjon
 - varighet

Medikamentell anafylaksiberedskap

Består i at:

- Adrenalin 1 mg/ml tilgjengelig på definert sted

Ut fra arbeidsområde/behov bestemme:

- Adrenalin ampuller med sprøyter og im. kanyler klare for montering
- Sprøyter (1 ml) med opptrukket adrenalin
- Adrenalin autoinjektor i tilstrekkelig antall (min. 2 stk)
 - EpiPen® Meda AS
 - Jext® ALK Abelló
- Væsker og andre legemidler for anafylaksibehandling tilstede

Instrumentell anafylaksiberedskap

- Nok plass for akuttbehandling
- Benk for riktig leie av pasient
- Utstyr:
 - Overvåke sirkulasjon og respirasjon
 - Kommunikasjonsmidler for å tilkalle hjelp
 - Rekvisisjon og retningslinjer for blodprøvetaking (Akuttprøver 1 og 2)
- Plan for evaluering til høyere omsorgsnivå

Forutsetning:
At det også foreligger en generell beredskapsplan som omfatter medikamenter og utstyr for hjerte/lunge-redning samt at personalet kjenner til og er øvet i disse rutinene

Melding og registrering av anafylaktiske reaksjoner

- Nasjonalt matallergiregister - FHI
- Melding av alvorlige bivirkninger ved bruk av legemidler - SLV/RELIS
 - Nasjonalt nettverk for anafylaksi under narkose - NARA
- Register for bivirkninger ved bruk av kosmetiske produkter - FHI
- Anafylaksi i forbindelse med yrkesutøvelse - AML
- Reaksjoner på blodprodukter - Blodbanken

Melding og registrering av anafylaktiske reaksjoner

Under planlegging:

Regionalt/Nasjonalt register for anafylaksi

*Farao Menes I:
Første dokumenterte anafylaksitilfelle ?*



Kilde: Footnotes on Allergy, Pharmacia AB Uppsala, 1980.

*Farao Menes I: Første
feildiagnostiserte anafylaksianfall ?*



Nyere språkforskning reiser tvil om farao Menes den 1s dødsårsak vepsstikk/anafylaksi eller - flodhest ?

Kilde: Footnotes on Allergy, Pharmacia AB Uppsala, 1980.

*2016 -
siste feildiagnostiserte anafylaksianfall ?*



<https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Veiledere/Norsk-veileder-i-praktisk-anafylaksihandtering/>