



Kliniske budskaber om penicillinallergi

Marts 2023

- ▶ 10 % af indlagte har diagnosen, 80-90 % kan afkræftes
- ▶ Penicillinallergi afkræftes anamnestisk hvis det var gastrointestinale symptomer. Hvis diagnosen alene baseres på anamnesen, overestimeres incidensen x 20.

Penicillinallergi kan både være for beta-lactam kæden samt sidekæder ved penicilliner. Ved allergi kun for sidekæder tåles andre penicilliner.

Symptomer

Type I: IgE medieret straks-reaktion, ex. urticaria, angioødem, resp. besvær, BT-fald, besvimelse

Type IV: T-celle-medieret senreaktion, fx makulopapuløst udslæt – kan opstå dage efter endt behandling.

Sjældent alvorligere hudreaktioner som Akut generaliseret exantematøs pustolosis eller Steven-Johnson syndrom.

Udredning

Måling af specifik IgE for penicilliner 1-6 mdr. efter mistanke.

CAVE

Opret CAVE:

- Livstruende påvirkning
- Påvist specifik IgE
- Hvis patienten ikke ønsker udredning.

Fjern CAVE:

- Symptomdebut før opstart
- Tålt samme behandling efterfølgende uden reaktion
- Udelukkende ikke allergisk symptom eller bivirkning, fx kvalme, opkastning, diarré, mavesmerter, oppustethed, sure opstød, svimmelhed og hovedpine
- Husk grundig information af patienten ved fjernelse af cave og ved senere ordination af penicillin.

Henvisning

Alle patienter med mistanke om penicillinallergi, som ikke alene ud fra anamnesen kan afkræftes, bør henvises til provokation.

Henvisningen bør indeholde:

- Mistænkt agens
- Symptomer med sværhedsgrad, varighed, tidsinterval
- Den givne behandling samt svar på specifik IgE – pos. / neg.

Angioødem

Kan være både:

1. Bradykinin-medieret (ACE-hæmmer, AT2-agonist mm)

Behandling: Se an ved lette gener og fjern udløsende årsag, hvis den er oplagt (fx ACE-hæmmer, NSA-ID). Evt. prednisolon 10 mg daglig i 1 uge

2. Histaminudløst, oftest samtidig med nælder

Behandling: Antihistamin

Hvis det ikke er muligt at skelne mellem typerne, giv både antihistamin og prednisolon.

KONTAKT

For mere information skriv til lme@rn.dk