



Ansvarig för dokumentet: Pierre de Flon, reviderat 160706

Rekommendation gällande:

Åtgärder vid allergisk reaktion vid behandling med monoklonala antikroppar vid MS.

Bakgrund:

Behandling med hittills använda monoklonala antikroppar (natalizumab, alemtuzumab, rituximab) tolereras i allmänhet väl. De vanligaste förekommande infusionsrelaterade biverkningarna är lätta-måttliga reaktioner med frossa, muskelvärk, hjärtklappning, yrsel och övergående hudutslag. Dessa reaktioner är inte att betrakta som allergiska.

Allergiska reaktioner förekommer, med urtikaria, obstruktiva luftvägsbesvär samt blodtrycksfall, men är inte vanliga. Allvarliga reaktioner än mycket ovanliga men utgör grunden för att det vid varje enhet som administrerar behandling med monoklonala antikroppar ska finnas beredskap för behandling för anafylaktoida reaktioner.

Allmänna åtgärder:

- Administrerings-, övervaknings- och kontrollrutiner för respektive preparat ska vara kända och följas.
- Ev pre-medicinering med anti-histamin och/eller steroider ska ges enligt behandlingsinstruktionen för respektive preparat i tillämpliga fall.
- Akutväska innehållande Adrenalin och antihistamin liksom Ringer-Acetat infusionsvätska skall finnas tillgänglig för omedelbart bruk.
- Behandlande personal ska vara väl förtrogen med utrustning och larmrutiner.

Se nästa sida för behandlingsriktlinje !



Behandling av allergisk reaktion:

(För gradering av anafylaxi samt detaljerad behandlingsmanual se SFFA Anafylaxidokument 2015.)

1. Lindrig allergisk reaktion- ej anafylaxi (Generell klåda, flush, nässelutslag, opåverkat allmäntillstånd och BT/puls):

- Avbryt infusionen
- Ge 10 mg Aerius munlöslig tabl po
- Övervaka kontinuerligt med täta kontroller av BT/puls

2. Måttlig allergisk reaktion- anafylaxi grad 1 (svullnad av slemhinnor/Quincke ödem, ökande buksmärta, ev kräkningar, diarré, lätt andningspåverkan, rastlöshet, oro, väsentligen opåverkat allmäntillstånd och BT/puls):

- Avbryt infusionen, larma enligt rutin på enheten.
- Ge 0,3 – 0,5 mg Adrenalin (1mg/ml) im alt Adrenalinpenna 0,3-0,5 mg im
- Ge syrgas
- Koppla Ringer-Acetate dropp
- Ge 10 mg Aerius munlöslig tabl po
- Ge 10 tabl 0,5 mg Betapred po alt inj Betapred 8 mg (4 mg/ml- 2ml) iv.
- Övervaka kontinuerligt med täta kontroller av BT/puls och saturation.

3. Allvarlig allergisk reaktion- anafylaxi grad 2-3 (Medelsvår-svår andningspåverkan, ev hypoxi, påverkat allmäntillstånd, samt BT-fall):

- Avbryt infusionen, larma enligt rutin på enheten samt sök omedelbart narkosläkare
 - Ge 0,3 – 0,5 mg Adrenalin (1mg/ml) im alt Adrenalinpenna 0,3-0,5 mg im
- Om otillräcklig effekt av upprepade injektioner im ge Adrenalin iv (0,1 mg/ml- OBS spädningen!) 0,1 mg. Doserna kan upprepas efter 15 min
- Ge syrgas.
 - Koppla 1000 mL Ringer Acetate eller motsvarande, flusha minst 500 ml eller tills BT stabiliserats
 - Ge 10 mg Aerius munlöslig tabl po
 - Ge 8 mg Betapred iv
 - Överväg inhalation Ventoline (2mg/ml) 2,5 ml (=5mg). Kan upprepas var 10:e min vb.
 - Övervaka kontinuerligt med täta kontroller av BT/puls, överväg förflyttning till IVA utifrån narkosläkares bedömning

Referenser:

Anafylaxi- rekommendationer för omhändertagande och behandling. Svenska Föreningen för Allergologi (SFFA), 2015,
www.sffa.nu/wp-content/uploads/2015/12/Anafylaxi_sept_2015.pdf