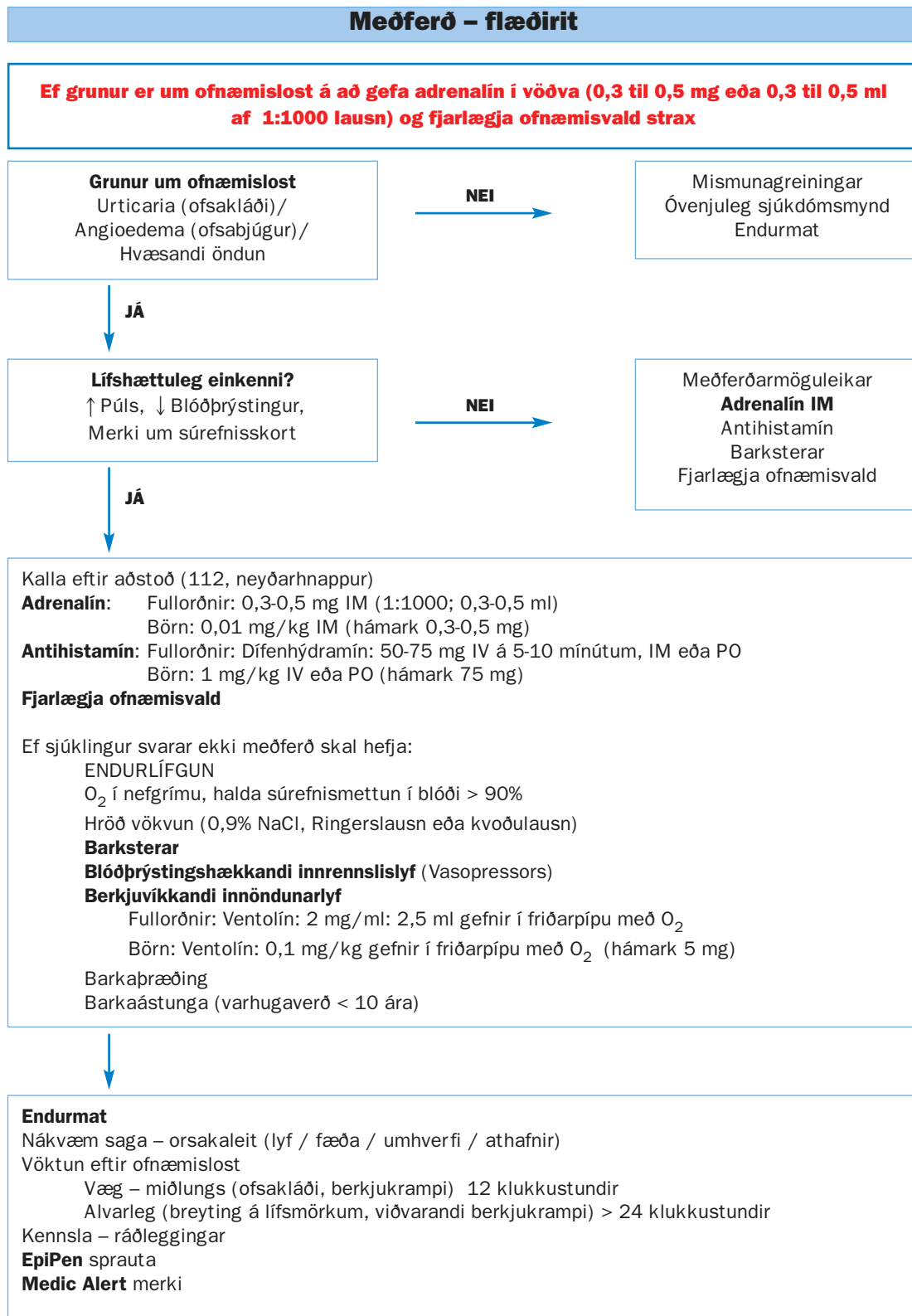


# Ofnæmislost (anaphylaxis)

Unnur Steina Björnsdóttir, Sigurveig Þ. Sigurðardóttir og Björn Rúnar Lúðvíksson skipuðu vinnuhóp um leiðbeiningar um ofnæmislost. Þær hafa verið unnar í samvinnu við Sigurð Helgason ritstjóra klínískra leiðbeininga og Rannveigu Einarsdóttur yfirlyfjafraeðing LSH. Leiðbeiningarnar hafa verið samþykktar af Félagi íslenskra ofnæmis- og ónæmislækna og verða endurskoðaðar í ljósi nýrrar vitneskju en eigi síðar en eftir tvö ár.



IV – intravenous = í æð; IM – intramuscular = í vöðva; PO – per os = um munn

# Ofnæmislost (anaphylaxis)

## Ofnæmislost – Notkun og skammtastærðir lyfja

### Fullorðnir

- I. **Adrenalín:** 0,3-0,5 mg. Ef gefið er í vöðva þá skal nota í þynningunni 1:1000 en 1:10.000 þynnt í 5 ml af 0,9% NaCl ef gefið er IV eða í barkaslöngu. Endurtaka á 10-15 mínútna fresti þar til svörun næst. Rétt er að byrja með lægri skammta hjá öldruðum eða hjartasjúklingum (0,2-0,4 mg).
- II. **Antihistamín**
  - A. *H1-hemjarar:*
    - Difenhýdramín: 25-75 mg IV á 5-10 mínútum, IM eða PO, má endurtaka á sex klukkustunda fresti.
    - Clemastinum (Tavegil®): 1-3 mg PO, má endurtaka á 12 klukkustunda fresti.
  - B. *H2-hemjarar:*
    - Ranitidin 300 mg PO á sólarhring eða 50 mg IV á átta klukkustunda fresti.
    - Cimetidine 300 mg PO.
- III. **Barksterar**
  - A. Prednisólón: 0,5-1 mg/kg/sólarhring í tveimur til þremur jöfnum skömmtum PO.
  - B. Metýlprednisólón (Solu-Medrol®): 1-2 mg/kg/sólarhring í tveimur jöfnum skömmtum I.V.
  - C. Hýdrókortísón (Solu-Cortef®): 150-200 mg IV á sex til átta klukkustunda fresti (5-10 mg/kg). Minnka skammt niður í ekkert á tveimur til fjórum dögum eftir einkennum.
- IV. **Blóðþrýstingshækkandi innrennslislyf – Vasopressors**
  - A. Efedrín/Adrenalín/Norepinephrine: 2-12 µg/mín.
  - B. Dóпамín: 2-20 µg/kg/mín.
- V. **Ef sjúklingur er á β-hemjandi meðferð**
  - A. Glúkagon: 1-5 mg IV, gefið á tveimur til fimm mínútum.
  - B. Isópróterenól: Upphafsskammtur er 2 µg/mín, títrerað þar til að hjartsláttur er 60 slög á mínútu og/eða eðlilegum blóðþrýstingi hefur verið náð.

### Börn

- I. **Adrenalín**  
1:1000: 0,01 mg/kg IM (= 0,01 ml/kg IM) eða adrenalín 1:10000: 0,01 mg/kg (=0,1 ml/kg) IV, (mest 0,3-0,5 mg). Þennan skammt má endurtaka á 15 mínútna fresti tvisvar sinnum.
- II. **Antihistamín**
  - A. *H1-hemjarar:*
    - Difenhýdramín: 1 mg/kg IV, IM eða PO á sex klukkustunda fresti í að minnsta kosti 48 klukkustundir, mest 75 mg/skammt.
    - Clemastinum INN (Tavegil®): 0,02-0,06 mg/kg/ skammt eða 3-6 ára: 0,5 mg. PO; 6-12 ára: 0,5-1 mg PO, má endurtaka á 12 klukkustunda fresti.
  - B. *H2-hemjarar:*
    - Ranitidin: 1 mg/kg/skammt IV, 2-3 mg/kg/skammt PO (mest 300 mg), endurtaka eftir 12 klukkustundir.
    - Cimetidine: 10 mg/kg/skammt, (mest 300 mg) IV eða PO, endurtaka eftir átta klukkustundir.
- III. **Barksterar**  
Prednisólón 0,5-1 mg/kg PO í tveimur til þremur jöfnum skömmtum. Solumedrol 1 mg/kg IV gefið á 30 mínútum (skammtur fyrir börn ræðst af sjúkdómsástandi fremur en aldri og stærð), má endurtaka á átta klukkustunda fresti í 48 klukkustundir.

### Þungaðar konur

Öruggt er talið að nota adrenalín, difenhýdramín og barkstera. Þó er ráðlegt að gefa efedrín 10-15 mg IV (β >> α adrenísk áhrif, hefur minni áhrif á samdrátt legs en adrenalín) ef ekki er um lífshættuleg einkenni að ræða.

IV – intravenous = í æð; IM – intramuscular = í vöðva; PO – per os = um munn