

Dokumentnamn: Peroral penicillinprovokation hos barn och vuxna i primärvården	Revision: 02
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 25-1279
Detta dokument gäller för: Hälsa- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: Lokalt primärvårdsråd, Läkemedel
Dokumentansvarig: Lokalt primärvårdsråd, Läkemedel	Beslut av: ordförande Lokalt primärvårdsråd
Beslut datum: 2025-12-12	Nästa revidering: 2027-12-06

Peroral penicillinprovokation hos barn och vuxna i primärvården

Innehåll

Inledning	2
Bakgrund	2
Handläggning vuxna.....	2
Handläggning barn	5
Rutin peroral penicillinprovokation för barn och vuxna i primärvården	5
Bilaga 1 och 2	6
Brev 1 (till de som redan provocerats oavsiktligt) Hej!.....	7
<u>Brev 2 (till de där en provokation planeras)</u>	8
Källor:	9

Inledning

Detta dokument är framtaget för att fungera som stöd vid peroral provokation av penicillin i primärvården. I dokumentet finns förslag på handläggning vid olika reaktioner efter intag av penicillin. Det finns även en rutin för hur en peroral provokation ska kunna gå till på vårdcentralen. I bilagorna finns brev som går att använda som patientinformation.

Bakgrund

En påstådd allergi mot penicillin är vanligt. Studier har visat att endast 10% av de som uppger sig vara allergiska får symtom vid upprepad dos. Ofta misstolkas vanliga biverkningar såsom gastrointestinala symtom (illamående, buksmärtor, lös avföring) och ett ospecifikt hudutslag som allergi. Ofta är informationen avseende den påstådda reaktionen sparsamt dokumenterad i journalen och det kan vara svårt att avgöra om en allergi faktiskt kan föreligga. Det är viktigt att efterhöra när i förloppet reaktionen kom (inom tre dygn?) och hur reaktionen tedde sig (hudutslag eller andra symtom?).

Det är av största vikt att kunna erbjuda rätt antibiotika till rätt person, samtidigt som betalaktamantibiotika ska undvikas till de där det faktiskt föreligger en allergi.

En varningsmärkning mot betalaktamantibiotika kan leda till att bredare antibiotika förskrivs, detta kan i sin tur vara förknippat med:

- dyrare alternativ
- större miljöpåverkan
- resistensutveckling
- sämre behandlingseffekt
- ökad risk för biverkningar såsom Clostridieinfektion

Handläggning vuxna

Ospecifika hudutslag som inte kliar är sällan förknippat med allergi utan kan bero på infektionen i sig eller en reaktion på andra läkemedel. Behandling behöver ej avbrytas, det går bra att ge penicillin i framtiden och varningsmärkning av journal ska ej göras.

Gastrointestinala biverkningar såsom illamående, buksmärtor och lös avföring är förväntade biverkningar. Behandling behöver ej avbrytas, det går bra att ge penicillin i framtiden och varningsmärkning av journal ska ej göras.

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som debuterar senare än 3 dygn efter insatt behandling

Vid symtom som debuterat senare än 3 dygn efter behandlingsstart är IgE-förmedlad penicillinallergi osannolik och handläggs enligt följande:

Behandlingen bör avbrytas och antibiotikabyte rekommenderas om indikation kvarstår.

Utredning med peroral provokation i endos i infektionsfritt intervall bör övervägas.

Hudutslag med klåda eller lindrig urtikaria som debuterar inom 3 dygn efter insatt behandling

Vid symtom som debuterat inom 3 dygn från behandlingsstart kan IgE-förmedlad penicillinallergi misstänkas och handläggs enligt följande:

- Behandlingen bör avbrytas och byte av antibiotika rekommenderas om indikation för behandling kvarstår.
- Symtomlindrande behandling bör erbjudas vid behov.
- Kontakt med specialiserad vård för utredning (remiss allergimottagningen).

Allvarlig allergisk reaktion

Uttalad urtikaria, led- eller ansiktssvullnad, mukokutant syndrom eller anafylaxi innebär stark misstanke om IgE-förmedlad allergi eller annan livshotande reaktion av penicillin och handläggs enligt följande:

- Vid allmänpåverkan och uttalande symtom – behandling enligt [Akut-PM](#)
- Behandling bör avbrytas och antibiotikabyte rekommenderas om indikation för behandling kvarstår.
- Vid misstanke om allvarlig allergisk reaktion bör patienten remitteras akut till sjukvård för vidare omhändertagande och observation.
- Allergikutredning inom specialiserad vård rekommenderas.

Handläggning av misstänkt överkänslighet mot β -laktamantibiotika

(PcV, PcG, amoxicillin, ampicillin, piperacillin/tazobaktam, kloxacillin, flukloxacillin, pivmecillinam & cefalosporiner)

Reaktion på β -laktamantibiotika	IgE-medierad reaktion	Om fortsatt indikation Samma preparat/byte	Utredning	Remiss / provokation /Specifikt IgE**	Varning i Journalen	Kommentarer
Magbesvär med illamående, diarré?	Nej	Oförändrad behandling	Nej	Nej	Nej	Inga hinder för β -laktamantibiotika framöver
Utslag, hudrodnad utan klåda	Nej	Oförändrad behandling	Nej	Nej	Nej	Inga hinder för β -laktamantibiotika framöver. Risken för <i>Clostridium</i> -diarré ökar vid byte till bredare Ab
Utslag med klåda eller lindrig urtikaria. Tidig reaktion <72 timmar från första tablettintaget	Ja	Byt behandling	Ja	Remiss specialistklinik	Efter utredning	Debut tidigt < 72 timmar från behandlingsstart - Typ-1-allergiska reaktioner har ett snabbt förlopp och debuterar ofta i början av kuren
Utslag med klåda eller lindrig urtikaria. Sen reaktion >72 timmar från första tablettintaget	Nej	Byt behandling	Ja	Peroral en-dos provokation på vårdcentralen	Efter utredning	Debut sent > 72 timmar från behandlingsstart minskar risken att det skulle röra sig om en IgE-medierad reaktion.
Svår utbredd urtikaria – med kraftig klåda	Kan föreligga	Byt behandling	Ja	Remiss specialistklinik	Efter utredning	Patienten ska testas, eventuell varning utifrån testutfallet
Svår utbred urtikaria med angioödem (Quincke) i ansikte eller ledesvullnad	Ja	Byt behandling	Ja	Remiss specialistklinik	Efter utredning	Patienten ska testas, eventuell varning utifrån testutfallet
Vid blåsor eller sår på hud/slemhinnor, fjällning – mukokutant syndrom?	Annan genes (Typ3)	Byt behandling	Ja	Remiss specialistklinik	Efter utredning + biverkningsanmälan	Patienten ska inte testas. Livslång varning i Cosmic
Anafylaxi (oftast IVA/sjukhusvård)	Ja	Byt behandling	Ja	Remiss specialistklinik	Efter utredning + biverkningsanmälan	Utredning då utlösande orsak behöver säkerställas. Livslång varning i Cosmic

Bild från strama Kalmar

Handläggning barn

Ospecifika, icke-klia hudutslag och gastrointestinala biverkningar är vanliga. En reaktion kan leda till att föräldrar och barn tolkar det hela som en allergi och barnet kan tro upp i vuxen ålder att det har en allergi mot penicilliner. Det är viktigt att efterfråga när i förloppet barnet fick en reaktion och hur den tedde sig.

Ospecifika hudutslag som inte kliar är sällan förknippat med allergi utan kan bero på infektionen i sig eller en reaktion på andra läkemedel.

Behandling behöver ej avbrytas, det går bra att ge penicillin i framtiden och varningsmärkning av journal ska ej göras.

Gastrointestinala biverkningar såsom illamående, buksmärtor och lös avföring är förväntade biverkningar. Behandling behöver ej avbrytas, det går bra att ge penicillin i framtiden och varningsmärkning av journal ska ej göras.

I båda fallen ovan, alltså där det egentligen inte föreligger någon misstanke om en IgE-medierad allergi, kan det vara av värde att erbjuda en peroral provokation för att ge vårdnadshavare och barn en trygghet i att det inte föreligger någon allergi och att barnet kan få betalaktamantibiotika även i framtiden.

Hudutslag med klåda eller urtikaria (oavsett när i förloppet)

Behandlingen bör avbrytas och byte av antibiotika rekommenderas om indikation för behandling kvarstår. Symtomlindrande behandling bör erbjudas vid behov.

Remiss till barnkliniken för fortsatt utredning.

Allvarlig allergisk reaktion

Uttalad urtikaria, led- eller ansiktssvullnad, mukokutant syndrom eller anafylaxi innebär stark misstanke om IgE-förmedlad allergi eller annan livshotande reaktion av penicillin och handläggs enligt följande:

- Vid allmänpåverkan och uttalande symtom – behandling enligt Akut-PM.
- Behandling bör avbrytas och antibiotikabyte rekommenderas om indikation för behandling kvarstår.
- Vid misstanke om allvarlig allergisk reaktion bör patienten remitteras akut till sjukvård för vidare omhändertagande och observation.
- Allergiutredning på barnkliniken rekommenderas.

Rutin peroral penicillinprovokation för barn och vuxna i primärvården

Förberedelser:

- Säkerställ att läkemedel finns i förråd, beställ annars hem.

Till vuxna ges förslagsvis Kåvepenin 1 g som engångsdos i infektionsfritt intervall.

- Viktanpassad engångsdos ges till barn med PcV 25 mg/kg, max 1 g.

- Se till att ha ett ledigt rum som ligger nära akutrum och är lätt att ha uppsikt över

(t.ex. ej längst ner i korridor)

- Tag fram [Akut-PM](#) anafylaxi och ordna beredskap för anafylaxi med tillgång till akutläkemedel, syrgas, perifer venkateter.
- Informera bistående personal om planerad provokation.
- Uppmana patienten att säga till vid symtom
- Ge patienten informationsblad enligt bilaga (brev 2) och informera om hur provokationen går till.

Utförande:

- Ge peroralt antibiotika i normal terapeutisk dos
- Observera patienten under minst en timme
- Vid lindriga allergiska symtom: kontroll av vitalparametrar (allmäntillstånd, puls, blodtryck, saturation). Vid normala mätvärden: fortsatt observans och dialog med ansvarig läkare
- Vid svårare allergiska symtom (snabbt uppkommen generell klåda/urtikaria, andningsbesvär och/eller blodtrycksfall) – akutbehandling enligt PM, tillkalla personal
- Vid hemgång – uppmana patienten att ta kontakt med sjukvården om det uppkommer en misstänkt allergisk reaktion och informera om bokad telefontid dagen efter.
- Boka telefontid till läkare för uppföljning

Dagen efter provokation:

Telefontid - om då inga reaktioner: låg sannolikhet att penicillinallergi föreligger, om varningsmärkning finns kan denna släckas Vid symtom – remiss allergimottagning/barnmottagning för vidare utredning

Bilaga 1 och 2

Bilaga 1: Brev 1 (till de som redan provocerats oavsiktligt)

Bilaga 2: Brev 2 (till de där en provokation planeras)

Brev 1 (till de som redan provocerats oavsiktligt)

Hej!

Du får denna information då du har en varning för överkänslighet mot penicillin i din patientjournal. Finns det en penicillinvarning i journalen förskrivs ofta mycket bredare antibiotika som kan ha sämre effekt och fler biverkningar. Risken att utveckla resistenta bakterier är större när man fått bred antibiotika än om man får antibiotika med smalare effekt.

Det är vanligt med hudutslag och buksmärter i samband med antibiotikabehandling. Detta klassas dock inte alltid som en allergi och det går bra att fortsätta ta antibiotikan. Det kan också vara så att infektionen i sig själv ger upphov till hudutslag. Även läkemedel som rekommenderas som smärtlindrande eller febernedsättande i samband med infektioner kan ge problem med magen eller utslag med klåda – exempelvis ibuprofen.

Det är viktigt att både de som är överkänsliga mot penicillin och de som inte är det får korrekt behandling. Därför är det viktigt att varningarna i patientjournalen är utfärdade utifrån strikta kriterier.

Efter en journalgranskning har det framkommit att du vid (**ANTAL**) tillfällen efter varningsmärkningsen fått behandling med annat penicillin (**PREPARAT**). Det framkommer inte ur journalen att du ska ha haft någon form av reaktion vid behandlingen. Detta gör att misstanke att du lider av allvarlig allergi mot penicillin är låg.

Det är goda nyheter och gör det möjligt för dig att få rätt antibiotika vid rätt tillfällen. Din varningssignal avseende allergi mot penicillin kommer att släckas cirka (**TID, inom en månad?**). Skulle du vilja diskutera detta innan dess är du vänlig att höra av dig till vårdcentralen och boka en telefontid till läkare.

Med vänlig hälsning,

NAMN

Brev 2 (till de där en provokation planeras)

Hej!

Du får denna information då du har en varning för överkänslighet mot penicillin i din patientjournal. Finns det en penicillinvarning i journalen förskrivs ofta mycket bredare antibiotika som har sämre effekt och fler biverkningar. Risken att utveckla resistenta bakterier är större när man fått bred antibiotika än om man får antibiotika med smalare effekt.

Det är vanligt med hudutslag och buksmärter i samband med antibiotikabehandling. Detta klassas dock inte som en allergi och det går bra att fortsätta ta antibiotikan. Det kan också vara så att infektionen i sig själv ger upphov till hudutslag. Även läkemedel som rekommenderas som smärtlindrande eller febernedsättande i samband med infektioner kan ge problem med magen eller utslag med klåda – exempelvis ibuprofen.

Det är viktigt att både de som är överkänsliga mot penicillin och de som inte är det får korrekt behandling. Därför är det viktigt att varningarna i patientjournalen är utfärdade utifrån strikta kriterier.

- De som tidigare prick/hudtestats för penicillinallergi och befunnits allergiska ska inte testas igen.
- De som fått en prov-dos penicillin och fick en allvarlig snabb reaktion – ska inte testas igen.
- De som fått samma typ av penicillin och inte reagerar längre – varningen kan tas bort utan testning.
- Övriga som har reagerat först efter 3 dygns antibiotikaintag kan genomgå en prov-dos testning på vårdcentralen. Man erbjuds då en bokad tid på vårdcentral och får en dos penicillin och övervakas under 1 timme (en allvarlig penicillinallergi visar sig i regel snabbt efter intag). Vid avsaknad av större reaktion tas varningen bort (efter telefonkontakt dagen efter).
- De med reaktion inom 3 dygn remitteras till medicin/barnmedicinklinikerna för vidare utredning med pricktest eller en-dos penicillinprovokation.

Har det gått många år och du inte minns hur reaktionen varit, bestämmer läkaren den mest trygga handläggningen – testa på vårdcentralen vid låg misstanke om allvarlig reaktion, annars på sjukhuset.

Källor:

[Antibiotikaallergi • Vårdgivare Region Örebro län](#)

[Penicillinallergi - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne utredning-overkanslighet-och-allergi-mot-antibiotika-barnlakarforeningen.pdf](#)

[Antibiotikamyter – vad innebär det att ta det säkra före det osäkra - Janusinfo.se](#)

[Penicillinallergi - 1177 för vårdpersonal](#)

Författare

Hanna Jensen, ST-läkare

Barns- och ungdomars hälsa

Strama öppenvård