PM handläggning överkänslighetsreaktioner inom onkologisk vård

Akuta allergiska överkänslighetsreaktioner är förhållandevis vanliga vid intravenös onkologisk behandling och är vanligen förknippade med vissa cytostatika som paklitaxel (oftast vid första eller andra behandlingen), oxaliplatin och karboplatin (vanligen senare under behandlingsserien).

En variant av akut överkänslighetsreaktion som brukar benämnas som cytokinfristättningssyndrom är vanlig vid behandling med antikroppen rituximab. Andra antikroppar kan också ge upphov till akuta allergiska reaktioner.

Även försenade (> 24 tim efter beh) överkänslighetsreaktioner kan inträffa vid behandlingen med en lång rad cancerläkemedel och brukar vanligen visa sig i form av hudreaktioner.

Symptom vid akut överkänslighetsreaktion: värmekänsla, rodnad hud, klåda, olustkänsla. Dessa ganska ospecifika tecken kan snabbt övergå i cirkulationspåverkan, andnöd, Quincke-ödem och medvetandeförlust.

Adrenalin är den absolut viktigaste behandlingen och ges intramuskulärt via ”penna” som standard. Intravenöst adrenalin är proarytmiskt och skall endast ges under EKG-övervakning.

Reaktioner kan grovt indelas i milda, måttliga och allvarliga men gränserna är flytande och en till synes mild reaktion kan ändra karaktär och snabbt övergå i ett allvarligare tillstånd. Dessa patienter skall därför övervakas och inte lämnas ensamma förrän tillståndet stabiliserats.

Mild reaktion med exempelvis urtikaria, tryck över bröstet utan cirkulationspåverkan eller temperaturstegring.

Pågående infusion stoppas och patienten övervakas. Kontroll av puls, blodtryck och saturation. Klingar reaktionen av kan droppet startas igen. Är man osäker kan man i de flesta fall starta om på halv infusionshastighet för att därefter öka takten om patienten ej reagerar igen.

Måttliga reaktioner kan t.ex. omfatta frossa, dyspné, illamående och klåda.

Ge Inj Betapred 8mg iv, kan upprepas. Ge 10 mg Desloratadin munlöslig (alt. inj Klemastin (Tavegyl) 2 mg iv) Vid hypoxi ges syrgas 5-10 liter per minut. Astmatiska symptom behandlas med inh Ventoline 5 mg. Kan upprepas.

Allvarliga reaktioner omfattar cirkulationspåverkan, stridor, cyanos, arytmi.

Ge inj Adrenalin 0,3 mg via adrenalinpenna i lårets utsida. Kan upprepas var 5:e-10:e minut. Infusion Ringer-Acetat, öppen kran. Vid hypoxi ges syrgas 5-10 liter per minut. Astmatiska symptom behandlas med inh Ventoline 5 mg. Kan upprepas. Inj Betapred 8mg iv bör ges liksom 10 mg Desloratadin munlöslig (alt. inj Tavegyl 2 mg iv)

Larma narkosläkare.

I händelse av hjärtstopp skall HLR göras och adrenalin ges då intravenöst och ej intramuskulärt.

Ett specialfall är akuta andningsbesvär orsakade av **Oxaliplatin**. Patientens symptom kan påminna om anafylaxi med stridor och panikkänslor men orsakas oftast av laryngospasm och detta åtgärdas bäst med värmekudde över halsen samt varm dryck till patienten.