

Det är inte så bråttom med Betapred

Vid akuta allergiska reaktioner och andra anafylaktiska reaktioner är det viktigt att ha beredskap och att snabbt kunna ge adekvat behandling. Det är också viktigt att behandlingen inte fördröjs av otillräckliga åtgärder. Det finns flera moderna översikter om detta, som även finns tillgängliga på Internet. Läkemedelsboken 2005/2006 [1] har ett bra kapitel om anafylaktisk chock, där man framhåller att det primära är att tidigt ge adrenalin, helst intramuskulärt. Kortison ska också ges, men det har ingen effekt i den urakuta fasen. Man kan också vid behov ge antihistamin.

Beträffande kortison påpekas i vanliga farmakologiska läroböcker, till exempel Goodman & Gilman's [2], att man kan förvänta sig effekt av kortison först efter några timmar. Det amerikanska allergologsällskapet publicerade förra året en omfattande översikt, där man framhåller vikten av att ge adrenalin omedelbart och att vara beredd att vid behov upprepa behandlingen [3]. Beträffande kortison skriver man att det inte har någon plats i akutbehandlingen, eftersom det tar 4–6 timmar innan man får effekt, även om kortisonet har getts intravenöst.

Mot denna bakgrund ter sig den artikel som Johan Blomgren och Staffan Svensson skrivit i Läkartidningen nr 15-16/2006 som något felriktad. Man diskuterar där behandling av akuta allergiska reaktioner med olika beredningsformer av Betapred. Sanningen är således att det inte spelar någon roll hur man ger Betapred – det är inte bråttom. Vad som är bråttom är däremot att ge adrenalin intramuskulärt.

Modern behandling av anafylaxi kan således sammanfattas i några viktiga punkter [4]:

- Var beredd på att anafylaxi kan upp-

träda. Förse medicinskåpet eller akutväsken med flera autoinjektorer med adrenalin för intramuskulär injektion (Anapen 0,3 mg/dos eller EpiPen 0,3 mg/dos). Öva injektion med en riktig adrenalinspruta på dig själv! Detta för att förvärva en förtrogenhet med behandlingen och för att kunna känna igen adrenalinetts bieffekter (tremor, hjärtklappning, frusenhet).

- Lagg ner patienten. Höj fotändan.
- Ge adrenalin intramuskulärt.
- Larma.
- Ge eventuellt Betapredtablett 0,5 mg 10 stycken lösta i vatten eller nedsvält med vatten.

Jag rekommenderar att liknande riktlinjer införs för tandvården i Västra Götaland, gärna i samråd med allergologer,

Replik:

Betametason en tänkbar bromskloss

Lars Gottbergs påpekande att »vad som är bråttom är att ge adrenalin intramuskulärt« är naturligtvis helt i sin ordning. Men innebär detta utan vidare att »det inte spelar någon roll hur man ger Betapred«, dvs om det går snabbt eller långsamt? Kanske i den bästa av världar, men knappast i praktiken. Många i vården, i synnerhet tandvården, är ovana vid akuta anafylaktiska reaktioner, och när detta skall behandlas är det lätt hänt att åtgärderna inte utförs i den ordning Gottberg beskriver. Tidskrävande fummel med Betapredtabletter kan därför försena larm eller i värsta fall givandet av adrenalin.

När det gäller patienterna själva eller deras anhöriga är risken för att detta inträffar uppenbar. Som Lars Gottberg också framhåller är det alltså »viktigt att behandlingen inte fördröjs«, och det är därför i vår mening angeläget att undersöka

liksom motsvarande riktlinjer redan finns på många andra ställen i Sverige.

Lars Gottberg
överläkare

allergimottagningen

Södersjukhuset, Stockholm

lars.gottberg@sodersjukhuset.se

REFERENSER

1. Mårtensson J, Oderberg H. Anafylaktisk chock. I: Läkemedelsboken 2005/2006. p. 20-3. <http://www.apoteket.se>
2. Brunton L, Lazo J, Parker K, editors. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 11 ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2005.
3. Lieberman P, Kemp SF, Oppenheimer J, Lang DM, Bernstein IL, Nicklas RA, et al. The diagnosis and management of anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2005;115(3 suppl 2):S483-523. <http://www.jacionline.org>
4. Vårdinformation i Stockholm VISS. <http://www.viss.nu>

Johan Blomgren

övertandläkare

kliniken för oral medicin

SU/Östra, Göteborg

johan.blomgren@vgregion.se

Staffan Svensson

leg läkare

avdelningen för klinisk farmakologi

SU/Sahlgrenska, Göteborg

Sommar och sol på gott och ont

Getingstick, ormbett, värmeslag ...

Läs mer på www.lakartidningen.se



Utmanande
saklig

Läkartidningen