

Kategori: Pasientbehandling/Legemidler/Fagspesifikke retningslinjer	Gyldig fra/til: 29.02.2024/28.02.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.00
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen	Dok.id: D78161

### Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Bakgrunn .....	1
3	Utredning/risikostatifisering .....	1
3.1	Fulldoseprovokasjon for pasienter med lav risiko .....	2
3.2	Kontraindikasjoner mot direkte peroral provokasjon .....	2
4	Dokumentasjon .....	2
5	Referanser .....	3
6	Forankring .....	3
7	Endringer siden forrige versjon .....	3
8	Vedlegg .....	3

## 1 Hensikt

Prosedyre for utredning av angitt penicillinallergi.

## 2 Bakgrunn

3-10% av alle pasienter innlagt i sykehus angir at de ikke tåler penicillin. Av disse har kun 10% en reell penicillinallergi [1]. Dette har betydelige helseimplikasjoner, inkludert lengre sykehusopphold, mer bruk av bredspektret antibiotika og økt dødelighet [2]. Det er derfor anbefalt en proaktiv holdning til å kunne revurdere angitte allergier, her kalt *avskilting* (eng: *delabeling*) [3]. Avskilting betyr i praksis å vurdere og fjerne allergimerknader hos pasienten. Denne retningslinjen er basert på en norsk risikobasert metode for avskilting av angitt penicillinallergi på sengepost og i polikliniske enheter, utviklet i Helse Vest [4].

## 3 Utredning/risikostatifisering

Pasienten risikostatifiseres av lege ved hjelp av et standardskjema. Skjemaet inneholder en systematisk gjennomgang av sykehistorien knyttet til den oppgitte penicillinallergi og benyttes til å vurdere sannsynlighet for ekte allergi. Basert på denne gjennomgangen besluttes videre tiltak: (*vedlegg 1*). Skjemaet finnes som frase i DIPS kalt Penicillin\_utredning.

- a) Pasienter risikostatifisert til **veldig lav-risiko** for penicillinallergi avskiltes direkte. Ved fortsatt tvil om toleranse for penicillin hos behandler eller pasient gjennomføres direkte fulldoseprovokasjon med et penicillin.
- b) Pasienter risikostatifisert til **lav-risiko** for penicillinallergi utredes med direkte fulldoseprovokasjon med et penicillin.
- c) Pasienter risikostatifisert til **høy-risiko** for penicillinallergi skal **ikke** ha fulldoseprovokasjon i egen avdeling, men henvises til allergisenter (RAAO Helse Vest eller SUS allergisenter) for videre utredning.

### 3.1 Fulldoseprovokasjon for pasienter med lav risiko

**Lege:**

Informert pasienten om årsaken til testen, prosedyren og at de kan reagere på testen, men vil bli behandlet med en gang for dette. Informere om at utredning av angitt penicillinallergi er anbefalt da det gir helsegevinst for pasienten i tillegg til helsegevinst på samfunnsnivå. Ordiner penicillin som skal administreres (om medikamentet pasienten reagerte på er kjent brukes dette, ellers brukes en peroral dose a 500 mg amoksisillin).

**Sykepleier:**

- Kontroller at følgende er tilgjengelig på posten:  
1 mg/ ml Adrenalin i form av autoinjektor eller som adrenalin til opptrekking.  
Akutt koffert.  
Utstyr for registrering av vitale målinger.
- Tar målinger av pasient før oppstart (BT, puls, metning)
- Administrerer ordinert penicillin til pasienten etter protokoll (*vedlegg 2*).
- Observer pasienten i 15 minutter etter administrering, gjenta målinger.
- Dokumenterer gjennomført provokasjon i DIPS arena, benytt frase "Penicillin\_provokasjon".

Utredning av angitt penicillinallergi er en trygg prosedyre med bred internasjonal og lokal erfaring. Ved provokasjoner skal likevel beredskap for og kunnskap om håndtering av anafylaksi foreligge ([Håndtering av anafylaksi, oversikt](#)). Adrenalin skal alltid være tilgjengelig som ampuller til opptrekking, eller som autoinjektor.

### 3.2 Kontraindikasjoner mot direkte peroral provokasjon

- Akutt kritisk sykdom
- Alvorlig og ustabil hjerte- og/eller lungesykdom
- Graviditet

## 4 Dokumentasjon

Resultat av provokasjon journalføres, og CAVE merknader i kjernejournal og sykehusets journal oppdateres. Bruk frase "Penicillin konklusjon" (*vedlegg 3*) for journalføring av resultat. Denne frasen sendes også til fastlege i epikrisen.

Pasienten informeres med skriv om resultat, i tillegg informeres de om å ta kontakt ved evt. senreaksjoner (som feks. makulopapuløse eksanthen) tilkommet i dagene etter provokasjonen. Bruk frase "Penicillin pasientinformasjon" (*vedlegg 4*).

Høyrisikopasienter eller pasienter med positive provokasjonstest informeres om at de vil bli henvist til en allergiseksjon (RAAO Vest eller SUS).

## 5 Referanser

### Interne referanser

<a href="#">1.2.2.6.3-11</a>	<a href="#">Vedlegg 1 - Frasenavn "Penicillin utredning"</a>
<a href="#">1.2.2.6.3-12</a>	<a href="#">Vedlegg 2 - Frasenavn "Penicillin provokasjon"</a>
<a href="#">1.2.2.6.3-13</a>	<a href="#">Vedlegg 3 - Frasenavn "Penicillin konklusjon"</a>
<a href="#">1.2.2.6.3-14</a>	<a href="#">Vedlegg 4 - Frasenavn "Penicillin pasientinformasjon"</a>
<a href="#">1.2.2.6.5-01</a>	<a href="#">Håndtering av anafylaksi, oversikt</a>

### Eksterne referanser

- [1. Steenvoorden L, Bjoernestad EO, Kvesetmoen TA, Gulsvik AK. De-labelling penicillin allergy in acutely hospitalized patients: a pilot study. BMC Infect Dis. 2021;21\(1\):1083.](#)
- [2. Blumenthal Kimberly MD Mea. Recorded Penicillin Allergy and Risk of Mortality: a Population-Based Matched Cohort Study. Journal of General Internal Medicine. 2019;34\(34\):1685-78](#)
- [3. Kahn DA et al. Drug allergy: A 2022 practice parameter update. J Allergy Clin Immunol. 2022 Dec;150\(6\):1333-1393. Epub 2022 Sep 17.](#)
- [4. Alnæs et al. A new pathway for penicillin delabeling in Norway, World Allergy Organization Journal \(2023\) 16:100829](#)

## 6 Forankring

Prosedyren er laget for å muliggjøre enklere vurdering av angitt penicillinallergi hos pasienter innlagt i sykehus. Den har vært på høring ved flere medisinske avdelinger i Helse Vest, allergologiske enheter i Helse Vest og i tillegg har medlem av legemiddelkomiteen i Helse Bergen og Kompetansetjenesten for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten bidratt i både utforming og høringsprosess.

## 7 Endringer siden forrige versjon

Nytt dokument utarbeidet av Marie Alnæs, overlege ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet. Se avsnitt "Forankring" for mer informasjon.

## 8 Vedlegg

- Skjema for risikostratifisering - se [Vedlegg 1 - Frasenavn "Penicillin utredning"](#)
- Protokoll for provokasjon med penicillin - se [Vedlegg 2 - Frasenavn "Penicillin provokasjon"](#)
- Standardfrase for resultat av provokasjon - se [Vedlegg 3 - Frasenavn "Penicillin konklusjon"](#)
- Standardfrase for pasientinformasjon - se [Vedlegg 4 - Frasenavn "Penicillin pasientinformasjon"](#)