

AVD. FOR MEDISINSK BIOKJEMI
OG FARMAKOLOGI

TLF. 55 97 31 00

SEKSJON FOR ALLERGI OG PROTEINANALYSER

TLF. 55 97 31 40

Foretak/Rekv.kode:

Enhet/Legekantor:

Lege (for- og etternavn):

Fødselsnr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Navn

Kvinne Mann

Adresse

Poststed

Betales av: Poliklinikk/Helfo Innlagt i sykehus Bedrift

Prøvetaker

Kopi ønskes til:

REKVISISJON FOR ANAFYLAKTISK REAKSJON

SYMPTOMSTART

Dato (dd.mm.åå)

K1

MISTENKT UTLØSENDE ÅRSÅK

Perioperativ. Mistenkt medikament (legg ved anestesijournal):

Transfusjonsreaksjon*. Blodkomponenter gitt:

Annet

*For full utredning må prøve av blodkomponenter sendes ved (se rekvisisjonens bakside).

PRØVETAKINGSTIDSPUNKT

Prøve før reaksjon (2mL serum)

Dato (dd.mm.åå)

K1

Akuttprøve (tas 1-4 timer etter symptomstart. 4mL serum)

Dato (dd.mm.åå)

K1

Prøve etter reaksjon (tas >12t etter symptomstart. 2mL serum)

Dato (dd.mm.åå)

K1

KLINISK INFORMASJON

Tidligere allergisk reaksjon? Nei Mild reaksjon Anafylaksi Mistenkt årsak:

Medikamentbehandling siste 24 timer før reaksjon? Nei Antihistamin Steroid

Mistenkt anstrengelsesutløst anafylaksi? Nei Ja

Tid mellom eksponering og symptomstart: Timer Minutter

REAKSJONSBILDE

Hud

Ingen reaksjon

Utslett

Kløe

Ødem

CNS

Ingen reaksjon

Hodepine

Svimmelhet

Kramper

Nedsatt bevissthet

Besvimelse

Respirasjon

Ingen reaksjon

Tungpusthet

Hoste

Bronkial obstruksjon

Hypoksi SaO₂ %

Mage/tarm

Ingen reaksjon

Magesmerter

Kvalme

Brekninger/oppkast

Sirkulasjon

Ingen reaksjon

Hypotensjon / mmHg

Takykardi /min

Bradykardi /min

Brystmerter

Hjertestans

Annet:

BEHANDLING UNDER REAKSJON

Akutt

Ingen

Adrenalin

IM

IV

Total dose: mg

Antihistamin

IV

PO

Total dose: mg

Steroid

IV

PO

Total dose: mg

Annet legemiddel:

Støttebehandling

Ingen

Oksygen

IV væske

Ventilasjonsstøtte

Annet:

Mottatt prøvemateriale

s Serum separert

s Serum på gel

eb EDTA-blod

ep EDTA-plasma

hb Heparinblod

Oppdatert informasjon om indikasjon, referanseområde, prøvetaking, forsendelse og fullstendig analyseoversikt finner du i analyseoversikten.no

Rekvisisjonen omfatter utredning av anafylaktiske reaksjoner. Den kan fylles ut elektronisk på dataskjermen eller for hånd og sendes sammen med aktuelle prøver til Avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi, Haukeland universitetssjukehus.

HVA ER ANAFYLAKSI?

Anafylaksi defineres som en alvorlig, livstruende generalisert eller systemisk overfølsomhetsreaksjon. Funn fra to eller flere organsystem (hud, luftveier, sirkulasjon, mage-tarm) oppstått plutselig, i rask rekkefølge etter hverandre eller samtidig tilsier at det foreligger anafylaksi og krever umiddelbar behandling. Dersom reaksjonen er mediert av en immunologisk mekanisme kalles denne allergisk anafylaksi. Jambør Norsk veileder i praktisk anafylaksihåndtering skal alle anafylaksier utredes (1).

Anafylaksi er en klinisk diagnose, og blodprøvetaking må ikke forhindre eller forsinke akutt behandling. Blodprøver kan imidlertid gi viktig informasjon, selv om de ikke blir analysert før i ettertid. Hensikten er å bidra til å kartlegge utløsende årsak og mekanisme bak reaksjonen, slik at man lettere kan forebygge nye hendelser.

Se også Anafylaksiregisteret sine nettsider:

<https://helse-bergen.no/anafylaksiregisteret>

KLINISK INFORMASJON

Gode kliniske opplysninger gir mulighet for gode kommentarer til testresultatene. Svarene må alltid tolkes i forhold til sykehistorie og klinikk. Det kan i tillegg være aktuelt å ta andre blodprøver ut i fra en klinisk vurdering.

ANALYSER

Tryptase

Tryptase er et enzym som frigjøres fra mastceller og basofile granulocytter ved aktivering. Høye serumverdier ses i forbindelse med anafylaktiske reaksjoner og ved mastocytose. Tryptase analyseres i prøve før reaksjon og/eller prøve >12t etter reaksjon («basisverdi») samt i akuttprøven. «Basisverdien» sammenlignes med akuttprøven dels for å vurdere graden av tryptasestigning, dels for å utelukke mastocytose.

Immunoglobulin E (IgE)

Svært høye verdier av total-IgE kan ses ved parasittinfeksjoner, atopisk dermatitt, hyper IgE-syndromer og flere andre ikke-allergiske tilstander. Det kan påvises spesifikk IgE mot et stort utvalg av allergener.

ANALYSEPAKKER

Prøve før reaksjon

I prøve tatt før reaksjonen analyseres tryptase ("basisverdi").

Akuttprøve (1-4t)

Optimalt prøvetakingstidspunkt for akuttprøven er 1-4 timer etter symptomstart. I akuttprøven analyseres total IgE og tryptase, i tillegg til spesifikk IgE for de ulike pakkene. Vi ber om at det ved behov i tillegg rekvireres relevante spesifikk IgE antistoff mot mistenkt utløsende allergen jf. sykehistorien.

Generell: Analysepakken inneholder analysene total-IgE og tryptase. Rekvirent må i tillegg rekvirere spesifikk IgE-antistoff mot mistenkte utløsende allergen jmfør opplysninger i sykehistorien.

Perioperativ: Det analyseres i tillegg spesifikk IgE mot latex, suxamethonium, alpha-gal, klorhexidin og folkodin. Legg ved kopi av anestesijournal, i tillegg oppgi mistenkt utløsende medikament.

Transfusjonsreaksjon: Det gjøres i tillegg kvantitering av plasmaproteiner og måling av aktuelle mediatorer. Legg ved oversikt over hvilke type og antall blodkomponenter gitt inntil 4 timer før symptomstart. For full utredning ønskes også materiale fra blodkomponent (slangebit, pose/infusjonssett eller prøve fra pose i rør uten tilsetning).

Prøve etter reaksjon (>12t)

Optimalt prøvetakingstidspunkt for etter-prøven er >12t etter symptomstart. I prøve tatt etter reaksjon analyseres tryptase («basisverdi»).

PRØVEMATERIALE

Akuttprøve 4mL serum

Prøve tatt før og/eller prøve tatt etter reaksjon 2mL serum

Prøvemateriale tas på serumrør med gel, eller serumrør uten gel hvor serum avpipetteres.

Holdbarhet for prøvematerialet er inntil 14 dager oppbevart i kjøleskap.

FORSENDELSE AV BLODPRØVER

Sentrifugert serumrør med gel eller avpipettert serum sendes i romtemperatur.

REFERANSER

1. Berstad AKH; Storaas T; de Pater GH; Press K; Florvaag E (2014). "Norsk veileder i praktisk anafylaksihåndtering: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/ede4275911c447979a93f42d1a04cbfd/norsk-veileder-i-praktisk-anafylaksihandtering.pdf> Utgitt av Den Norske Legeforening.