

Penicillinallergi – en praktisk tilnærming

En av ti pasienter har journalopplysninger om at de er allergiske mot penicillin, men utredning viser ofte at allergien ikke er reell. Dette betyr at mange av pasientene med merkelappen «penicillinallergi» kan gå glipp av god behandling med penicillin og får behandling med mer bredspektrede antibiotika som igjen kan gi økt risiko for antibiotikaresistente bakterier.

Det er derfor gode grunner til å undersøke nærmere hvorvidt pasientene har en reell penicillinallergi.

Nedenfor presenteres et forslag til en praktisk tilnærming til pasienter med merkelappen «penicillinallergi»;

- innlagt i akuttmottak eller på sengepost
- med en infeksjonstilstand der penicilliner er anbefalt førstevalg

Penicilliner defineres som substanser som inngår i [ATC-gruppe J01C](#)

Start med en god anamnese

Still pasienten følgende spørsmål:

1. Hvor lenge er det siden du reagerte allergisk på penicillin (måneder, år)?
2. Vet du hvilket penicillin-preparat du reagerte på og hvordan det ble gitt (mikstur/tabletter eller intravenøst)?
3. Hvilken reaksjon fikk du (symptomer fra hud, mage/tarm, luftveier, hjerte/blodtrykk eller annet)?
4. Hvor lang tid gikk det fra du ble behandlet med penicillin til du fikk en allergisk reaksjon (minutter, timer eller dager)?

Inndeling av pasienter i kategorier

Basert på anamnesen kan pasientene grovt inndeles i tre grupper.

Inndelingen muliggjør at en del av disse pasientene i en akuttsituasjon kan få penicillin uten forsinket oppstart. Mange pasienter vil fortsatt ha behov for utredning hos allergolog.

Grønn gruppe	Merkelappen «penicillinallergi» fjernes, og penicillin kan gis til pasienten.
Gul gruppe	Foretrukket penicillin administreres gradert og pasienten observeres i 1 time med anafylaksiberedskap. Ved usikkerhet brukes retningslinjens alternativ ved penicillinallergi. Pasienten henvises til allergologisk utredning.
Rød gruppe	Retningslinjens alternative antibiotika ved penicillinallergi brukes. Pasienten henvises til allergologisk utredning.

GRØNN GRUPPE

Symptomer/anamnese som har gitt pasienten merkelappen «penicillinallergi»:

- Utelukkende GI-symptomer som kvalme, oppkast og diare
- Pasienten har senere fått samme penicillin uten allergisk reaksjon
- Kun familiehistorie knyttet til allergi/penicillinallergi hos nær slektning

Tiltak:

- Fjern merkelappen «penicillinallergi»
- Pasienten kan få penicillin

GUL GRUPPE

Symptomer/anamnese som har gitt pasienten merkelappen «penicillinallergi»:

- Ukjent reaksjon for mer enn 10 år siden, medførte ikke sykehusinnleggelse
- Pasienten benekter allergi, men det er angitt i journal
- Utslett med erytem/makler/papler (makulopapuløse eksantem) som barn
- Isolert kløe

Tiltak:

- Pasienten kan få administrert penicillin gradert
Ved i.v. administrasjon: gi først 1/10 dose, vent i 15 min, gi så full dose
Ved p.o. administrasjon: gi først 1/4 dose, vent i 30 min, gi så full dose
Pasienten skal observeres i 1 time etter siste administrering, med anafylaksiberedskap
Ved usikkerhet: Bruk retningslinjens alternativ ved penicillinallergi for aktuell tilstand
- Pasienten henvises til allergologisk utredning da det er mulig å reagere allergisk kun på en type penicillin

RØD GRUPPE

Symptomer/anamnese som har gitt pasienten merkelappen «penicillinallergi»:

- Angioødem (tunge/leppe/ansiktshevelse)
- Generalisert hevelse
- Urtikaria
- Larynx-affeksjon (trang hals, hes stemme)
- Respiratorisk besvær/dyspnoe
- Anafylaksi eller uforklart bevissthetstap
- Utslett med blemmer, pustler og hudavløsning (Severe Cutaneous Adverse Reaction (SCAR), Toksisk epidermal nekrolyse, Steven Johnsons syndrom, Akutt Generalisert Eksematøs Pustulose (AGEP) og Erythema multiforme)
- Eosinofili med systemiske symptomer (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS))
- Cytopeni
- «Drug fever» (feber, ikke utløst av infeksjon)
- Nyre- eller leversvikt
- Ukjent reaksjon for mindre enn 10 år siden

Tiltak:

- Bruk retningslinjens alternative antibiotika ved penicillinallergi for aktuell tilstand
- Pasienten henvises til allergologisk utredning

Litteratur:

Inndelingen i risikogrupper (grønn – gul - rød) og foreslåtte tiltak er basert på

- [Towards a more precise diagnosis of hypersensitivity to beta-lactams — an EAACI position paper - Romano - 2020 - Allergy - Wiley Online Library](#)
- [DSA-Retningslinjer-for-udredning-antibiotika-allergi-final-23.06.2019.pdf \(danskallergi.dk\)](#)
- [Penicillin Allergy Delabeling Program: A Multicenter Whole-of-Hospital Health Services Intervention and Comparative Effectiveness Study | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic \(oup.com\)](#)
- [Pathways to Improved Antibiotic Allergy and Antimicrobial Stewardship Practice - The Validation of a Beta-Lactam Antibiotic Allergy Assessment Tool \(nih.gov\)](#)
- [Evaluation and Management of Penicillin Allergy: A Review | Allergy and Clinical Immunology | JAMA | JAMA Network](#)