Godkendt: 2026-03-17
Faglig ansvarlige: Bente Grønlund

REGION NORDJYLLAND

Mistanke om penicillinallergi – Region Nordjylland

Penicillinallergi mistænkes hos omkring 10% af befolkningen, men det har vist sig, at allergi kan afkræftes hos 80-90% af disse patienter.

Ved penicillinallergi kan der dannes IgE rettet mod dele af sidekæderne, mod metaboliseringsprodukterne eller sjældnere mod den centrale ringstruktur. Det betyder, at nogle få patienter reagerer mod alle typer penicillin, mens flertallet kun reagerer mod et eller få præparater.

Symptomer

Det er vigtigt at skelne mellem almindelige – oftest gastrointestinale - bivirkninger og allergiske reaktioner. Hvis mistanken kan afkræftes på anamnesen alene, er der ikke indikation for henvisning til udredning for penicillinallergi.

- **Anafylaksi** er den mest akutte og livstruende manifestation af allergi. Symptomerne debuterer typisk minutter - sjældent op til få timer - efter eksponering for lægemidlet. Symptomdebut afhænger af administrationsform, og i et studie af fatale anafylaktiske reaktioner var mediantiden til død 5 minutter for intravenøs administration og 30 minutter ved peroralt indtag (17). Symptomerne omfatter i de fleste tilfælde hud og slimhinder ledsaget af livstruende symptomer fra øvre luftveje (stridor, hæshed, hurtigt udviklende angioødem), nedre luftveje (bronkospasme) og/eller kredsløb (takykardi, blodtryksfald). I nogle tilfælde kan der tillige opstå symptomer fra mavetarmkanalen med kvalme, opkastning og mavesmerter.
  Første tegn er ofte varmefornemmelse og universel intens kløe (særligt i håndflader, fodsåler og behårede hudområder).
- **Hud**
  De fleste penicillinreaktioner involverer udelukkende huden. De kan debutere efter første dosis, hvor der oftest ses urticaria (svært kløende) eller hævelser (angioødem) som tegn på en straksreaktion med potentiale for sværere reaktioner ved fremtidig eksponering. Hyppigere ses senreaktioner, der kan debutere fra få timer efter behandlingsstart til dage efter endt behandling. Oftest ses makulopapuløse eksantemer, og størstedelen af disse er milde og kortvarige (få dage) med ingen eller kun beskeden hudkløe.
- **Andet:**
  Drugfever som eneste symptom forsvinder sædvanligvis indenfor 1-2 døgn efter seponering. Symptomet kan recidivere næste gang, der gives penicillin, men risikoen for mere alvorlige reaktioner er så lille, at et nyt behandlingsforsøg sædvanligvis ikke vil være kontraindiceret.

Hvem skal udredes

Patienter, der angiver penicillinalllergi, eller hvor mistanken om allergisk reaktion opstår, kan opdeles i 3 risikogrupper:

Allergimistanke stor	Allergi kan ikke udelukkes	Allergimistanke frafaldes

Udarbejdet af: Bente Grønlund
Dokument-id: RHNO-391924229-5271

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på pri.rn.dk

REGION NORDJYLLAND

CAVE opretholdes/oprettes **Høj risiko**	**CAVE opretholdes/oprettes** **Lav risiko for straksreaktion**	**CAVE kan seponeres uden udredning**
<u>Henvisning til vurdering *</u> **Symptomdebut:** **efter minutter/ <2timer** Anafylaksi/IgE-medieret reaktion: *Urtikaria (kløende flygtige kvadler), kløe, angioødem, hæshed, stridor, dyspnø, bronkospasme, blodtryksfald, besvimelse.* Moderate makulopapuløse udslæt (senreaktion) med • Varighed> 1 uge • Steroidkrævende **Akut konferering med hudafdeling** ved potentielt livstruende reaktioner med systemisk påvirkning / svære hudmanifestationer *Hudafskalning, blæredannelse, slimhindeinvolvering, almen påvirkning med feber, ledsmerter og eosinofili, SIS/TEN/DRESS/AGEP/serumsyge /vaskulit* **Ingen henvisning - CAVE opretholdes** • Potentielt livstruende organpåvirkning: knoglemarv, lever, nyrer, lunger, hjerte • Påvist forhøjet specifik IgE (penicilliner)	**<u>Henvisning til vurdering *</u>** **Symptomdebut:** **efter >2timer/dage** Potentielt livstruende reaktioner udelukket • Anamnese usikker / ufuldstændig • Lokaliserede symptomer • Har tålt andre penicilliner • Milde makulopapuløse udslæt: *Debut af udslæt> 2 timer efter dosis* *Varighed af udslæt <1 uge* *Ikke steoidkrævende* *Ikke adrenalinkrævende* • Ikke-allergisk bivirkning, men patienten utryg ved seponering af CAVE	**<u>Mistanken frafaldes hvis</u>:** Potentielt livstruende reaktioner udelukket. Et eller flere kriterier er opfyldt: • Symptomdebut før opstart af antibiotikum • Kun reaktion hos familiemedlem • Har tålt samme præparat efterfølgende • Udelukkende ikke-allergiske bivirkninger eller symptomer: *F.eks. kvalme, opkastning, diarré, mavesmerter, oppustethed, sure opstød, halsbrand, svimmelhed, hovedpine, svampeinfektion, søvnløshed, øget svedtendens, ændret lugte eller smagssans, træthed, hyperventilation, vasovagal reaktion.* **Patienten kan behandles med det aktuelle antibiotikum ved behov og efter grundig information til patienten.**

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på pri.rn.dk

• Patienter, som ikke ønsker udredning.		

* Specifikt IgE anbefales målt (oftest af egen læge) tidligst 1 måned efter reaktionen. Kan også måles ved reaktioner, der ligger mere end 1 år tilbage, men her må negativt resultat tolkes med forbehold.

Henvisning til udredning ved mistænkt antibiotika-allergi

Patienter henvises som udgangspunkt til Lungemedicinsk Afdeling på det sygehus, i hvis optageområde, de er bosiddende (Aalborg, Hjørring eller Hobro)**.**

Henvisning skal indeholde oplysninger om

- Mistænkt lægemiddel
- Symptomernes karakter og sværhedsgrad
- Tidsinterval mellem start af behandling og symptomdebut
- Evt. symptombehandling

Udredningsprincipper

Anamnese, med fokus på om der har været tale om allergiske symptomer eller bivirkninger, er vigtig.

- Specifikt IgE: kommercielle analyser findes for penicillin G, penicillin V, ampicillin og amoxicillin.
  Påviser kun allergi mod selve molekylet, ikke mod metabolitter.
  Positiv test (>0,35) tolkes som tegn på IgE-medieret straksallergi.
  Måles ideelt 1 måned til 1 år efter en reaktion for at undgå falsk negative reaktioner.
- For øvrige stoffer kan laves HR-test (histaminrelease-test).
- Provokationstest: I modsætning til hudtest påvises også eventuel allergi mod metabolitter.
  Foretages i Lungemedicinsk Ambulatorium i Aalborg, Hjørring og Hobro.
  (Medicin- og penicillinprovokation)

Referencer

Dansk Selskab for Allergologi: Retningslinjer for udredning af penicillinallergi

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på pri.rn.dk