

2021-03-25

FAQ – Vad gäller vid allergi inför vaccination mot covid-19

Kategorier enligt Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA) riktlinjer:

- A. Sedvanlig anafylaxiberedskap vid vaccination, 15 min observation
- B. Anafylaxiberedskap samt möjlighet akutbehandling, 30 min observation
- C. Vaccination på sjukhus eller specialistklinik med möjlighet till mera avancerad sjukvård vid behov (inklusive narkosberedskap).

Läs mer i Region Hallands [Rutin: Vaccination mot SARS-CoV-2 \(covid-19\)](#)

Vilka patienter tillhör Kategori A?

Följande ska vaccineras med sedvanlig anafylaxiberedskap vid vaccination:

Patient med svår luftburen allergi (pollen, pälsdjur, kvalster, mögel). Personer med den här typen av luftburen allergi har inte högre risk för allvarliga allergiska reaktioner vid vaccination än andra.

Patient med kontaktdermatit. Detta är en annan typ av allergisk reaktion (typ 4 reaktion) som inte utgör hinder för vaccination ens vid konstaterad kontaktdermatit mot PEG. Det är i övrigt mycket ovanligt att PEG orsakar kontaktdermatit. Det är betydligt vanligare att andra ämnen än PEG orsakar kraftig kontaktdermatit vid t ex hårfärgning.

Vilka patienter tillhör Kategori B?

Följande ska vaccineras med anafylaxiberedskap samt möjlighet akutbehandling:

Patient som haft anafylaxi i samband med allergivaccination mot pollen, pälsdjur, kvalster och bi/geting. Detta är anafylaxi utlöst av mycket specifika allergen. Tidigare anafylaxi motiverar ändå något förhöjd beredskap vid vaccination.

Patient som har adrenalinpenna pga allergi. Endast de som bedömts ha haft en svår allergisk reaktion utrustas med adrenalinpenna. Det rör sig dock om reaktioner mot specifika allergen.

Patient med allergi mot ren lokalbedövning, reagerat med illamående, kräkningar och syncope.

Obs! Rör det sig om allergisk reaktion mot kombinationspreparat t ex kortison + lokalanestetika kan det innehålla PEG, polysorbit eller polyoxyl 35 ricinolja, se respektive läkemedel. Om så är fallet bör patienten inte vaccineras mot covid-19.

Patient som reagerat med svår allergi mot kontrastmedel. Det rör sig om andra överkänslighetsmekanismer än vad som kan utlösas av vaccination (trometamol finns både i Moderna vaccin och vissa kontrastmedel men det innebär inte förhöjd risk för anafylaxi).

Patient som reagerat med svår allergi mot ett peroralt läkemedel, tex. Kåvepenin.
Obs! Vid upprepade anafylaxier mot läkemedel – bedöm om personen kan ha reagerat på PEG, polysorbat eller polyoxyl 35 ricinolja. Om så är fallet bör patienten inte vaccineras mot covid-19.

Vilka patienter tillhör Kategori C?

Följande ska vaccineras på sjukhus med narkosberedskap:

Patient som reagerat med svår allergisk reaktion mot annat vaccin. Det kan göras undantag om flera andra vacciner getts efter den allvarliga händelsen utan ny allergisk reaktion, då kan patienten vaccineras som B.

Patient som reagerat med svår allergisk reaktion mot vilket iv läkemedel som helst och orsaken inte är känd (t ex cefotaxim) Undantag görs i de fall där det finns kända mekanismer såsom IgE-medierad allergi, allergi mot kontrastmedel, macrodex/promiten eller ASA/NSAID-överkänslighet; då kan vaccination ske som kategori B. **Obs!** Om det läkemedel patienten reagerat på innehållit PEG, polysorbat eller polyoxyl 35 ricinolja utgör det kontraindikation för vaccination, remiss skrivs ej.

Patient med svår astma som är fortsatt instabila trots pågående behandling med biologiska preparat.

Övriga allergirelaterade frågor

Vad är en svår allergisk reaktion?

Enligt SFFA: definition för kliniskt bruk ”anafylaxi är en akut, svår, oftast snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar alltid en objektiv respiratorisk och/eller kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan. Man ser dessutom vanligen symtom från hud, slemhinnor, magtarmkanalen, urogenitalsystemet och centrala nervsystemet.”

(läs mer i SFFA:s dokument om anafylaxi

http://www.sffa.nu/wpcontent/uploads/2021/01/Anafylaxi_jan_2021.pdf)

Om det finns tveksamheter kring svårighetsgrad av tidigare allergisk reaktion men patienten behandlades med adrenalin, hur ska man tänka då?

Oavsett hur man i efterhand bedömer initiala symtom så gör adrenalinbehandling att en eventuell progress av akut överkänslighetsreaktion till anafylaxi kan ha stoppats med behandlingen. Allvarlig allergisk reaktion kan därmed inte uteslutas. Patienten får hanteras utifrån det och betraktas som allvarligt allergisk såvida inte senare exponering för läkemedlet/substansen har skett och tolererats.

Kan man ta Grazax, Acarizax eller Itulazax samma dag man skall ta vaccinet?

Dosen kan avstås just dagen för vaccination.

Om patienten använder laxermedel i form av makrogol, kan hen ha PEG-allergi då?

Makrogol är ett annat namn på PEG. Tål patienten makrogol p.o. så föreligger sannolikt inte sensibilisering för PEG, och därmed är PEG-allergi osannolikt.

Patient som reagerat med diffus rodnad, klåda, irritation i halsen och heshet på covid-vaccin, skall de ta nästa dos överhuvudtaget och i så fall på VC eller sjukhus?

Nej, patienten bör inte få en andra dos. Symtombilden tyder på en snabb typ 1 reaktion och möjlig sensibilisering. Hög risk för mycket allvarlig allergisk reaktion vid upprepad dos vilket utgör kontraindikation. Premedicinering med antihistamin eliminerar inte risken för allvarlig reaktion men kan maskera tidiga hudsymtom. Remiss skrivs ej, utredningsmöjligheter saknas. (Ur immunitetssynpunkt har pat ändå fått ett visst skydd genom sin första dos, flockimmunitet bidrar ytterligare.)

Patient med en rad ospecifika överkänslighetsreaktioner mot flera olika läkemedel, pc, doxycyklin, enalapril, morfin, klindamycin och omeprazol, ska vaccination ske på sjukhus som kategori C?

Nej. Här finns flera överväganden att göra. Rör det sig om mer objektiva symtom som kan tyda på överkänslighetsreaktioner mot en gemensam nämnare i form av bindemedel/annan tillsats och kan den då vara PEG eller närbesläktad substans? Vaccination bör då tills vidare undvikas helt. Är det mer diffust och svårfångat – finns det då fortfarande en gemensam nämnare i PEG, polysorbat eller polyoxyl 35 ricinolja som tillsatsämne? Vaccination bör undvikas helt tills vidare. Finns det inte något tydligt att gå på utan det är mycket diffusa symtom men patienten har reagerat på ett flertal läkemedel och är orolig för vaccination – finns det en betydande risk för placebo-effekt? Individuell bedömning där denna faktor kan finnas med i diskussionen med patienten.

Kan man utreda misstänkt typ 1 reaktion mot PEG eller liknande substans?

I dagsläget saknas möjlighet till specifik utredning av ev typ 1 allergi mot PEG, polysorbat eller polyoxyl 35 ricinolja varför remiss till allergolog med denna frågeställning inte kommer att kunna besvaras.

Sara Lindholm

Informationsläkare, specialist i allmänmedicin

Sara.Lindholm@regionhalland.se