

Utredning vid systemreaktion efter vaccination mot Covid-19

Vid milda biverkningar som

huvudvärk, muskelvärk, trötthet,

yrsel, feber, GI-symtom, osv.:

Dos 2 kan ges i primärvården eller på

vaccinationscentralen.

Misstänkt immunologisk reaktion

Inom 1 timme

Efter 1 timme

SYSTEMREAKTIONER

- Vid bekräftad eller misstänkt anafylaxi eller utbredd urtikaria/angioödem rekommenderas utredning hos allergolog. Ev revaccination bör ske på allergimottagning.
- Personer med stabila vitala parametrar som endast har reagerat med utbrett erytem och/eller subjektiva symtom och erhölet adrenalin bör revaccineras på specialistmottagning/vaccinationsmottagning med narkosberedskap
- Personer med stabila vitala parametrar som endast har reagerat med erytem och/eller subjektiva symtom och klarade sig utan adrenalin kan vaccineras i primärvården med minst 30 minuters observation. Premedicinering med dubbeldos antihistamin rekommenderas.

SYSTEMREAKTIONER

- Vid systemisk urtikaria, angioödem, makulopapulära exantem med mild karaktär (symtomen svarar på enkel- eller dubbeldos antihistamin eller går över utan behandling) kan dos 2 ges med minst 30 minuters övervakning i primärvården. Premedicinering med dubbeldos antihistamin rekommenderas.
- Vid utbredd urtikaria, angioödem (symtomen svarar inte på dubbeldos antihistamin eller kräver kortison) rekommenderas konsultation med allergolog/hudläkare. Dos 2 eller övriga doser kan ev. ges på specialistmottagning/vaccinationsmottagning med narkosberedskap.
OBS! kontrollera om det finns tecken till allvarliga hudåkommor (blåsbildning, slemhinnepåverkan, måltavla-liknande förändringar, osv.). Premedicinering med dubbeldos antihistamin rekommenderas.
- Vid oklara svåra sena symtom som kan vara immunmedierade (t.ex. vaskulit, immunmedierad trombopeni/trombos, erythema multiforme) rekommenderas multidisciplinär diskussion bland primärvården, smittskyddsläkaren och den berörda specialiteten (t.ex. dermatolog, hematolog, allergolog) avseende framtida vaccinationer.

Lokala reaktioner efter vaccination mot Covid-19

Snabba och sena lokala reaktioner (även sena lokala reaktioner som omfattar hela armen med lymfadenopati) kräver ingen utredning och kan vaccineras inom primärvården eller på vaccinationscentralen utan föregående utredning och bedömning hos allergolog.

Utredningsförslag hos allergolog/allergikunnig läkare

- Personer med stabila vitala parametrar som endast har reagerat med utbrett erytem och/eller subjektiva symtom och erhållit adrenalin bör revaccineras på specialistmottagning/vaccinationsmottagning med narkosberedskap.
- Vid bekräftad eller misstänkt anafylaxi eller svår, snabbt påkommen utbredd urtikaria/angioödem bör utredning avseende PEG/PEG-derivat-överkänslighet övervägas. Förslag på schema presenteras i tabell 1.

Tabell 1:

Pricktest (SPT)-protokoll för utredning av PEG-/PEG-derivat-överkänslighet

Positiv och negativ kontroll
PEG 300 (konc. 100%)
PEG 3000 (konc. 50%)
PEG 6000 (konc. 50%)
Polysorbat 80 (konc. 20%)
Poloxamer 407 (konc. 10%)
PEG 20000 (konc. 0.01%)
PEG 20000 (konc. 0.1%)

Positiv och negativ kontroll och pricktest (SPT) med PEG 300 kan sättas samtidigt, därefter rekommenderas att sätta ett SPT i taget om reaktionen har varit allvarlig och misstanken om PEG/PEG-derivat överkänslighet är stark. Vid mildare reaktioner om misstanken om PEG/PEG-derivat överkänslighet är svag kan flera hudtester sättas samtidigt efter en individuell riskbedömning.

Avläsning sker efter 20 minuter. Patienter som testas positivt för PEG skall undvika de preparat som innehåller PEG och PEG-derivat. Om ett pricktest mot PEG blir positivt gå inte vidare med pricktester mot högre molekylvikter.

Siffran efter PEG betyder molekylvikt.

OBS! Det har enligt flera publicerade studier gått bra att ge en andra dos till de med reaktioner mot första dosen, och allergi mot PEG eller PEG-derivat är extremt ovanligt.