

Utredning efter kontrastmedelsanafylaxi

Länge har akuta kontrastmedelsreaktioner av överkänslighetstyp trots vara av icke-allergisk natur. Därför har det inte ansetts meningsfullt att genomföra allergiutredning med hudtest. Handläggningen har i stället varit pragmatisk: man har gett erforderlig akut behandling och, vid behov av ny undersökning med kontrastmedel (KM) sekundärprofylax i form av premedicinering med kortison och antihistamin. En ny insikt baserat på aktuella studier är emellertid att vissa av reaktionerna kan bero på specifik allergi (1). Denna patient är ett exempel.

Det gäller en 58-årig kvinna med lindrig pollenallergisk rinit samt recidiverande angioödem med glesa attacker, bedömda som idiopatiska även om vid något tillfälle Treo misstänkts vara utlösande.

P.g.a. magbesvär utfördes datortomografi av kolon med ett isoosmolärt joderat kontrastmedel: iodixanol, Visipaque®. Omedelbart efter undersökningen blev patienten illamående, blek och kallsvettig med svårpalpabel puls. På misstanke om vasovagal reaktion gavs 0.5 mg atropin samt syrgas utan någon säker effekt. Medvetandesänkning tillkom och narkosläkare tillkallades. Adrenalin 0.1 mg/ml gavs fraktionerat iv, sammanlagt 1mg. Ringeracetat och HES-lösning infunderades. Blodtrycket uppmättes tidigt i förloppet till 80/50, men steg sedan. Patienten lades in på övervakningsavdelning.

UKG visade uttalad hypovolemi, vilket tolkades bero på vätskeförlust från kärlbanan genom kapillärläckage. Utredning avseende hjärtinfarkt och lungemboli utföll negativt. Efter 5 dygn togs prov för serum-tryptas som var 14 ug/l vilket motsvarar övre normalgränsen. Patienten mätte då bra och skrevs hem. Remiss skickades till oss med önskemål om kompletterande utredning.

Utöver vad som uppgivits i remiss och journal framgick det vid samtalet med patienten att hon haft svalgsvullnad och dyspné som initialsymtom. Dessutom hade maken, som var med vid datortomografin, noterat ett kraftigt ansiktsodem.

Pricktest (SPT) utfördes med Visipaque® och Omnipaque®, iohexol. Preparaten fick vi från röntgenavdelningen på sjukhuset där patienten undersökts, och ansvarig läkare där hade rekommenderat just iohexol som lämpligt alternativt kontrastmedel vid eventuellt framtida behov. Testet utföll negativt för båda, liksom för latex och klorhexidin som vi alltid inkluderar vid utredning efter reaktioner i samband med sjukvårdsprocedurer. SPT med standardpanel blev positivt för björk: 1+, och för timotej: 3+.

Därefter gjordes intrakutantest (IC-test) med Visipaque och Omnipaque båda i spädning 1:100. Ingen reaktion sågs för Omnipaque, medan vi noterade kvaddeltillväxt, omgivande rodnad, samt klåda vid injektionsstället för Visipaque.

Intrakutantest med det kontrastmedel som använts vid röntgenundersökningen var alltså klart positivt vilket talar för att den anafylaktiska reaktionen var led i en IgE-förmedlad allergi mot medlet. Däremot var testet negativt avseende det alternativa medlet, Omnipaque. Vår rekommendation blev att detta i första hand skulle användas vid framtida undersökning med kontrastmedel, men att indikationen för sådan måste vara mycket stark. Vi rekommenderade också sedvanlig premedicinering, för säkerhets skull. Om annat kontrastmedel än Omnipaque måste ges, anbefalles att hudtest skulle utföras före undersökningen. Detta gällde även paramagnetiska MR-kontrastmedel (2).

Kommentar

Tryptasmätning bör utföras efter misstänkt anafylaxi men i detta fall gjordes den alldeles för sent. Provet skall tas inom 3 timmar. Erhållet värde talar i vart fall mot mastocytos som orsak till anafylaxin.

Rekommendation om hudtest, d.v.s. SPT och, om detta är negativt, även IC-test, baserades bl.a. på att förfarandet anges ha högt negativt prediktivt värde vad gäller kontrastmedel: 97% enl. en studie (3). Utredning efter akut överkänslighetsreaktion är alltså av värde inte enbart för att påvisa allergi mot ett visst KM utan också för att ange alternativt medel med låg risk för allergisk reaktion.



SPT med latex är motiverat eftersom latexallergi är en differentialdiagnos till kontrastmedelsöverkänslighet (4).

Det kan noteras att Visipaque inte är mer biverkningsbelastat än andra joderade röntgenkontrastmedel utan anses vara ett säkert KM med en frekvens av överkänslighetsreaktioner som är 0.5%, för svåra sådana endast 0.05%, av genomförda undersökningar (5).

Fallet anmäldes till Läkemedelsverkets biverkningsregister, vilket skall göras vid svåra biverkningar av läkemedel eller diagnostika i sjukvården.

För den som vill läsa mer om kontrastmedelsreaktioner och handläggning av dessa rekommenderas Svensk Förening för Bild- och Funktionsmedicins (SFBFM) riktlinjer (6).

SONJA WERNER

Överläkare lung- och allergikliniken,
Skånes Universitetssjukhus i Lund
Sonja.Werner@med.lu.se

Referenser

1. Brockow K, Romano A, Aberer W, Bircher, Pichler WJ, Ring J, Rodrigues, Demoly P et al. Skin testing in patients with hypersensitivity reactions to iodinated contrast media - a European multicenter study. *Allergy* 2009;64:234-41.
2. Chiriac AM, Bousquet PJ, Demoly P et al. Clinical value of negative skin tests to gadolinium contrast agents. *Allergy*. 2011 Nov;66(11):1504-6.
3. Caimmi S, Bousquet P, Demoly P et al. Clinical value of negative skin tests to iodinated contrast media. *Clinical & Experimental Allergy* 2010; 40(5) 805-810.
4. Böhm I. Latex allergy in patients suspected for contrast medium hypersensitivity: A neglected differential diagnosis. *Acta Radiol*. 2010 Jul;51(6):709-10
5. Häussler M.D. Safety and patient comfort with iodixanol: A postmarketing surveillance study in 9515 patients undergoing diagnostic CT examinations. *Acta Radiol*. 2010 Oct;51(8):924-33
6. SFBFMs Nationella riktlinjer vid överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, www.sfbfm.se/sidor/overkanslighetsreaktioner