



## 15. Utredning vid misstänkt överkänslighet mot lokalbedövningsmedel

Lämpligt  
utförande

Överkänslighetsreaktioner med symtom som yrsel, illamående, kräkningar, urtikaria, andningsbesvär och i sällsynta fall även kramper och chock kan förekomma efter injektion av lokalanestetika i terapeutiska doser. Det är dock ännu inte visat att IgE-förmedlade reaktioner orsakar dessa symtom. Möjligen kan andra immunologiska mekanismer vara inblandade, men allergiska reaktioner kan också förväxlas med intravasala injektioner som kan ge snarlika symtom. Även om erfarenheten talar för att en utredning nästan alltid ger ett negativt utfall och att lokalbedövning fortsättningsvis kan genomföras komplikationsfritt, kräver situationen ofta utredning med anamnestagning, ibland kompletterad med hudtestning och provokation. Denna testning bör utföras med samma bedövningsmedel som misstänks ha gett upphov till reaktionen. Dock bör en beredningsform fri från tillsatser, t.ex. adrenalin, användas.

1. Pricktest på underarmens volarsida med ospätt bedövningsmedel.
2. Subkutan injektion av 0,1 ml av bedövningsmedlet spätt 1/10 med NaCl 9mg/ml.
3. Subkutan injektion av 0,1 ml ospätt bedövningsmedel.
4. Subkutan injektion av 1,0 ml av ospätt bedövningsmedel.

De subkutana injektionerna ges lämpligen på överarmen.

Dosökning sker med 30 minuters intervall och endast om föregående dos ej givit reaktion. Om patienten ej får symtom efter injektion av 1 ml ospätt bedövningsmedel bör bedövning fortsättningsvis kunna ske på sedvanligt sätt.

Vid bedövning i tandköttet kan sannolikt en del av läkemedlet komma intravasalt, vilket gör att risken för allmänsymtom dock ej helt kan uteslutas med ovanstående testningsförfarande. Någon risk för livshotande överkänslighetsreaktioner torde dock ej föreligga. Om man vill öka säkerheten ytterligare kan man vid anestesistationen ge en provdos på 0,1-0,3 ml på anestesistället och vänta 20 minuter varefter den planerade dosen kan ges om patienten ej uppvisat några symtom av provdosen.