

Ändringar i reklistan för barn 2025-2026, februari 2025

1) **Medel vid anafylaktiska reaktioner:** Barnkliniken på Akademiska sjukhuset uppmärksammade oss om att Svenska föreningen för allergologi (SFFA) uppdaterat sina riktlinjer för anafylaxi:

[2024-10-04-SFFA-Nationell-varldprogram-anafylaxi.pdf](#)

Numera rekommenderas inte steroider efter anafylaxi, såvida inte patienten har astma och samtidigt har drabbats av astmasymtom. Man skriver så här:

”Kortikosteroider har tidigare ofta används vid anafylaxi med mål att minska utdragna reaktioner och förhindra bifasiska reaktioner även om evidens för effekten saknats. Användningen har senaste åren alltmer ifrågasatts då man i senare studier ser att bifasiska reaktioner inträffar trots givna kortikosteroider. Utöver det så tar det upp till 2 timmar innan kortikosteroider börjar verka. I och med ovanstående rekommenderas inte rutinmässig användning av kortikosteroider vid behandling av anafylaxi. Hos patienter med befintlig astma med astmasymtom i samband med anafylaxi rekommenderas en stöddos orala kortikosteroider som del i astmabehandlingen. Det är viktigt att betona att steroider inte administreras som en behandling för anafylaxi, utan som behandling för astma.”

Tillsammans med arbetsgruppen för barnreklistan har vi därför uppdaterat kapitlet om anafylaxi enligt bifogad fil ("Anafylaxi.docx"). Vi kommer att i Uppsala uppdatera reklistan.

2) **Krupp:** Barnkliniken på Akademiska sjukhuset återkopplade följande:

”Jag undrar över era rekommendationer vid pseudokrupp. Vi på barnakuten säger att adrenalin ska betraktas som en ”brygga” tills effekten av steroiderna sätter in, inte som singelterapi. Antingen är man så pass ok att ingen behandling behöver ges, eller så behöver man behandling och då är det steroider som har varaktig effekt. Adrenalin är ett komplement till barn som har det riktigt jobbigt. Att bara ge adrenalin låter märkligt och jag undrar var ni hittat evidens för det. Effekten är kortvarig och barnet mår snart likadant igen.”

Efter diskussion med arbetsgruppen för barnreklistan har vi beslutat att uppdatera kapitlet enligt bifogad fil ("Krupp.docx"). Det stämmer bättre med nyare rekommendationer, t.ex:

[Viruskrupp hos barn - Viss.nu](#)

[Croup: Diagnosis and Management | AAFP](#)

[Consensus Guidelines for Management of Croup: Northern California Pediatric Hospital Medicine Consortium - UCSF Pediatrics](#)

Liksom i UpToDate