# 

# Riktlinje, Huggormsbett - Barn

**Definition**

Toxisk reaktion på gift från huggormsbett.

**Klinisk bild**

Reaktionen efter huggormsbett varierar kraftigt, från endast bettmärken till svåra allmänsymtom och utveckling av utbredda hemorragiska ödem.

Barn utgör en riskgrupp, sannolikt för att den insprutade giftmängden blir större i relation till kroppsvikten, och bör därför övervakas på sjukhus.

Vid allvarliga reaktioner med allmänpåverkan förekommer blodtrycksfall, GI-symtom, CNS-depression, angioödem och/eller bronkospasm. Dessa symtom inträder oftast tidigt inom några minuter till ett par timmar. Koagulationspåverkan kan ses med lågt TPK, förhöjt PK-INR samt lindrig hemolys. Utveckling av angioödem kan innebära risk för luftvägsobstruktion. Den lokala vävnadsskadan, som till en början kan te sig ganska oskyldig, fortsätter ofta att progrediera under 2 - 3 (5) dygn och den kan komma att omfatta inte bara biten extremitet utan även delar av bålen. En utbredd svullnad utgör en särskild risk för små barn och flera fall av lungödem har inträffat när extravasal vätska börjat resorberas. Kraftiga lokalreaktioner åtföljs nästan undantagslöst av anemi. Mikroskopisk hematuri är vanligt. Allvarligare njurpåverkan ses endast sekundärt till cirkulationssvikt, rhabdomyolys och hemolys. Sequelae i form av kvarstående eller återkommande svullnad, smärta, stelhet, sensibilitets- och hudgenomblödningsrubbningar kan förekomma.

**Initialt omhändertagande**

* Patienten bör ligga ner och vila. Den bitna kroppsdelen bör hållas stilla och placeras i högläge.
* Bettstället lämnas helt i fred.
* Peroralt intag undvikes under de första timmarna.

**Utredning**

Vid milda lokalsymtom: Blodstatus och urinsticka.

Vid allmänsymtom och/eller uttalat eller progredierande ödem: Blodstatus, u-status, syra-basstatus (blodgas), Na, K, krea, ASAT, ALAT, PK-INR, CK, albumin, APTT, haptoglobin, LD. EKG tas vid allmänsymtom.

**Behandling**

**Vid tecken på allvarlig reaktion (Hypotension/chock, bronkospasm, angioödem, urtikaria)**

* Adrenalin 1mg/ml im 0,01ml/kg (max 0,5 ml), upprepas vb
* Betapred 4 mg/ml 1-2 ml iv, alt Solu-Cortef 100-200 mg iv
* Tavegyl 1 mg/ml 0,05 mg/kg iv (max 2 mg) – kan övervägas
* Ringer-Acetat 20 ml/kg som bolus vid hypotension, upprepas vb
* Inotropa läkemedel vid otillräcklig effekt, Noradrenalin (0,05-0,5 mikrogr/kg/min)
* Korrektion av syra-bas rubbningar

**Specifika antikroppar (serum)**

Behandling med specifika antikroppar (serum) ges tidigt i förloppet och bör alltid övervägas om patienten har allmänsymtom och/eller en snabbt progredierande lokalreaktion. Ges på vid indikation till små barn. I tveksamma fall stöder följande faktorer behandlingsindikationen: B-LPK >15-20 x 109/l, metabol acidos, hemolys, EKG-förändringar, koagulationsrubbningar. Tidig tillförsel av serum är det enda som

effektivt kan påverka lokalreaktionens utbredning. **RING GIC! 010-456 67 19.**

Allmänsymtomen viker snabbt vid serumtillförsel. Cirkulationspåverkan viker oftast inom 1 timme, GI-symtom inom 2 h. Tidig tillförsel av serum är det enda som effektivt kan påverka lokalreaktionens utbredning.

Två serum finns tillgängliga (2019), ViperaTAb (Fab-fragment från får) samt Viperfav (Fab-fragment från häst). Observera att preparaten har snarlika namn men olika dosering vilket medför förväxlingsrisk.

**ViperaTAb** Dosering till barn 200 mg.

**Viperfav** 1 ampull.

Upprepad dos serum kan bli aktuell. Indikation för en andra dos kan vara om allvarliga symtom återkommer efter initial förbättring av dos 1 eller utebliven förbättraring av dos 1 inom 2 h **RING GIC! 010-456 67 19.**

**Övrigt**

* Smärtlindring (opioider kan behövas)
* Sörj för god diures.
* Vid hemoglobinuri eller myoglobinuri, alkalisering av urinen.
* I sällsynta fall kan färskfrusen plasma eller specifika koagulationsfaktorer behöva ges.
* Antibiotika ges endast vid sekundära infektionstecken.
* Tetanusprofylax ska övervägas om grundskydd saknas

**Övervakning**

Barn bör observeras på sjukhus i minst 24 timmar med övervakning av medvetandegrad, cirkulation och andning. Lokala symtom följs och dokumenteras gällande utbredning, missfärgning, konsistensökning, omfång samt tecken till ökat vävnadstryck, initialt varannan timme. Om lokalreaktionen är mer än obetydlig och inte säkert stationär samt då mer uttalade eller långdragna allmänsymtom förekommit bör observationstiden förlängas. Undantag: Om ingen lokal reaktion alls visat sig efter 6-8 h så kan barnet gå hem. Inget gift har då injicerats.

**Referenser**

* Giftinformationscentralen. Huggorm. Uppdaterad 190614. <https://giftinformation.se/lakare/substanser/huggorm/>
* *Uppdaterade riktlinjer för behandling av huggormsbett.* Personne M, Hultén P, Arvidsson S. Läkartidningen. 2017;114:EMWP

**ICD 10 kod**

T63.0 Toxisk effekt av ormgift

**Författare:** Åsa Fowler

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 2 | 161202 | Administrativ flytt till nytt FO | Malin Ryd Rinder |
| 3 | 190926 | Uppdatering | Mona-Lisa Engman |
| 4 | 200518 | Uppdatering enl nya riktlinjer | Mona-Lisa Engman |