



Författare: Anne Kihlström, Henrik Herløv-Nielsen, Maria Ingemansson, Lennart Nilsson 2026
Granskad och godkänd av Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin.

Insektstick kan ge både lokala och generella reaktioner. Det är viktigt att skilja reaktioner som är **allergiska** från övriga reaktioner, samt att vid allergiska reaktioner uppskatta **risk** **för anafylaxi**. I Sverige är det framför allt bin och getingar som ger svåra allergiska reaktioner, men även humlor kan orsaka sådana.

Immunterapi är den effektivaste metoden för att förebygga anafylaxi vid bi- och getingstick.

Innehåll:

1. Epidemiologi
2. Klinik
3. Vad är risken för anafylaxi?
4. Utredning
5. Akutbehandling
6. **Venom Immunotherapy (VIT)**, dvs. Allergen Specifik Immunterapi (AIT) mot insekter
7. Bilagor: Fakta om getingar och bin, med flera

Figur 1. Översikt över olika reaktioner på bi och geting, samt utredning.

Orange ruta = allergisk reaktion

	Klinik	Mekanism	Andel pat. med sensibilisering*	Allergi-utredning?	Adrenalin-penna?	VIT?
Lokala reaktioner	Måttlig lokalreaktion (≤ 10 cm) Rodnad och smärta	Toxisk reaktion (≤ 10 cm)	50%	Nej	Nej	Nej
	Stor lokalreaktion >10 cm (LLR = Large Local Reaction)	IgE-medierad allergi (senreaktion)	70-85%	Nej	Nej	Nej
Generella reaktioner	Urtikaria inklusive angioödem	IgE-medierad allergi (akut reaktion)	>90 %	Nej Se text	Nej Se text	Nej Se text
	Anafylaxi	IgE-medierad allergi (akut reaktion)	>90 %	Ja	Ja	Ja
	Ospecifik reaktion	Psykogen?	50%	Nej	Nej	Nej
	Hemolys, rhabdomyolys	Toxisk reaktion efter multipla stick	50%	Nej	Nej	Nej

*Sensibilisering = S-IgE (specifikt IgE) påvisat mot bi-/getinggift.



1. Epidemiologi

Allergi mot bi- och/eller getinggift kan utvecklas i alla åldrar. Vanligen kommer den allergiska reaktionen först efter flera händelselösa stick. Ärftligt samband har ej kunnat visas för svår allergi mot bi- eller getinggift.

Prevalens av akuta allergiska reaktioner på insektsstick är 0,15–3,4 % hos barn, dvs betydligt lägre än hos vuxna. Hos barn är 60 % av reaktionerna milda och begränsade till huden.

Stor lokalreaktion (LLR - Large Local Reaction): Ses hos 5–10 % av barn efter bi- eller getingstick.

2. Klinik

Måttlig lokalreaktion (toxisk): Smärta, rodnad, svullnad, klåda upp till 10 cm i diameter, vilket börjar avta inom 24 timmar. Reaktionen ger sällan allvarliga symtom, men kan vid lokalisering i luftvägarna leda till förträngning med risk för andningsbesvär.

Stor lokalreaktion: Svullnad och/eller rodnad som utvecklas inom 1–2 dygn. Reaktionen är >10 cm i diameter och kvarstår under cirka 24 timmar för att sedan avta långsamt inom 7 (-21) dagar. Det rör sig sannolikt om en fördröjd IgE-medierad allergisk reaktion, vilken även kan ge allmän sjukdomskänsla samt lokal lymfangit.

Urtikaria: Består av kvaddlar och eventuellt angioödem, lokalt runt insektsticket eller mer generellt på kroppen.

Anafylaxi: En akut, svår, oftast snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem vilket är potentiellt livshotande. Reaktionen utvecklas vanligen inom 15 minuter efter bi-/getingstick. Den omfattar oftast symptom från både hud och slemhinnor **SAMT** luftvägar **OCH/ELLER** hjärta/kärl. Se SFFA/BLF-AL Anafylaxidokument. Länk i ref. lista.

Psykogen reaktion (ångest, oro): Subjektiva symtom såsom yrsel, hjärklappning, svullnadskänsla i halsen, men avsaknad av objektiva symtom såsom hudutslag, ronki.

Systemisk toxisk reaktion: Det kan inträffa efter multipla stick vid samma tillfälle och kan förekomma även hos mindre barn. Det kan i svåra fall ge hemolys, rhabdomyolys och organpåverkan.

3. Vad är risken för anafylaxi?

Risken i befolkningen för anafylaktisk reaktion efter bi-/getingstick är ca 3 % för vuxna och <1 % för barn. Symtomen vid förnyat stick är ofta desamma som vid tidigare stick.



Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Patienter med systemisk mastocytos har ökad risk för anafylaktiska reaktioner, men detta gäller ej barn med enbart kutan mastocytos.

Måttlig lokalreaktion (toxisk): Det finns ingen ökad risk för anafylaxi, oavsett hur många stick man fått.

Stor lokalreaktion: Det finns ingen ökad risk för anafylaxi.

Urtikaria: Om barnet endast har urtikaria, är risken 10–20 % för att barnet ska få en ny reaktion med urtikaria. Färre än 5 % kan få en svårare reaktion, dvs. barn med endast urtikaria har en låg risk för anafylaxi.

Anafylaxi: Barn som har reagerat med anafylaxi vid bi- eller getingstick har endast 30 % risk för att reagera med liknande reaktion vid nytt stick. 1–3 dödsfall rapporteras årligen i Sverige, men ingen patient som avlidit har varit yngre än 37 år.

Psykogen reaktion: Det finns ingen ökad risk för allergiska reaktioner. Risken för nya psykogena reaktioner beror på handläggningen. Vid onödigt provtagning där man hittar allergisk sensibilisering finns ökad risk för psykogena reaktioner!

Systemisk toxisk reaktion: Ger ingen ökad risk för anafylaxi.

4. Utredning

Utredningen börjar alltid med en noggrann anamnes med bedömning av hur svår reaktionen var. Försök att fastställa vilken insekt det var som stack, gärna med bilder på getingar (*Vespidae*) och bin (*Apidae*). Hos patienter med svåra allergiska reaktioner, kan hos 30–50 % ses reaktivitet mot både bi- och getinggift. Detta kan orsakas antingen av sensibilisering för båda gifttyperna eller av korsreaktivitet.

Uppemot 50 % av barn som har blivit stuckna av bi och/eller geting har en påvisbar sensibilisering mot bi och/eller geting, men endast ett fåtal av dessa har en klinisk allergi. Enbart sensibilisering mot bi och/eller geting har således inget prognostiskt värde avseende risken för framtida anafylaktisk reaktion.

Måttlig lokalreaktion: Kräver ingen utredning då sensibilisering inte har prognostiskt värde för framtida risk för anafylaxi. Hos 70–85 % kan ses IgE-sensibilisering mot bi och/eller geting.

Stor lokalreaktion: Kräver i vanliga fall ingen allergiutredning då sensibilisering hos dessa patienter är mycket vanlig men inte har något prognostiskt värde för framtida risk för



Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

anafylaxi. Vid tveksamhet i akutskedet kring differentialdiagnosen "infektion" överväg utredning med procalcitonin och CRP.

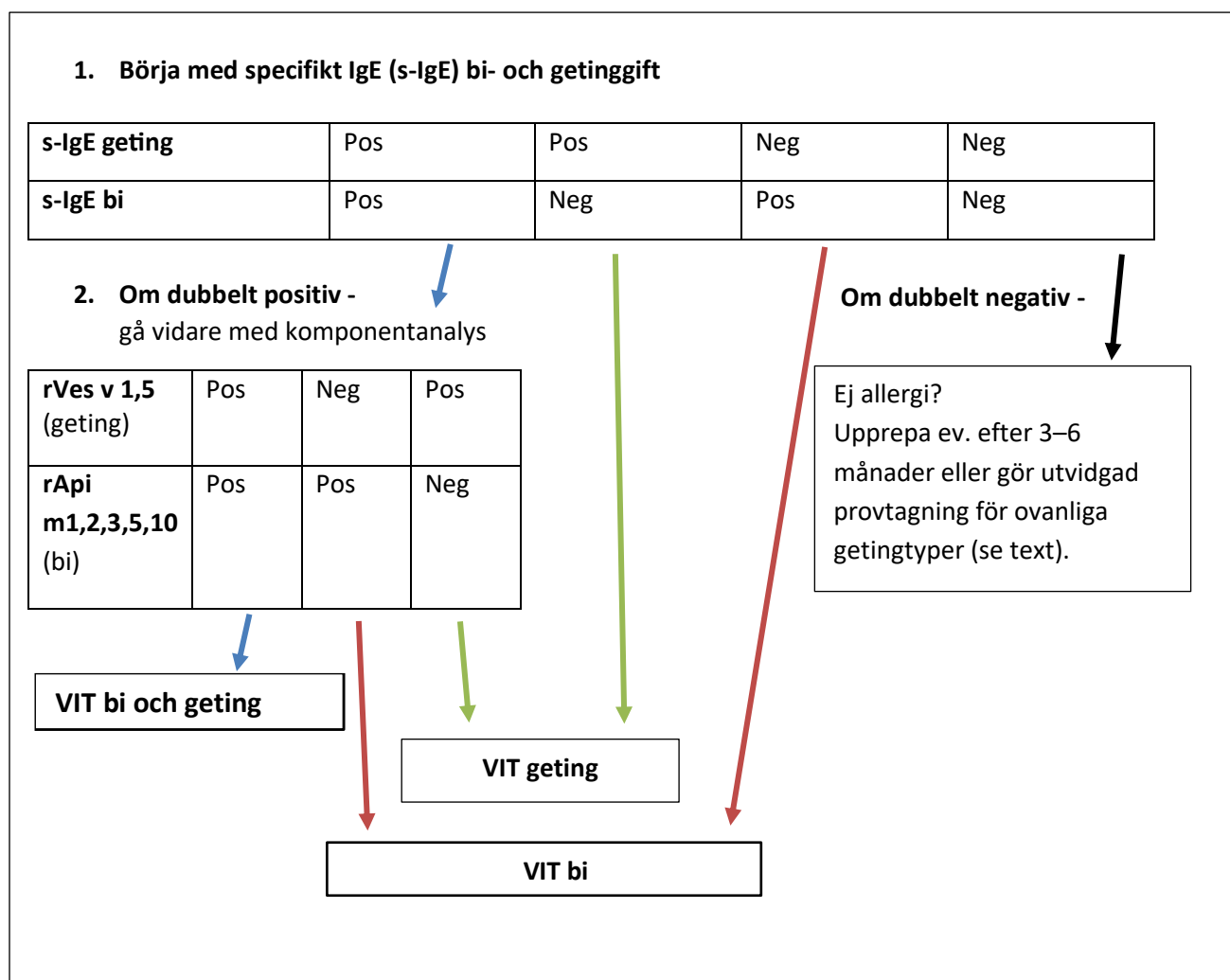
Urtikaria: Kräver i vanliga fall ingen utredning då sensibilisering inte har något prognostiskt värde för framtida risk för anafylaxi.

Uttalat svår urtikaria och/eller mycket kraftiga lokalreaktioner: I enskilda fall vid mycket kraftiga besvär, där man (efter konsultation med barnallergolog) ändå överväger VIT, görs utredning som vid anafylaxi.

Anafylaxi: Kräver remiss till barnallergolog/allergikunnig barnläkare och utredning enligt följande:

Utredning med IgE-prover

Figur 2. Flödesschema för utredning





IgE-provtagning sker i vanliga fall tidigast 2–6 veckor efter reaktionen, dvs ej akut.

Börja med s-IgE-antikroppar mot både bi- och getinggift, då dubbel sensibilisering kan föreligga (upp till 50 % av patienterna).

Om dubbel sensibilisering påvisas, går man vidare med analys av rekombinanta komponenter mot bigift rApi m1, och getinggift rVes v1 och rVes v5, för att skilja äkta sensibilisering från korsreaktivitet. Serum kan sparas för eventuell fortsatt analys. 58 – 80 % av bi-allergiker är sensibiliserade mot rApi m1 och 95 % av geting-allergiker är sensibiliserade mot rVes v1 och/eller rVes v5. Vid svår reaktion men negativ test, kan utökad komponentdiagnostik göras. Analys av rApi m2, 3, 5, 10 kan öka detektionsgrad för bi-allergi till 93,1 %. rApi m3 och 10 är helt specifika för bi. rApi m2 och 5 förekommer hos 40 % av bi-allergiker som är negativa för rApi m1, dessa har låg korsreaktivitet med geting.

Biets huvudallergen rApi m1 korsreagerar med humla.

Getingens huvudallergen rVes v5 korsreagerar med bålgeting.

Vid misstänkt anafylaktisk reaktion på geting och negativa blodprover för vanlig geting (*Vespula vulgaris*) eller tysk geting (*Vespula germanica*), kan utredningen kompletteras med provtagning avseende annan getingtyp. Det finns ett 50-tal arter av getingar i Sverige. Reaktioner på bålgeting (*Vespa crabro*), samt långkindad geting (*Dolichovespula*) kan förekomma. Pappersgeting (*Polistes*) är sällsynt i norra Europa. Det finns IgE-test för bålgeting (i75), pappersgeting (i4), samt för långkindade getingar *D.arenaria* (i5) och *D.maculata* (i2). Dessutom finns komponent för pappersgeting (i210).

På grund av klimatförändringar har nya getingararter, till exempel sammetsgeting (*Vespula velutina*) blivit vanligare i norra Europa. Den har siktats i Danmark 2025 och väntas även komma till Sverige. Sammetsgeting har även gett upphov till anafylaktiska reaktioner. För denna art finns ännu ej tester tillgängliga.

Basofil aktiveringstest BAT (CD sens)

Vid svår reaktion mot bi- och getinggift men negativt IgE-test även efter utökad komponentanalys, kan fortsatt utredning göras med BAT. Denna utredning görs inom högspecialiserad vård.

Metoden mäter in vitro de basofila cellernas aktivering vid stimulering med ett specifikt allergen. BAT har visat hög specificitet, särskilt vid allergen med tydlig klinisk relevans. Sensitiviteten kan variera beroende på allergentyp, grad av sensibilisering samt patientens basofilfunktion.



Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Prov kan skickas till Immun. Laboratorier vid Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm, Akademiska sjukhuset i Uppsala eller Västra Götalandsregionen, med flera.

OBS att provet ska analyseras samma dag det tagits (inom 24 timmar). Kontakta respektive laboratorium innan för information om provtagning och transport.

S-tryptas

Vid misstänkt anafylaxi kan akutvärde för s-tryptas kontrolleras inom 4 timmar efter reaktion. Förhöjt värde bedöms gentemot normalvärde (= basvärde, vilket kan tas från ett par dagar efter reaktionen). Förhöjt värde beräknas enligt $2 + (1,2 \times \text{basvärde})$. Ett förhöjt akut s-tryptas talar för anafylaxi, medan ett normalt akut s-tryptas talar emot anafylaxi. Undantag finns, så provet kan inte användas som säkert bevis på att det inte varit anafylaxi. Förhöjd basnivå av s-tryptas (jämfört med normalvärden i befolkningen) ökar risk för systemreaktioner, detta kan ses vid systemisk mastocytos samt vid hereditär tryptasemi och bör utredas vidare.

Psykogen reaktion som tolkats som misstänkt anafylaxi: S-tryptas taget inom 4 timmar kan bidra till diagnostiken vid uppföljning. Ett normalt s-tryptas talar emot anafylaxi.

Systemisk toxisk reaktion: S-tryptas kan vid tveksamhet bidra till diagnostiken vid misstanke om anafylaxi. Ett normalt s-tryptas talar emot anafylaxi.

5. Akutbehandling:

Måttlig lokalreaktion (toxisk): Kräver i vanliga fall ingen behandling. Kalla omslag under 20 minuter kan lindra svullnaden. Perorala antihistaminer och/eller applicering av kortisonkräm används ofta i praktiken, men vetenskaplig evidens i form av jämförande studier saknas.

Stor lokalreaktion (toxisk): Kräver i vanliga fall ingen behandling (ej heller antibiotika). Peroralt antihistamin, perorala steroider (Betapred), samt kalla omslag kan prövas. Vid utbredning på känsliga lokaliseringar såsom luftvägar, överväg även behandling med NSAID per os.

Urtikaria: Antihistamin i *dubbel* FASS-dos.

Anafylaxi: behandlas omedelbart med adrenalin intramuskulärt enligt lokalt PM eller SFFA/BLF-AL Anafylaxidokument. Vid oklar diagnos men misstanke om anafylaxi behandlas tillståndet som anafylaxi.

Psykogen reaktion: Vid diagnostisk tveksamhet gentemot anafylaxi bör man behandla som anafylaxi. Vidare utredning får sedan ske polikliniskt.



Systemisk toxisk reaktion: Symtomatisk behandling, ev. på IVA/BIVA.

6. Venom Immunotherapy (VIT)

En meta-analys har visat att immunterapi mot bi och geting kraftigt reducerade risken för svåra systemiska reaktioner och signifikant förbättrade livskvaliteten. Behandling enligt lokalt PM eller SFFA riktlinje.

VIT kan vara aktuell efter följande reaktioner:

- a. Anafylaxi och påvisad IgE-sensibilisering och/eller positivt BAT/CD-sens:
Alla patienter.
- b. Vid uttalat svår urtikaria och/eller mycket kraftiga lokalreaktioner:
Behandlingen erbjuds i vanliga fall inte, men kan övervägas i individuella fall vid till exempel vissa bakomliggande sjukdomar. Behandlingen är i så fall lika effektiv som vid anafylaxi. Diskutera med barnallergolog.

VIT mot bi och geting leder till komplett skydd vid systemisk reaktion på 77–84 % för honungsbi och 91–96 % för getinggift. Vid enbart positiv IgE för rApi m3 och/eller rApi m10 kan effekt av VIT vara sämre, då detta finns mindre representerat i bigiftextraktet.

VIT-extrakt för mindre vanliga getingtyper (tex pappersgeting, *D. arenaria*, *D. maculata*) kan finnas på licens. Kontakta vid behov företagen ALK (Sverige) eller HollisterStier (USA).

I vanliga fall fortgår behandlingen under 5 år. Hos patienter med förhöjt basal-tryptas bör man överväga livslång VIT.

Patienter som genomgår behandling med VIT bi och geting rekommenderas att ha adrenalin autoinjektor med sig tills underhållsdosen är uppnådd och första året därefter.

Däremot rekommenderas patienter med mastocytos/andra mastcellssjukdomar (med förhöjda basala tryptasvärden >10 ng/ml), vilka har haft anafylaxi orsakat av allergi mot bi/geting, att ha fortsatt adrenalinberedskap. Dessa patienter bör ges livslång behandling med AIT. Detta beror på att dessa patienter endast utvecklar refraktär tolerans, dvs. toleransen avtar vid avslut av VIT-behandling (enligt SFFA:s riktlinjer).

Recidivgrad på 10 % har rapporterats 1–5 år efter avslutad immunterapi mot geting och är dessutom mer vanligt vid immunterapi mot honungsbi. För barn är dock prognosen bättre än för vuxna, då endast 5 % av barnen utvecklar moderata till svåra systemiska reaktioner av stick upp till 20 år efter avslutad immunterapi.



Område

Bi- och getingstick – utredning och behandling

Rev: 2026

Giltig 3 år



Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Referenser:

[Nationellt vårdprogram för Anafylaxi 2024, Svenska föreningen för Allergologi \(SFFA\).](#)

[Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin BLF-AL's riktlinje för handläggning av anafylaxi hos barn och ungdomar 2025.](#)

Ruëff F, et al. Diagnosis and treatment of Hymenoptera venom allergy. German Guideline. Allergol Select 2023;7:154-190.

Sahiner UM, Durham SR. Hymenoptera venom allergy: How does venom immunotherapy prevent anaphylaxis from bee and wasp stings? Frontiers in Immunology. 2019; 10: 1959
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01959>

Floyd ML, et al. Updates and Recent Advances on Venom Immunotherapy. Curr Treat Options Allergy. April 2023.

EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. 2018; 73:744-764.

Sturm GJ et al. EAACI position paper. Allergy to stings and bites from rare or locally important arthropods Worldwide distribution, available diagnostics and treatment. 2023; 78:2089-2108.



LITE FAKTA OM GETINGAR OCH BIN

A. GETINGAR

Det finns cirka 5000 arter, varav ett 50-tal i Sverige, men bara ett tiotal av dem märks tydligt i vår vardag.

De delas upp i två huvudgrupper: **sociala getingar** (de som lever i samhällen) och **ensamma getingar** (som bygger små, egna bon).

I svenska trädgårdar kan man oftast få se vanlig geting *Vespula vulgaris*, tysk geting *Vespula germanica* och rödbandad geting *Vespula rufa*.

Getingar har en slank och glänsande kropp med mindre behåring. Varje getingart har sitt eget gulsvarta mönster i ansiktet.



1. Vanlig geting (*Vespula vulgaris*)

Den mest välkända arten i Sverige. Bygger ofta bon i marken, på vinden eller under taket. Känns igen på sina tydliga svarta och gula ränder. I ansiktet mycket gult, med en fin bläs i svart mitt på. De är aggressiva när de försvarar sitt bo, men dras också till söt dryck och mat utomhus.



2. Tysk geting (*Vespula germanica*)

Liknar den vanliga getingen men har tre små svarta prickar på nosen. Den är en av de vanligaste arterna runt soptunnor och uteplatser, och kan bli aggressiv sent på sommaren.

3. Rödbandad geting (*Vespula rufa*)



Område

Bi- och getingstick – utredning och behandling

Rev: 2026

Giltig 3 år



Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.



Rödbandad geting med bara en liten ljus fläck i pannan.

Den bygger endast bo under jorden och trivs i markhålor eller gamla musbon. Syns ofta i trädgårdar och kan vara svår att upptäcka innan någon råkar störa boet.

4. Skogsgeting (*Dolichovespula sylvestris*) Bygger ofta bon i buskar eller på trädgrenar. Mindre benägen att sticka människor men försvarar sitt bo vid direkt hot.

5. Takgeting (*Dolichovespula saxonica*)

Bygger gärna bo under takfoten eller på vinden. Den är en vanlig "sommarhyresgäst" i svenska hus. Boet ser ut som en grå, pappersliknande boll.

6. Långkindad geting, White-faced hornet (*Dolichovespula maculata*)

Kan ses i norra Europa.

7. Långkindad geting, Yellow hornet (*Dolichovespula arenaria*)

Vanligaste sorten i USA.



8. Bålgeting (*Vespa crabro*)

Bålgetingen är lätt att känna igen med sin bastanta kropp, sitt mörka surr och trekantiga bakdel.

Sveriges största getingart – upp till 3,5 cm lång. Den ser skrämmande ut men är mindre aggressiv än de mindre arterna. Bygger stora bon i ihåliga träd eller byggnader. Trots sitt rykte är den nyttig, eftersom den äter andra insekter.

Sticket är inte värre än från en vanlig geting.



Område

Bi- och getingstick – utredning och behandling

Rev: 2026

Giltig 3 år



Barnläkarförbundets delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.



9. Pappersgeting (*Polistes*)

Ej lika vanlig i Norden, vanligare i Sydeuropa och övriga delen av världen.

10. Asiatisk sammetsgeting (*Vespa velutina nigrithorax*)



En invasiv asiatisk geting som är ett stort problem i flera europeiska länder. Finns påträffad i norra Tyskland, samt sommaren 2025 även i Danmark. Utbredningsområdet expanderar ca 6–8 mil/år.

Kan komma att etablera sig i Sverige.

Äter bin.

I flera europeiska länder är den getingen ett problem som orsak till anafylaxi.



Getingens lilla gadd är helt spikrak och har inga hullingar. Den kan sticka hur många gånger som helst utan att ta skada. Det är bara honor som har gadd.

Giftmängd vid getingstick varierar från 3 till 30 µg per stick.

Getingar pollinerar, men ej lika mycket som bin.

De är mer kända för att vara rovdjur och äta andra insekter.

Getingarnas livscykel

Getingar följer en tydlig årsrytm som styrs av klimatet.



Område

Bi- och getingstick – utredning och behandling

Rev: 2026

Giltig 3 år



Barnläkarföreningens delförening för allergi och lungmedicin ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Våren

En ensam drottning vaknar ur vinterdvalan och börjar bygga ett nytt bo. Hon lägger de första äggen, som utvecklas till arbetargetingar.

Sommaren

Kolonin växer snabbt – ibland upp till **5 000 individer**. Arbetarna försörjer drottningen och försvarar boet. Det är under denna tid som getingar blir synliga vid hus, altaner och trädgårdar.

Sensommaren

När drottningen slutar lägga ägg för att producera nya drottningar och hanar blir arbetargetingarna rastlösa. De har ingen uppgift längre och börjar söka **söta ämnen** – som saft, glass och frukt. Det är därför getingarna upplevs som extra besvärliga i augusti och september.

Hösten

När kylan kommer dör hela kolonin, förutom de befruktade drottningarna som övervintrar. Nästa vår startar cykeln om igen.



B. BIN

I Sverige finns cirka 270 sorters bin, men många arter är hotade. Även humlor är en sorts bin.

Honungsbiet eller tambiet, *Apis mellifera*, lever i bikupor som tas om hand av biodlare. Alla övriga arter är vilda bin och lever som solitära.

Bin är viktiga för pollinering och de producerar honung. Så länge som ett samhälle med honungsbinnen inte störs i sin kupa låter de oftast oss vara ifred. Undantaget är om de blir klämda eller fastnar. Därför ska man inte gå framför binas utfart när de flyger in och ut ur kupan. Studsar de mot dig eller fastnar i håret kan de bli rädda och sticka till.

Ökad risk för biodlare, deras familjer och grannar.



Bin är, jämfört med getingar, mer rundade och har en behårad kropp som hjälper dem att samla pollen. Ett honungsbi har ett mörkt ansikte och med päls överallt.



Humla (*Bombus*)

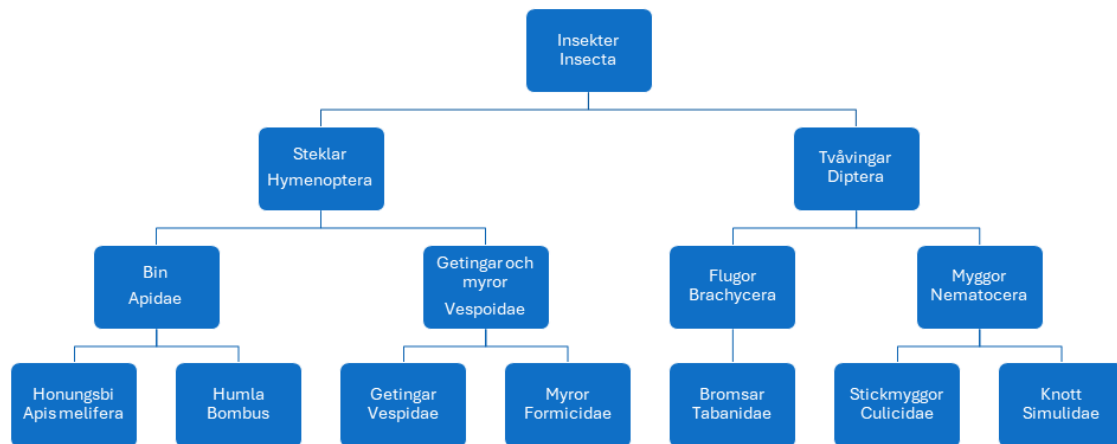
Humlor förekommer i större antal i tex handelsträdgårdar.



Ett bi sticker bara i yttersta försvar eftersom det innebär slutet på livet. Gadden har hullingar som fastnar i huden och när biet flyger i väg stannar giftblåsan kvar. Biet dör och om gadden får sitta kvar blir dosen bigift större. Skrapa genast bort gadden med nageln eller bordskniv, kläm inte. Endast honor har gadd.

Bin injicerar cirka 50 µg gift per stick.

Insekter - en översikt (2026)





Naturskyddsföreningen

Insekter



Bi

- Mer eller mindre håriga.
- Har vingarna vikta över bakkroppen.
- Har fyra vingar till skillnad från flugor som har två.



Humla (tillhör bi-familjen)

- Större och rundare i formen än andra bin.
- Har tätare päls.
- Brummande flygljud.



Geting

- Svart- och gulrandiga.
- Saknar tydlig behåring.
- Smal midja, “getingmidja”.
- Har smalare vingar vikta längs med kroppen.

Vad kan jag göra för att undvika insektsstick?

(Råd från 1177)

Undvik att äta eller dricka utomhus, eftersom kött och söt mat eller dryck lockar till sig insekter.

Slå aldrig efter bin och getingar, och undvik hastiga rörelser.

Döda inte ett bi eller en geting eftersom de avger doftsignaler som lockar till sig fler insekter.

Plocka inte fallfrukt och var försiktig när du arbetar i trädgården.

Drick inte ur öppnade burkar eller flaskor om du inte kan se innehållet.

Ha något på huvudet så att insekter inte trasslar in sig i håret. Undvik att gå barfota utomhus.

Om du ändå blir stucken är det bra att ta ut gadden eftersom den kan fortsätta pumpa in gift trots att insekten är borta.

Thermofisher, tillgängliga produkter 2026

Helallergen

Humla	Bumble bee	<i>Bombus</i>	i205
Vanlig geting	Common wasp (Yellowjacket)	<i>Vespula spp.</i>	i3
Bålgeting	European hornet	<i>Vespa crabro</i>	i75
Pappersgeting	European paper wasp	<i>Polistes dominulus</i>	i77
Honungsbi	Honey bee	<i>Apis mellifera</i>	i1
Pappersgeting	Paper wasp	<i>Polistes spp.</i>	i4
Långkindad geting	White-faced hornet	<i>Dolichovespula maculata</i>	i2
Långkindad geting	Yellow hornet	<i>Dolichovespula arenaria</i>	i5

Komponenter

Honungsbi	rApi m 1 Phospholipase A2, Honey bee	<i>Apis mellifera</i>	i208
Honungsbi	rApi m 2 Hyaluronidase, Honey bee	<i>Apis mellifera</i>	i214
Honungsbi	rApi m 3, Acid phosphatase, Honey bee	<i>Apis mellifera</i>	i215
Honungsbi	rApi m 5 Dipeptidyl peptidase, Honey bee	<i>Apis mellifera</i>	i216
Honungsbi	rApi m 10 Icarapin, Honey bee	<i>Apis mellifera</i>	i217
Pappersgeting	rPol d 5 European Paper wasp	<i>Polistes dominulus</i>	i210
Geting	rVes v 1 Phospholipase A1, Common wasp	<i>Vespula vulgaris</i>	i211
Geting	rVes v 5 Common wasp	<i>Vespula vulgaris</i>	i209