Gäller för: Transplantationscentrum
Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare
Granskad av: Helena Hammarström, (helha28), Överläkare
Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef
Giltig från: 2024-03-15
Giltig till: 2026-03-15

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera

Vaccination vid organtransplantation – bukorgan (vuxna)

Riktlinjer för vaccination mot covid-19 ingår ej i denna rutin – var god se senaste uppdaterade nationella riktlinjer.

Patientens vaccinationsbehov bör uppdateras, om möjligt i god tid, före en transplantation (Tx). Vaccinationer bör helst ges före Tx då vaccinanslaget är sämre efter Tx.

Levande försvagade vacciner är kontraindicerade vid immundämpande behandling efter organtransplantation.

Vaccination med inaktiverade vacciner kan fullföljas/påbörjas efter transplantation, men skall i så fall ges tidigast 6 månader efter transplantation pga sämre vaccinsvar under det första halvåret.

Efter flera vaccinationer rekommenderas serologisk kontroll för att utvärdera vaccinsvar (se nedan under respektive vaccination). Dessa kontroller görs av behandlande läkare/klinik. Vid behov av påfyllnadsdoser av vaccin ges dessa via behandlande klinik alternativt via annan vaccinationsmottagning efter förnyad remittering.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vaccin mot vattkoppor (Varilrix, Varivax)

Levande försvagat virusvaccin som ges till patienter som saknar immunitet mot VZ-virus i god tid före Tx. Vaccin ges i 2 doser med (4)-6 veckors mellanrum och vaccinationen bör vara avslutad minst (4)-6 veckor före Tx.

Vid svår organsvikt som kräver skyndsam transplantation bör nyttan med vaccination vägas mot risken att behöva fördröja en eventuell transplantation. Dessa patienter bör diskuteras med Transplantationscentrum och/eller infektionskonsult för patienter med immundefekt. Om vaccination ges och om transplantation sedan genomförs inom 4-6 veckor efter vaccination skall aciclovir ges.

Kontrollera VZV IgG i serum cirka 6 veckor efter vaccination.

Redan transplanterade patienter som saknar antikroppar mot VZ-virus vaccineras tills vidare inte. Familjemedlemmar som saknar immunitet mot VZ-virus bör vaccineras.

Vaccin mot bältros (Shingrix)

Icke-levande vaccin som rekommenderas till patienter (>18 år) som är immuna mot vattkoppor. Vaccinet ges i 2 doser med 2 (-6) månaders mellanrum **före** transplantation.

Vaccin mot mässling (ingår i M-M-RVAXPRO, Priorix)

Levande försvagat virusvaccin som ges till patienter som saknar immunitet mot mässling i god tid före Tx. Vaccin ges i 2 doser med minst (4)-6 veckors mellanrum och vaccinationen bör vara avslutad minst (4)-6 veckor före Tx. Vid svår organsvikt som kräver skyndsam transplantation bör nyttan med vaccination vägas mot risken att behöva fördröja en eventuell transplantation. Dessa patienter bör diskuteras med Transplantationscentrum och/eller infektionskonsult för patienter med immundefekt.

Kontrollera antikroppsnivåerna mot mässling cirka 6 veckor efter vaccination.

Redan transplanterade patienter som saknar antikroppar mot mässlingsvirus vaccineras inte med vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund.

Vaccin mot pneumokocker (Apexxnar, Pneumovax)

- PCV13 – Prevenar13 – 13-valent **konjugerat** polysackaridvaccin
- PCV20 – Apexxnar – 20-valent **konjugerat** polysackaridvaccin
- PPV23 – Pneumovax – 23-valent polysackaridvaccin

1. *Tidigare ovaccinerade patienter:*
   En dos PCV20 (Apexxnar) och minst 8 veckor senare en dos PPV23 (Pneumovax)
2. *Patienter som tidigare vaccinerats med PCV13 (Prevenar 13) och/eller PPV23 (Pneumovax):*
   En dos PCV20 (Apexxnar) ges tidigast ett år efter senaste dosen av pneumokockvaccin. En dos PPV23 (Pneumovax) ges minst 8 veckor efter Apexxnar förutsatt att det även gått minst 5 år sedan senaste dosen Pneumovax.

Enligt nuvarande riktlinjer rekommenderas påfyllnadsdos med PPV23 (Pneumovax) vart femte år.

Vaccin mot influensa

En vaccindos ges årligen inför (eller under) influensasäsong. Vaccinet ges tidigast 3-6 månader efter Tx, men kan ges redan en månad efter transplantation om pågående smittspridning i samhället. Årlig vaccination rekommenderas även till hushållskontakter.

Tidigare ansågs äggallergi vara en kontraindikation för vaccination mot influensa, men numera bedöms även personer med äggallergi kunna vaccineras med vaccin mot säsongsinfluensa enligt gängse rutin. De få individer som behövt sjukhusvård för anafylaxi orsakad av ägg och som fortsatt har äggallergi bör vaccineras med förlängd observationstid eller på allergimottagning.

Vacciner mot hepatit

Seronegativa individer rekommenderas vaccination. Patienter med njur- eller leversjukdom bör vaccineras mot hepatit A och B så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet då vaccinsvaren är dåliga vid uttalad njursvikt och levercirros.

Vaccin mot hepatit A och B (Twinrix)

Före Tx ges en vaccindos vid 3 tillfällen (0, 1, 6 månader). Kontroll av anti-HBs och anti-HAV IgG titer rekommenderas, se nedan.

Om patienten har **njursvikt/dialys eller levercirros** eller vaccineras först efter Tx ges hepatitvaccinerna separat, se nedan:

Vaccin mot hepatit B (Engerix-B)

Dubbel vaccindos ges vid 4 tillfällen (0, 1, 2, 6-12 månader). Om vaccination sker först efter Tx bör den påbörjas tidigast 6 månader efter Tx.

Vaccin mot hepatit B (Fendrix)

Ges istället för Engerix-B till predialytiska patienter och patienter i dialys. Enkeldos vaccin ges vid 4 tillfällen (0, 1, 2 och 6 mån).

Kontroll av immunitet mot hepatit B efter vaccination:

Kontroll av anti-HBs nivå rekommenderas och bör göras cirka 1 månad efter avslutad vaccination. Om anti-HBs <10 IU/L ges vaccin mot hepatit B i normalfallet vid ytterligare två tillfällen med en månads mellanrum med antingen Fendrix eller dubbeldos Engerix-B vid varje dostillfälle. Anti-HBs kontrolleras 6-8 veckor senare.

Följ därefter anti-HBs nivåer med 1-3 års intervall. Boostervaccination rekommenderas vid anti-HBs titer < 10 IU/l.

Vaccin mot hepatit A (Vaqta, Havrix)

En vaccindos ges vid 2 tillfällen med 6-12 månaders intervall. Om vaccination sker först efter Tx bör den påbörjas tidigast 6 månader efter Tx. Man bör under pågående immunsuppression ge dubbel vaccindos vid första dostillfället alternativt ge en enkeldos vaccin vid 2 tillfällen med 1 månads mellanrum innan den tredje vaccindosen ges efter 6-12 månader.

Kontroll av immunitet mot hepatit A efter vaccination:

Kontroll av anti-HAV IgG titer bör utföras tidigast 1 månad efter avslutad vaccination. Dessutom bör anti-HAV IgG titern kontrolleras i god tid före ev. utlandsresa då boostervaccination kan behövas.

Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta (Triaxis, Boostrix, diTekiBooster) alt. inkludera även polio (Boostrix Polio)

En påfyllnadsdos mot difteri och stelkramp rekommenderas vart 20:e år efter grundvaccination. Om patienten planerar resa till ett land där polio förekommer, ges **Boostrix Polio.**

Vaccin mot HPV (Gardasil 9)

Bör övervägas till ovaccinerade yngre patienter, helst före Tx. Tre doser ges vid tiden 0, 2 och 6 månader.

Vaccin mot TBE (Encepur)

Patienter som vistas, eller i framtiden kommer att vistas i TBE endemiska områden, bör vaccineras mot TBE, helst före Tx. Dosering enl. FASS. Vaccinationen bekostas av individen.

Vaccin mot Gula febern (Stamaril)

Levande försvagat virusvaccin som är kontraindicerat efter transplantation och vid pågående immunsuppression. Vaccinet kan ges minst 6 veckor före transplantation till individer som senare planerar att resa till Gula febern-område. OBS försiktighet vid vaccination till personer >60 år. En dos bedöms ge livslång immunitet. Vaccinationen bekostas av individen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Granskad av: Helena Hammarström, (helha28), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-250

Version: 8.0

Giltig från: 2024-03-15

Giltig till: 2026-03-15