

Doknr. i Barium 11243	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-05-28	Version 5
RUTIN Vaccination vid organtransplantation lever, njur, pankreas, multivisceral (vuxna)			
Innehållsansvarig: Marianne Jerborn, 10108 överläkare, ALF (marje8); Vanda Friman, Universitetssjukhusö, Läkare (vanfr1) Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10) Denna rutin gäller för: Transplantationscentrum			

Patientens vaccinationsbehov bör alltid uppdateras före en transplantation (Tx). Vaccination bör helst ges före Tx då vaccinanslaget är sämre efter Tx. Levande vacciner är kontraindicerade efter Tx.

Vaccin mot pneumokocker (Prevenar 13[®], Pneumovax[®])

Vaccinationen påbörjas helst före Tx annars tidigast 6 månader efter Tx.

Tidigare ovaccinerade patienter:

En dos 13-valent konjugerat pneumokockvaccin (Prevenar 13[®]) följt av en dos 23-valent pneumokockvaccin (Pneumovax[®]) tidigast efter 8 veckor. Ytterligare en dos Pneumovax[®] kan ges efter 5 år.

Patienter som tidigare vaccinerats med Pneumovax[®]:

En dos Prevenar 13[®] ges tidigast ett år efter tidigare dos Pneumovax[®]. Pneumovax[®] kan upprepas en gång när det gått minst 5 år sedan den första dosen med Pneumovax[®] gavs.

Vaccin mot influensa

En vaccindos ges årligen under oktober-november. Vaccinet ges tidigast 3-6 månader efter Tx. Vaccinet rekommenderas även till hushållskontakter och sjukhuspersonal.

Kontraindikation: äggallergi.

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. Om Tx genomförs inom 1 månad efter vaccination ges behandling med acyklovir. Kontrollera antikropps nivåerna mot VZ-virus cirka 6 veckor efter vaccination.

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

Vaccin mot bältros (Zostavax[®])

Levande försvagat virusvaccin som möjligen kan övervägas till patienter (≥ 50 år) som är immuna mot VZ-virus. Vaccinet ges i en dos i god tid (minst 4-6 veckor) **före** Tx. Om Tx genomförs inom 1 månad efter vaccination ges behandling med aciklovir.

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 1 månads mellanrum och vaccinationen bör vara avslutad minst (4)-6 veckor före Tx. Kontrollera antikropps nivåerna mot mässling cirka 6 veckor efter vaccination.

Doknr. i Barium 11243	Giltigt fr.o.m 2019-05-28	Version 5
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN

Vaccination vid organtransplantation lever, njur, pankreas, multivisceral (vuxna)

Vacciner mot hepatit

Patienter med njur- eller leversjukdom bör vaccineras mot hepatit A och B så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet. Vaccinsvaren är dåliga vid uttalad njursvikt och levercirrhos.

Vaccin mot hepatit A och B (Twinrix®)

Före Tx ges till seronegativa patienter 3 doser (0, 1, 6 månader). Kontroll av anti-HBs nivåerna och anti-HAV IgG titern rekommenderas, se nedan.

Om patienten har njursvikt/dialys eller levercirrhos eller vaccineras först efter Tx ges hepatit-vaccinerna 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. Kontroll av anti-HBs nivåerna bör göras cirka 1 månad efter avslutad vaccination. Följ anti-HBs nivåerna med 1-2 års intervall. Boostervaccination rekommenderas vid anti-HBs titer < 10 IU/l.

Vaccin mot hepatit B (Fendrix®)

Ges istället för Engerix® till pre-hemodialys och hemodialyspatienter (0, 1, 2 och 6 mån). Kontroll av anti-HBs titern rekommenderas enligt ovan.

Vaccin mot hepatit A (Havrix®)

Två vaccindoser med 6-12 månaders intervall. Om vaccination sker först efter Tx bör den påbörjas tidigast 6 månader efter Tx. 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, boostervaccination kan behövas.

Vaccin mot difteri och stelkramp (Boostrix®, diTekiBooster®)

En påfyllnadsdos mot difteri och stelkramp rekommenderas vart 20:e år efter grundvaccination.

Vaccin mot HPV

Bör övervägas till ovaccinerade unga kvinnor och män, helst före Tx. Dos enl. FASS.

Vaccin mot meningokocker serogrupp ACWY (Menveo®, Nimenrix®)

Två doser konjugerat meningokockvaccin ges med 2 månaders mellanrum till patienten som ska behandlas med monoklonala antikroppar riktade mot komplement.

Vaccin mot meningokocker serogrupp B (Bexsero®)

Två doser ges med 1-2 månaders mellanrum till patienten som ska behandlas med monoklonala antikroppar riktade mot komplement.