

Infektionsprofylax inklusive vaccination av vuxna patienter med immunmodulerande behandling och inflammatoriska systemsjukdomar, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver handläggningen av patienter med inflammatorisk tarmsjukdom, reumatologisk sjukdom och hudsjukdom som behandlas med immunmodulerande behandling.

Förändringar sedan föregående version

Titeln uppdaterad. Bakgrund borttagen. Avsnittet om pneumokockvaccin uppdaterad. HPV-vaccination uppdaterad. Tuberkulos uppdaterat. Rituximab och vaccination tillagd.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	2
Genomförande	2
Tuberkulos	2
Innan vaccination	3
Anamnes	3
Provtagning	3
Remittering	3
Vaccinationer och annan infektionsprofylax	3
Levande och döda vacciner	3
Avdödade vacciner	3
Difteri och stelkramp	3
Pneumokocker	4
Influensa	4
Hepatit B	4
Hepatit C	4
Mässling, påssjuka och röda hund (MPR)	5

Vattkoppor och herpes zoster.....	5
Humant papilloma-virus (HPV).....	5
Vaccination vid utlandsresa	6
Rituximab och vaccinsvar	6
Dokumentinformation.....	6
Kunskapsöversikt.....	6

Förutsättningar

Riktlinjerna berör läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som handlägger patienter med inflammatorisk tarmsjukdom, reumatologisk tarmsjukdom och hudsjukdom som ska behandlas med immundämpande läkemedel på mottagningar och avdelningar, där dessa patienter vårdas, samt på infektionsmottagningen där vaccinationer ges.

Genomförande

Patientens infektionsanamnes, vaccinationsstatus, behov av vaccinationer och annan infektionsprofylax ska uppdateras innan immunmodulerande behandling (se definitioner nedan) inleds. Uppdatering sker via anamnes, vaccinationskort och serologisk diagnostik.

Begrepp	Avser
Kortikosteroider*	Intravenösa och perorala kortikosteroider
Immunsuppression*	Avser tillämpliga läkemedel upptagna under ATC-klass L01A, L01B och L04A
Biologisk behandling*	Avser tillämpliga läkemedel under ATC-klass L04A
Levande vaccin	Mässling-påssjuka-röda hund (MPR), vattkoppor, bältros, BCG, tyfoidfeber (oralt vaccin), gula febern
Avdödat vaccin	Pneumokocker, influensa, hepatit A och B, difteri, tetanus, pertussis, kolera/ETEC, polio (parenteralt vaccin), tyfoidfeber (parenteralt vaccin), HPV, TBE, rabies och japansk encephalit

Definition av immunmodulerande läkemedel och vaccinkaraktär*

Tuberkulos

Innan behandlingsstart med biologiska läkemedel ska alla patienter screenas för aktiv och latent tuberkulos.

En riktad anamnes angående symtom, tidigare tuberkulos, exposition för tuberkulos, riskbeteende, BCG-vaccination och patientens etniska härkomst ska utan undantag utföras.

Lungröntgen och Quantiferon-test ska utföras obligat. Vid positivt Quantiferontest, och/eller lungröntgenförändringar ska patienten remitteras till tuberkulosmottagningen (infektionsmottagningen) för bedömning och eventuell behandling.

Vanligen kan patienten påbörja immunmodulerande behandling 1 månad efter inledd tuberkulosbehandling. Särskilda skäl kan föranleda längre behandlingstid. Vid osäkerhet kontaktas behandlande läkare på infektionskliniken.

Innan vaccination

Anamnes

Anamnes med avseende på tidigare virusinfektioner (vattkoppor, mässling, m.fl.), tidigare vaccinationer (MPR, difteri, stelkramp, hepatit B, pneumokocker), splenektomi, tidigare/pågående iv missbruk, etnisk härkomst och riskbeteende. Uppgifterna ska journalföras innan behandlingsstart.

Provtagning

Varicellaserologi vid osäkerhet angående tidigare vattkoppsinfektion. Mässlingserologi vid osäkerhet angående tidigare mässlingsinfektion eller vaccination mot mässling.

Hepatitserologi (HBsAg, anti-HBc IgG, anti-HBs och anti-HCV).

Remittering

Remiss till infektionsmottagningen för vaccinationer skickas efter att tuberkulosscreening och serologi-provtagning är utförda.

Vaccinationer och annan infektionsprofylax

Levande och döda vacciner

Levande vacciner är **kontraindicerade** under pågående behandling med immunmodulerande läkemedel ([se definition ovan](#)). Levande vacciner ska inte ges till gravida kvinnor.

Avdödade vacciner

Kan ges under pågående behandling med immunmodulerande läkemedel, men vaccinanslaget kan bli sämre.

Difteri och stelkramp

Sedan 1953 har vaccination mot difteri och stelkramp ingått i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Grundvaccinationen omfattar tre doser med en påfyllnadsdos efter 10 år. Därefter rekommenderas att en påfyllnadsdos mot difteri och stelkramp ges vart 20:e år.

Pneumokocker

Följande vaccination ges: **20-valent konjugatvaccin (Apexxnar®)** enligt rekommendation från Folkhälsomyndigheten uppdaterad i december 2022. Patienter som tidigare fått Pneumovax ges en dos Apexxnar® när det gått minst ett år.

Boostervaccination med Pneumovax rekommenderas inte rutinmässigt, utan är avsedd för de med mycket hög risk för pneumokocksjukdom, enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Influensa

En dos ges årligen inför eller under influensasäsong. Vaccination rekommenderas även till familjemedlemmar och berörd sjukvårdspersonal som träffar patienter med inflammatorisk tarmsjukdom. **Kontraindikation:** äggallergi.

Hepatit B

Till patient som är HBsAg-positiv (oavsett HBV DNA-nivåer) ska antiviral profylax (nukleosidanaloger) övervägas och erbjudas. Dessa patienter remitteras till infektionsmottagningen. Profylax bör inledas en vecka innan den immunmodulerande behandlingen startas och bör pågå så länge immunhämningen kvarstår, eller 6 månader efter det att den avslutats.

Till patient som är anti-HBc IgG-positiv, HBsAg/HBV DNA-negativ och anti-HBs-positiv/negativ rekommenderas inte profylax, men regelbunden monitorering (var tredje månad) av HBV DNA i avsikt att upptäcka reaktivering. Om HBV DNA detekteras vid kontroll ska patienten remitteras till infektionsmottagningen och profylaktisk antiviral behandling sättas in.

Alla seronegativa patienter rekommenderas hepatit B-vaccination, helst innan immunmodulerande behandling påbörjas. Vaccination som ges före immunmodulerande behandling omfattar 3 vaccindoser (0, 1 och 6 månader).

Seronegativa patienter som redan inlett behandling med immunmodulerande läkemedel, och bedömts i behov av vaccin, ges 4 dubbla vaccindoser (0, 1, 2 och 6 månader).

Hepatit C

Kronisk hepatit C är ett observandum, men utgör ingen kontraindikation för givande av immunmodulerande behandling.

Mässling, påssjuka och röda hund (MPR)

Personer som genomgått någon av dessa barnsjukdomar, har i och med infektionen ett fullgott skydd. Vaccinationsprogram har införts stegvis varför personer födda, framför allt efter 1960, kan ha ett varierande skydd mot dessa sjukdomar.

MPR vaccin ges till patienter som saknar immunitet (anamnes och/eller serologi) i god tid **innan** behandling påbörjas med immunmodulerande läkemedel (om möjlighet finns). Vaccinet ges i två doser med minst (4)-6 veckors mellanrum. Vaccinationen bör vara avslutad minst 4 veckor innan behandling med immunmodulerande läkemedel startar.

Antikropps nivåerna mot mässling, påssjuka och röda hund kan kontrolleras 4-6 veckor efter avslutad vaccination.

OBS! Detta är ett **levande försvagat vaccin** som inte ska ges till immunhämjade patienter och gravida kvinnor.

Vattkoppor och herpes zoster

Vaccin mot varicellae zostervirus (VZV) ges till patienter som saknar immunitet (anamnes och/eller serologi) i god tid **innan** behandling påbörjas med immunmodulerande läkemedel (om möjlighet finns). Vaccinet ges i två doser med (4)-6 veckors mellanrum. Vaccinationen bör vara avslutad minst 4 veckor innan behandling med immunmodulerande läkemedel startar. Antikropps nivåerna mot VZV ska kontrolleras 4-6 veckor efter avslutad vaccination.

Familjemedlemmar som saknar immunitet mot VZV (kontroll via husläkare) bör rekommenderas vaccination mot vattkoppor.

Observera att detta är ett **levande försvagat vaccin** som inte ska ges till immunhämjade patienter och gravida kvinnor.

Om seronegativ patient med immunsuppression exponeras för VZV ges postexpositionspylax i form av **VZV-immunoglobulin inom 96 timmar** och/eller **valaciclovir dag 1-14 efter exposition**. Vid VZV-infektion under pågående immunmodulerande behandling påbörjas antiviral behandling. Vid svår eller generaliserad VZV-infektion bör immunmodulerande behandling utsättas temporärt.

Frekvent recidiverande och svår herpes zoster utgör relativ kontraindikation för immunmodulerande behandling.

Humant papilloma-virus (HPV)

Vaccination rekommenderas till kvinnor och män upp till 26 års ålder.

Vaccination vid utlandsresa

Patienten uppmanas att själv beställa tid på vårdcentral eller vaccinationsmottagning i god tid, helst 2 månader, före avresan för vidare diskussion och eventuell utförande av vaccination.

Rituximab och vaccinsvar

Behandling med Rituximab påverkar B-cellerna och släcker ut antikroppssvaret efter vaccination helt eller delvis. Det är ofarligt att vaccineras, men ett uppehåll i vaccinationsschemat på 6 månader rekommenderas. Undantaget från detta är influensa- och covid-vaccin som ger skydd genom T-cellsimmunitet och därmed bör ges under behandling med Rituximab.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Karin Bergman, specialistläkare, infektionskliniken, SÄS

Remissinstanser (utgåva 2)

- Eva-Marie Boman, överläkare, infektionskliniken, SÄS
- Sara Oldberg-Wagner, överläkare, hud-STD-kliniken, SÄS
- Martin Hedberg, överläkare, neuro- och rehabiliteringsklinik/reumatologi, SÄS
- Zoltan Fekete, överläkare, neuro- och rehabiliteringsklinik/neurologi, SÄS
- Niklas Segerdahl, överläkare, barn- och ungdomskliniken, SÄS
- Verksamhetschefer, SÄS
- Medicinsk beredningsgrupp, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Inflammatorisk tarmsjukdom, inflammatorisk ledsjukdom, inflammatorisk hudsjukdom, immunmodulerande läkemedel, vaccination, infektionsprofylax

Kunskapsöversikt

- Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper. Folkhälsomyndigheten, 2022.
www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-pneumokockvaccination-/?pub=56914

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Bergman, (karlu16), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-97

Version: 6.0

Giltig från: 2023-11-21

Giltig till: 2025-11-21