

Information

Dokumenttyp:	Information till personal om vaccination mot rotavirus
Användning:	BVC
Författare:	Ann-Sofie Cavefors, Central Barnhälsovård, Göteborg och Södra Bohuslän
Publiceringsdatum:	2016-05-04 (Rev 2016-05-19 och 160830)

[Länk](#) till information till föräldrar, 2016-05-04

[Länk](#) till riktlinjer för rotavirusvaccination i VGR från 2016-05-12 (rev 160830)

Ordination

Läkarordination krävs då vaccinet inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Ordinationen görs lämpligen vid barnets första läkarbesök på BVC vid 4 veckors ålder. På BVC ska finnas information om rotavirusvaccination till föräldrar (se länk). Det är bra att informera familjen om vaccinet vid en av de första kontakterna.

Om vaccinet

I VGR är Rotarix upphandlat. Vaccinet är ett levande försvagat virusvaccin som ges oralt i två doser. Vaccinivirus kan orsaka en infektion hos personer med starkt nedsatt immunförsvar varför barn med fastställd eller misstänkt allvarlig immunbrist ej ska vaccineras.

Vaccinivirus kan utsöndras i faeces i ca två till max fyra veckor efter given dos. God handhygien ska iakttas då det kan finnas en liten risk för smitta hos personer med kraftigt nedsatt immunförsvar om de handhar blöjor från vaccinerade barn närmaste månaden efter vaccination. Fördelarna med vaccination av barnet överväger dock då det skyddar barnet och familjen från den mycket mer smittsamma rotavirusinfektionen.

Vaccinet innehåller sackaros.

Kvicksilverföreningar ingår inte i vaccinet. För övrig information se FASS och bipacksedel för Rotarix.

Vaccinhantering

Vaccin mot rotavirus ska hanteras och förvaras i obruten kylkedja (+2-+8°C) fram till administreringstillfället. Vaccinet får inte frysas. (Viss marginal kan finnas vad gäller avvikelser i kylkedjan, kontakta tillverkaren om det blir aktuellt med en bedömning om vaccinets hållbarhet.) Om vaccin spills eller spottas ut ska ytor torkas med ytdesinfektion och händer tvättas med tvål och vatten samt handsprit.

Ålder vid vaccination- Rutiner i VGR för Rotarix®:

Första dosen ges tidigast vid 6 veckors ålder. Andra dosen ges i samband med ordinarie vaccination vid 3 månader. Det ska vara minst 4 veckor intervall mellan dos 1 och 2 och den andra dosen ska ges före 16 veckor. (Om nödvändigt kan sista dosen Rotarix® ges upp till 24 veckors ålder.)

Vaccin	1:a dos	2:a dos	minsta dosintervall	avslutas
Rotarix®	6-8 veckor	3 mån	4 veckor	16 veckor

Prematurfödda barn

Barn födda efter graviditetsvecka 27 kan vaccineras enligt samma schema som fullgångna barn, vid kronologisk ålder.

Kombination av vacciner

Rotavirusvaccinet kan ges samtidigt med både levande och avdödade vacciner.

Rotavirusvaccination kan ges vid samma tillfälle som DTP-polio-Hib-hepatit B och pneumokocker ges.

Rotavirusvaccination kan också ges samtidigt som BCG.

Administrationsätt

Vaccinet ges oralt. Appliceras enklast längs kindens insida. Om en betydande del av vaccinet kommer utanför barnets mun/kräks upp i samband med vaccinationen ska en ny dos ges direkt.

Det finns inga restriktioner för barnets intag av mat eller vätska, varken före eller efter vaccination

Skyddseffekt

I stort sett alla vaccinerade barn blir skyddade mot allvarlig rotavirusinfektion och sjukhusinläggning till följd av rotavirusinfektion. Även bland vaccinerade barn kan en lindrigare form av rotavirusinfektion förekomma.

Läkarbedömning

Ställningstagande till vaccination bör ske vid 4-veckorsbesöket på BVC för att rotavirusvaccin ska kunna ges så tidigt som möjligt. Vid läkarbedömningen ska kontraindikationer för vaccination efterfrågas.

Absoluta kontraindikationer

- tidigare invagination
- allvarlig medfödd immunbrist
- överkänslighet mot aktiv substans eller hjälpämne i vaccinet
- allergisk reaktion efter tidigare dos

Då vaccinet kan medföra en något ökad risk för tarminvagination bör ansvarig kirurg/gastroenterolog konsulteras före vaccination vid

- medfödd missbildning av magtarmkanalen som kan vara predisponerande för tarminvagination
- tidigare bukoperation
- pågående utredning för mag-tarmsjukdom

Följande screeningfrågor avseende medfödd immunbrist, liknande de vid BCG vaccination, ska ställas.

- Finns det något barn i familjen/släkten som insjuknat i immunbristsjukdom eller haft dåligt immunförsvar?
- Har barnet svårt kliande eksem eller annan hudsjukdom?
- Har barnet haft många och svåra infektioner?
- Har barnet haft någon lymfkörtel- eller blodsjukdom?

Om immunbrist misstänks ska barnet remitteras för utredning innan rotavirusvaccination påbörjas. Om barnet utreds för immunbristsjukdom eller står på immunsupprimerande behandling ska ansvarig utredande/behandlande läkare kontaktas.

Barn till hiv-infekterade kvinnor kan vaccineras med rotavirusvaccin utan risk. För barn med fastställd hiv-infektion ska behandlande läkare kontaktas inför vaccination.

Vid akut infektionssjukdom med feber och/eller diarré och kräkningar bör vaccinationen skjutas upp

Biverkningar

Nedan listas biverkningar som observerats i samban med vaccination mot rotavirus. För ytterligare information se FASS och bipacksedel för respektive vaccin.

- Mycket vanliga ($\geq 1/10$) - Feber, lättare diarré och kräkningar.
- Mindre vanliga ($\geq 1/1000 - <1/100$) - Magsmärtor, gaser och hudutslag.
- Sällsynta ($\geq 1/10\ 000 - <1/1000$) - Nässelutslag och allergiska reaktioner.
- Mycket sällsynta ($<1/10\ 000$) - Tarminvagination (sista biten av tunntarmen trycks in i tjocktarmen och det blir stopp i tarmen).

Invagination

Invagination innebär att en del av tarmen har krupit in i den efterföljande delen. Det blir stopp i tarmen och barnet får ofta mycket ont.

Tecken på tarminvagination kan vara intensivt skrik som kommer och går i intervaller. Till en början med ganska långa intervaller men efterhand allt kortare. Barnet kan må illa och kräkas. Det kommer ingen avföring men ibland blod och slem. Barnet blir trött, blekt och medtaget och verkar frånvarande.

Om detta händer måste man söka upp akutmottagning omedelbart!

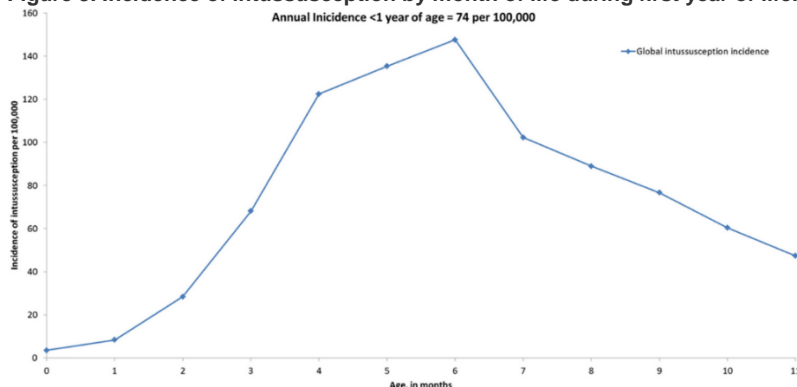
Stoppet löses vanligtvis genom lavemang.

Orsaken till att vaccin mot rotavirus ska ges tidigt är att den naturliga incidensen av invagination stiger med ökande ålder, se figur nedan, och den naturliga incidensen låg de första 3 månaderna och som högst vid 4-6 månaders ålder.

Ökad risk för invagination i och med vaccination är 1-6 fall/100 000 vaccinerade barn. I VGR föds varje år ca 20 000 barn.

Incidens bland barn i Europa (2006 Huppertz et.al.) var i sjukhusbaserade studier 66-224 fall per 100 000 barn i slutenvård och 75-100 fall per 100 000 på akutmottagningar. En svensk registerstudie (2002-2013) visar att antalet spädbarn som sjukhusvårdats för invagination har sjunkit under de senaste 12 åren i Sverige och när det gäller barn under 1 år som behandlas i slutenvården har antalet gått från 68 till 35 barn per år.

Figure 3. Incidence of intussusception by month of life during first year of life.



Jiang J, Jiang B, Parashar U, Nguyen T, et al. (2013) Childhood Intussusception: A Literature Review. PLoS ONE 8(7): e68482. doi:10.1371/journal.pone.0068482

<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0068482>

Dokumentation

Vaccinet ska dokumenteras i barnhälsovårdsjournal samt i Svevac. Det är av största vikt att vi kan följa såväl vaccinationstäckning som sjukhusinläggningar pga rotavirusgastroenterit.

Information till föräldrar

Information från VGR finns för närvarande bara på svenska men översatt information från landsting som infört vaccination mot rotavirus tidigare finns tillgängligt.

Region Jönköpings Län

<http://www.1177.se/Jonkopings-lan/Fakta-och-rad/Behandlingar/Vaccination-mot-mag-och-tarminfektion-orsakad-av-rotavirus/>

Övrigt

Förlagor: Information från SLL och RJL.

Information och fler länkar för vidare läsning:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/vaccinationer/vacciner-a-o/rotavirus/>

Om ni har frågor, kontakta er barnhälsovårdsöverläkare.