

Vaccination av vuxna patienter med immunmodulerande behandling och inflammatoriska systemsjukdomar, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Omfattande redigering avseende flera stycken.

Sammanfattning

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

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar.....	1
Utförande.....	2
Referenser	7
Arbetsgrupp	7

Förutsättningar

Riktlinjerna berör läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som handlägger patienter som ska behandlas med immundämpande läkemedel på mottagningar

och avdelningar, där dessa patienter vårdas, samt på infektionsmottagningen där vaccinationer ges.

Utförande

Patientens infektionsanamnes, vaccinationsstatus, behov av vaccinationer och ska uppdateras innan immunmodulerande behandling inleds. Uppdatering sker via anamnes, vaccinationskort och serologisk diagnostik.

Begrepp	Avser
Levande vaccin	Mässling-påssjuka-röda hund (MPR), vattkoppor, BCG
Avdödat vaccin	Pneumokocker, influensa, covid-19, hepatit A och B, difteri, tetanus, pertussis, TBE, bältros (Shingrix)

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 eller om det föreligger tydlig tuberkulosexposition i anamnesen 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 i remiss

Anamnes med avseende påvaccinationer enligt barnvaccinationsprogrammet eller ej, ev. genomgången vattkopps- och mässlingsinfektion, tidigare vaccinationer (MPR, difteri, stelkramp, hepatit B, pneumokocker, varicella), splenektomi, tidigare/pågående iv missbruk, etnisk härkomst och riskbeteende.

Provtagning

Varicellaserologi vid osäkerhet angående tidigare vattkoppsinfektion eller vaccination mot vattkoppor.

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 tuberkuloscreening och serologi-provtagning är utförda.

Vaccinationer

Levande och döda vacciner

Levande vacciner är **kontraindicerade** under pågående behandling med immunmodulerande läkemedel. Levande vacciner ska inte ges till gravida kvinnor.

Avdödade vacciner

Kan ges under pågående behandling med immunmodulerande läkemedel, men vaccinsvaret 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

Prevenar 20 (tidigare Apexxnar) ges enligt rekommendation från Folkhälsomyndigheten, uppdaterad i december 2022. För patienten som skall erhålla Rituximab ges även Pneumovax minst två månader efter Prevenar 20. Patienter som tidigare fått Pneumovax ges en dos Prevenar 20 när det gått minst ett år. Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF)s vårdprogramsgrupp för vaccinationer har publicerat en riktlinje för att underlätta bedömningen gällande vilka patienter som löper störst risk för pneumokockinfektioner och individuell bedömning görs angående behov av pneumokockvaccin med stöd av riktlinjen.

Influensa

En dos ges årligen inför eller under influensasäsong. Vaccination rekommenderas även till familjemedlemmar och berörd sjukvårdspersonal som träffar patienter med inflammatorisk tarmsjukdom. Vid anamnes på anafylaxi efter intag av ägg kan patienten vaccineras på vårdinrättning med tillgång till anafylaxibehandling och observeras minst 30 min.

Covid-19

Rekommenderas årligen för personer över 18 år med nedsatt immunförsvar pga. läkemedelsbehandling. Vaccination får ombesörjas via vårdcentralen.

Hepatit B

Till patient som är HBsAg-positiv (oavsett HBV DNA-nivåer) ska antiviral profylax (nukleosidanaloger) övervägas och erbjudas. Dessa patienter remitteras till infektionsmottagningen inför immunmodulering. Profylax bör inledas helst en vecka innan den immunmodulerande behandlingen startas. Hur länge antivirala behandlingen ska pågå efter utsatt immunmodulation beror på typen av immunmodulerande behandling. Infektionsläkare klargör kring antivirala behandlingen efter bedömning i det enskilda fallet.

Till patient som är HBsAg-negativa men anti-HBc IgG-positiva och samtidigt HBV-DNA negativa (med eller utan anti-HBs-titer) rekommenderas vanligen ingen antiviral profylax men vissa immunmodulerande behandlingar kräver ändå antiviral profylax tex

Rituximab. Tillfråga infektionläkare innan immunmodulering av patienter med utläkt hepatit-B.

Alla hepatit B-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

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.

Bältros

Vaccination med det inaktiverade vaccinet Shingrix är godkänt för patient 18 år och äldre med pågående immunsuppression. Folkhälsomyndigheten rekommenderar alla över 65 år, samt de med immunsuppression, att vaccinera sig. Shingrix kan ges till gravt immunsupprimerade patienter via sjukhusanknuten verksamhet, om behandlande klinik själva står för kostnaden. SILFs vårdprogramsgrupp för vaccinationer har publicerat en riktlinje för att underlätta bedömningen gällande vilka patienter som löper störst risk för bältros. Vaccinet ges inte på infektionsmottagningen, utan får ombesörjas via inremitterande klinik, eller bekostas själv av patienten via vårdcentralen eller privat vaccinationsmottagning.

TBE

Smittskydd VGR rekommenderar alla invånare som vistas i skog och mark att vaccinera sig mot TBE. Patienten får själv vaccinera sig via vårdcentral alt. så får de själva bekosta vaccination i samband med besök för annat vaccin via infektionsmottagningen. Om immunsupprimerande behandling har initierats så rekommenderas vaccinationsschema för immunsupprimerade.

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 med avdödade vaccin, men ett uppehåll i vaccinationsschemat på 6 månader rekommenderas. Undantaget från detta är influensa- och covid-19 vaccin som ger skydd genom T-cellsimmunitet och därmed bör ges i säsong under behandling med Rituximab.

Observera att ett levande försvagat vaccin är kontraindicerat till de patienter som erhållit Rituximab och immunförvaret måste ha blivit återställt innan patienten kan erhålla vaccin efter avslutad behandling. Detta avgörs mha flödescytometri samt bedömning av ansvarig läkare.

Referenser

- Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper. Folkhälsomyndigheten, 2022.
www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-pneumokockvaccination-/?pub=56914
- Riktlinje för vaccination vid immunsuppressiv behandling. SILFs vårdprogramsgrupp för vaccinationer, uppdaterad 251015.
[Riktlinje för vaccination vid immunsuppressiv behandling - Infektion.net](http://Riktlinje_för_vaccination_vid_immunsuppressiv_behandling_-_Infektion.net)
- Rekommendation om vaccination mot covid-19. Folkhälsomyndigheten, 250901. [Vaccination mot covid-19 – Folkhälsomyndigheten](http://Vaccination_mot_covid-19_-_Folkhalsomyndigheten)

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Karin Bergman, specialistläkare, infektionskliniken, SÄS

Remissinstanser (utgåva 3)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- 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

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Bergman, (karlu16), Specialistläkare

Granskad av: Karin Bergman, (karlu16), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-97

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-14

Giltig till: 2027-11-13