

Riktlinje för vaccination av patienter med IBD

Sammanfattning

Alla patienter som diagnosticerats med IBD ska erbjudas vaccination mot infektionssjukdomar som går att förebygga med vaccin. Vaccinationsanamnes ska tas som kompletteras med provtagning för att utröna vilka vaccin som patienten bör erbjudas vid diagnos eller inför start av immunmodulerande (IM). Riktlinjen behandlar vilket vaccin som bör ges, när den ska ges och när det ska undvikas. Riktlinjen behandlar även praktiska frågor runt vaccination.

Syfte

Klargöra handläggning av vaccination för patienter med IBD som behandlas på Mag-och tarmmottagningen på Skaraborgs Sjukhus Lidköping genom en evidensbaserad riktlinje och därigenom stärka patientsäkerheten.

Ansvar

Enhetschef och medicinskt ansvarig läkare ansvarar för att riktlinjen följs.

Omfattning/Avgränsning

Omfattar sjuksköterskor och läkare som vårdar patienter som diagnostiserats med IBD. Innefattar inte patienter utan IBD samt personal som inte är verksamma på Mag- och tarmmottagningen i Lidköping.

Riktlinje

Vaccinationsanamnes och infektionsstatus

Vaccinationsanamnes och infektionsstatus ska tas av läkare eller sjuksköterska vid patientens sjukdomsdebut och påfyllning av vaccin bör ske för framtida eventuell IM). Anamnes ska beröra om patienten följt allmänna vaccinationsprogrammet som barn, vilka barnsjukdomar patienten haft, tidigare vaccinationer, yrke (smittoexponering), tuberkulosexposition (födelseland, släktingar, arbete, utlandsresor) och resplaner till område med Gula Febern.

Provtagning

IBD-rutin (blodst, elst, leverst, CRP), calprotectin, virushepatitprover (anti-HAV, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV), varicellaserologi vid oklarhet om tidigare infektion/vaccination, quantiferontest och lungröntgen.

Hantering vid vaccination

Vaccin bör ges då patienten är i remission, vid utsatt kortisonbehandling eller i så låg dos av Prednisolon som möjligt, helst under 20 mg och ske innan IM påbörjas. Då biologisk behandling ska ges med viss skyndsamhet kan vaccinationer vänta tills induktionsbehandlingarna givits. Vaccinera då mitt emellan behandlingarna. Om planerad behandling i lugnt skede, ombesörj att patienten vaccineras, därefter kan behandling med biologisk behandling startas efter 1-2 veckor. Undvik vaccination vid infektion med feber, skjut upp tills feberfrihet. Lindrig infektion utgör inget hinder. Inhämta alltid hälsodeklaration, digitalt eller analogt, från patienten före vaccination.

Vaccination ges i vänster eller höger musculus deltoideus, flera vaccin kan ges samtidigt, men i olika stick. Ge patienten en ifylld vaccinationsordination, underskriven av läkare, för eventuella påfyllnadsdoser och vaccin som ska ges på vaccinationsmottagning. Samtliga vaccinationer registreras i Svenskt Vaccinationsregister. Vaccinationen ska dokumenteras i journalen där resultat av hälsodeklaration framgår, att inga kontraindikationer finns, samtycke, vaccinationsorsak, vaccinetts namn, dos, administreringsätt, batch samt ordinator enligt Patientsäkerhetslagen.

Vaccination med levande vaccin

Vaccination med levande vaccin bör utföras minst en månad innan biologisk behandling eller IM påbörjas. Efter avslutad biologisk behandling eller IM bör man vänta upp till 3 månader innan vaccination. I Sverige är vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR), vattkoppor, gula febern och oralt tyfoïdvaccin levande vaccin.

Biverkningar

Rodnad, svullnad och ömhet vid injektionsstället är vanligt men även minskad aptit, diarré och kräkning kan förekomma.

Allergisk reaktion

Allergisk reaktion kan uppkomma. Akutvagn med andningsblåsa och syrgas ska finnas på plats. Om tidigare allvarlig reaktion ska läkare finnas på plats, säkerställ intravenös infart före vaccination, patient hålls kvar 30 minuter.

Vid allergisk reaktion:

Vid allergisk reaktion:

- Tillkalla läkare.
- Ge 4 mg Betapred i.v. Kan ges innan läkare kommer.
- Ge tablett Desloratadin 5 mg.
- Vid behov kan Adrenalin 0,5mg sc ges (läkarordination).
- Om blodtrycksfall starta infusion 1000 ml NaCl i.v.
- Fortsatt observation minst 1-2 timmar innan patienten går hem.

Pågående antikoagulantibehandling

Efter intramuskulär vaccination ska instickstället komprimeras 1 minut och patienten själv 10 minuter. Om Waranbehandlad ska PK vara under 3 och om patienten även tar annan antikoagulantia ska PK-värde varit högst 2,0 vid ett tillfälle inom senaste 2 veckorna före vaccinationen. Alternativt kan subkutan vaccination ges.

Tabell 1. Vaccinrekommendationer Mag- och tarmmottagningen Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Vaccin	Rekommendation	Vaccin ges på:	Gravida/ammande	Kommentar
Influensa (Säsongens framtagna vaccin)	Influensavaccin ges varje år på hösten till alla patienter med immunmodulerande.	Mag- och Tarm-mottagning eller Vaccinations-mottagning	Efter graviditetsvecka 12 och kan ges under amning.	Innehåller spår av ägg och bör inte ges till personer med svår äggallergi.
Pneumokocker (Prevenar20/Apexx nar)	Prevenar20 ges en gång, behöver inte upprepas. Tidigare vaccinerade med Pneumovax och/eller Prevenar13 kan ges en dos Prevenar20 tidigast 1 år efter senaste dos.	Mag- och Tarm-mottagning eller Vaccinations-mottagning	Rekommenderas inte vid graviditet eller amning.	Ingår i allmänna vaccinationsprogrammet. Rekommenderas till alla patienter med IBD.
Herpes Zoster (Shingrix)	Till alla som startar JAK-hämmare. Rekommenderas till vuxna personer med immunmodulerande. Dos 2 efter 2-6 månader.	Mag- och Tarm-mottagning eller Vaccinations-mottagning	Ej testat på gravida och ammande.	Kontakta läkare om patienten inte vill vaccineras.
Covid19 (Säsongens framtagna vaccin)	Inför höst- och vintersäsong, till samtliga personer >65 år samt till personer 18–64 år med ökad risk för allvarlig covid-19.	Vaccinations-mottagning	Efter graviditetsvecka 12, riskgrupper tidigare, osäkra uppgifter om amning.	Personer > 80 år rekommenderas två doser per år
Hepatit B (Fendrix, Engerix-B)	Vaccination bör ges före immunmodulerande behandling (0, 1 och 6 mån). Om IM är startad ska 4 dubbla vaccindoser ges (0,1, 2 och 6 månader).	Vaccinations-mottagning	Kan ges under graviditet, men bör undvikas, ej testat på ammande kvinnor.	Ingår i allmänna vaccinationsprogrammet. Vaccin mot Hepatit B ges till seronegativa. Anti-Hbs ska mätas regelbundet på patienter med immunmodulerande. Påfyllnadsdos ska ges när antikropps-nivån sjunker under 10 IU/L.
Difteri, polio, hemofilus och stelkramp (Boostrix polio, Tetravac)	Vuxna rekommenderas påfyllnadsdos vart 20:e år.	Vaccinations-mottagning	Ges under andra eller tredje trimestern, troligtvis säkert vid amning.	Ingår i allmänna vaccinationsprogrammet. Vaccinera om inte fått tidigare.
Humant Papillom-virus (Gardasil)	Rekommenderas till alla ovaccinerade personer upp till 26 års ålder.	Vaccinations-mottagning	Ska ges före sexual debut, inte relevant till gravida, men kan ges till ammande.	Ingår i allmänna vaccinationsprogrammet. Immunmodulerande behandling ökar risken för ihållande HPV-infektion och i slutändan livmoderhalscancer.
Varicella (Levande vaccin) (Varivax/Varilrix)	Två doser ges med 4–8 veckors mellanrum.	Vaccinations-mottagning	Levande vaccin får inte ges till gravida eller ammande.	Antikropps-nivåerna mot VZV ska kontrolleras 4-6 veckor efter avslutad vaccination.

MPR (Levande vaccin) (M-MRVAXPRO/ Priorix)	Ge vaccin vid seronegativa eller till patienter som tidigare endast fått en dos.	Vaccinationsmottagning	Levande vaccin får inte ges till gravida och avrådes till ammande.	Ingår i allmänna vaccinationsprogrammet, men har successivt införts för patienter födda 1960-1980 och kan därför ha ett varierande skydd mot dessa sjukdomar. Genomgången infektion ger ett fullgott skydd. Ta serologi vid osäkerhet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Mag- och tarmmottagning SkaS

Innehållsansvar: Annelie Andersson, (annan38), Sjuksköterska

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9702-2118609452-16

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-29

Giltig till: 2027-09-29