

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2026-02-11

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Sektionschef

Giltig till: 2028-02-10

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT – Vaccination av anhöriga

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version från 2023. Inga ändringar i denna version.

Bakgrund/Syfte

Detta PM ska ge en bakgrund till varför även anhöriga till barn som genomgår en SCT kan behöva vaccineras i vissa fall och beskriva den praktiska handläggningen – hur, när och var vaccinationerna skall ske.

Arbetsbeskrivning

Efter en stamcellstransplantation är immunförsvaret kraftigt nedsatt. Antikroppar finns kvar i kroppen en tid efter transplantationen, men försvinner under loppet av någon månad.

De mogna lymfocyter som överförs vid transplantationen är få och de behöver, för att fungera effektivt, expanderas flerfaldigt eller ersättas av nya T- och B-celler som fått mogna i thymus och benmärgen. Allt detta tar tid och de nya cellerna som bildas är naiva och saknar erfarenhet av de olika smittämnen som barnet träffat på tidigare. Erfarenheten behöver skapas på nytt och därmed måste patienten vaccineras på nytt när patientens immunförsvaret nått en sådan mognad att det kan svara på vaccinationerna.

För att minska risken för smittöverföring inom familjen behöver övriga familjemedlemmar vaccineras mot vissa smittämnen. Detta gäller fr.a. vattkoppor och influensa. Övriga familjemedlemmar behöver också vara immuna mot mässling. De som haft säkerställd mässlingsinfektion har en livslång immunitet medan övriga behöver kontrollera vaccinationsstatus.

Tillvägagångssätt

Vattkoppor

I god tid - 3 till 4 månader – innan transplantationen tillfrågas familjen om vilka som haft vattkoppor.

För de som inte haft vattkoppor eller där osäkerhet råder så kontrolleras antikroppar mot VZV.

De som är seronegativa mot VZV vaccineras enligt följande:

Barn över 9 månader – vuxna: Två doser Varilrix® ges med minst 6 v mellanrum.

Vaccinationen skall vara avslutad 1 månad innan konditioneringsstart även om bara en dos hinner ges.

Influensa

Familje-/hushållsmedlemmar vaccineras årligen under minst två år efter patientens transplantation. Om patienten har GvH-profylax eller behandlas för GvH så upprepas den årliga vaccinationen så länge denna pågår.

2 doser: Barn 6 månader till 8 år som inte har haft klinisk influensa eller har vaccinerats tidigare ges en andra dos när det gått minst 4 v.

1 dos: Barn 9 år och äldre, som har haft influensa eller har vaccinerats tidigare.

Mässling

Genomgången mässlingsinfektion ger livslång immunitet. Ingen vaccination behövs.

För övriga behöver vaccinationsstatus gås igenom och ev serologi kontrolleras. 2 erhållna doser anses ge immunitet.

Var sker vaccinationen?

Vattkoppor, Influensa och Mässling.

Anhöriga till Göteborgspatienter vaccineras på Barncancercentrum. Övriga anhöriga vaccineras på barnets hemortssjukhus. Barncancercentrum ansvarar för kontakt med hemorten.

Dokumentation

Alla vaccinationer dokumenteras i Melior och i aktuellt vaccinationsregister. Vaccinatören ansvarar för registrering. För förskolebarn sker lämpligen anteckning i vaccinationskortet.

Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har kvalitetsansvarig. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Kunskapsöversikt

www.FASS.se

Riktlinjerna är utformade efter EBMTs riktlinjer för vaccination.

Granskare/arbetsgrupp

Susanne Woxenius, Överläkare, Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra.

Torben Ek, Överläkare, Barncancercentrum.

Cecilia Langenskiöld, Transplantationsansvarig överläkare, Barncancercentrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Cecilia Langenskiöld, (cecla1), Sektionschef

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-180

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-10