

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Susanne Woxenius, (suswo), Överläkare

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-11

Giltig till: 2028-05-11

Vaccination av vuxna patienter inför och efter splenektomi

Denna rutin gäller för

Verksamheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ansvar

Susanne Woxenius, överläkare, Infektion

Arbetsbeskrivning

Personer som saknar eller får sin mjälte bortopererad löper ökad risk att utveckla svår infektion orsakad av bland annat kapselförsedda bakterier. De rekommenderas därför följande vaccinationer som skall vara avslutade senast 2 veckor före ingreppet. Vid akut splenektomi påbörjas vaccinationerna cirka 2 veckor efter ingreppet.

För att få enhetlig handläggning av dessa patienter har Svenska Infektionsläkarföreningens Vårdprogramgrupp Vaccination tagit fram ”Riktlinjer för vaccination av vuxna inför och efter splenektomi” som publicerats på Infektion.net. Följande rekommendationer är hämtade ur det dokumentet där bakgrundsinformation finns.

VACCINATION AV SPLENEKTOMERADE

Vaccinationen avslutas senast 14 dagar före eller påbörjas tidigast 14 dagar efter splenektomi. Vid risk för fördröjd vaccination kan den påbörjas innan patienten lämnar sjukhuset även tidigare än 14 dagar efter splenektomi.

Vaccin mot pneumokocker

Till tidigare ovaccinerad individ rekommenderas vaccination oavsett tid sedan splenektomi.

- En dos PCV21 (Capvaxive) följt av en dos PPV23 (Pneumovax) minst 8 veckor senare
- Revaccination med en dos PPV23 vart 5:e år

Vaccin mot meningokocker

Grundvaccination

Till **tidigare ovaccinerad, 25 år eller yngre**, rekommenderas vaccination oavsett tid från splenektomi:

- En dos konjugerat MenACWY vaccin (Menveo eller Nimenrix) samt
- vaccination mot MenB (2 doser Bexsero)

Till **tidigare ovaccinerad äldre än 25 år** rekommenderas vaccination enligt ovan i normalfallet endast om det gått mindre än 5 år sedan splenektomi.

Boostervaccination

Patienter upp till och med 25 års ålder:

- boostervaccination med en dos MenB efter 1 år och därefter vart tredje år
- en dos MenACWY vart 5:e år

Patienter från och med 26 års ålder:

- boostervaccination med MenB eller Men ACWY är vanligen inte aktuellt
- boostervaccination kan övervägas vid till exempel pågående utbrott, inför utlandsresa eller vid annan samtidig immunbrist. Då ges boostervaccination såsom till personer ≤ 25 år.

Vaccin mot säsongsinfluensa

- Årlig influensavaccination

Vaccin mot *Haemophilus influenzae* serotyp b

- Ges inte i normalfallet

Faktaruta 1. Sammanfattande rekommendationer för vaccination av vuxna inför och efter splenektomi.

I. Vaccination mot pneumokocker

Vaccination mot pneumokocker rekommenderas till alla individer med hypo- eller aspleni oavsett ålder eller tid efter splenektomi.

Sedan 2009 ingår vaccination mot pneumokocker i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Tre doser konjugerat pneumokockvaccin ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Det finns nu 4 konjugatvacciner (PCV) i Sverige som ger skydd mot 13-21 pneumokockserotyper, se Tabell 1. PCV15 används för närvarande i barnvaccinationsprogrammet. PCV21 godkändes från 18 års ålder år 2025. Vaccinet är utformat för att bättre täcka de sjukdomsorsakande serotyper hos äldre som inte ingår i de vaccin som ges i barnvaccinationsprogrammet. På så sätt skiljer sig vaccinet från tidigare konjugerade pneumokockvaccin, inklusive PCV20.

23-valent polysackaridvaccin mot pneumokocker PPV23 (Pneumovax) ges till vuxna och barn från 2 års ålder som komplement till konjugatvaccin.

Tabell 1. Pneumokockvaccin – en översikt

Vaccinsort	Antal ingående serotyper	Förkortning	Namn	Åldersindikation	Dos och administrationsätt
Konjugerat	13	PCV13	Prevenar13	Från 6 veckor	0,5 ml im
	15	PCV15	Vaxneuvance	Från 6 veckor	0,5 ml im
	20	PCV20	Prevenar 20	Från 6 veckor	0,5 ml im
	21	PCV21	Capvaxive	Från 18 år	0,5 ml im
Okonjugerat	23	PPV23	Pneumovax	Från 2 år	0,5 ml im alt. sc

Sedan december 2022 ingår vaccination mot pneumokockinfektion i ett nationellt särskilt vaccinationsprogram för personer med sjukdomar eller tillstånd, inklusive splenektomerade, som medför ökad eller mycket hög risk för allvarlig pneumokocksjukdom. Dessa individer ska enligt programmet erbjudas kostnadsfri pneumokockvaccination. Vaccindoserna ska registreras i Nationella vaccinationsregistret (NVR) vilket i VGR sker via MittVaccin.

Tabell 2. Rekommendation för pneumokockvaccination till splenektomerade vuxna

Vaccinationsstatus	Vaccinrekommendation
Inte vaccinerad med pneumokockvaccin	En dos PCV21 och minst 8 veckor senare en dos PPV23
Tidigare vaccinerad med PCV13, PCV15, PCV20 och/eller PPV23	En dos PCV21 (minst 1 år efter senaste dosen av PPV23 men oavsett tidsintervall till tidigare dos PCV) samt en dos PPV23 tidigast 8 veckor efter PCV21 förutsatt att det då gått minst 5 år sedan föregående dos PPV23
Tidigare vaccinerad med PCV21 + PPV23	En dos PPV23 rekommenderas vart femte år. Behovet av boosterdos med PCV är inte klarlagt.

(PCV13=Prevenar13, PCV20=Prevenar 20, PCV21=Capvaxive, PPV23=Pneumovax)

II. Vaccination mot meningokocker

Vaccination mot meningokocker serogrupp ACWY (MenACWY) och serogrupp B (MenB) rekommenderas till alla, oavsett ålder, inom 5 år efter splenektomin.

Oavsett tid efter splenektomin rekommenderas vaccination mot MenACWY och MenB även till alla upp till och med 25 års ålder. Meningokockvaccination kan bli aktuell till personer äldre än 25 år, även om längre tid än fem år förflutit efter splenektomin, t ex vid pågående utbrott, inför utlandsresa eller vid annan samtidig immunbrist.

Tabell 3. Meningokockvaccin– en översikt

Vaccin mot:	Förkortning	Namn	Antal doser och dosintervall	Dos och administrationssätt
Meningokocker serogrupp ACWY	MenACWY	Menveo ¹	1 dos	0,5 ml im
		Nimenrix ¹	1 dos	0,5 ml im
Meningokocker serogrupp B	MenB	Bexsero ²	2 doser med 1-2 månaders mellanrum	0,5 ml im

¹ I VGR är Menveo upphandlat vaccin mot MenACWY och ska därför användas i första hand. Vid bristsituation kan Nimenrix användas istället.

² Numera finns endast ett vaccin mot MenB tillgängligt. Tidigare fanns även Trumenba. Observera att Bexsero och Trumenba inte är utbytbara utan grundvaccination och boosterdosor måste ges med samma sorts vaccin.

Tabell 4. Rekommendation för meningokockvaccination till splenektomerade vuxna

Ålder hos den splenektomerade	Tid sedan splenektomin	Ge vaccin?	Vaccin mot MenACWY	Vaccin mot MenB
≤ 25 år	Oberoende	Vaccinera	1 dos Menveo (eller 1 dos Nimenrix) Booster med 1 dos vart 5:e år upp till 26 års ålder	2 doser Bexsero ¹ Booster med 1 dos ¹ efter 1 år och sedan vart tredje år upp till 26 års ålder
> 25 år	≤ 5 år sedan splenektomin	Vaccinera	1 dos Menveo (eller 1 dos Nimenrix) Ingen booster ²	2 doser Bexsero ¹ Ingen booster ²
	> 5 år sedan splenektomin	Nej ²	-	-

¹ Trumenba finns ej längre tillgängligt. Observera att Bexsero och Trumenba inte är utbytbara utan grundvaccination och boosterdosor måste ges med samma sorts vaccin.

² Meningokockvaccination kan bli aktuell till patienter äldre än 25 år även om längre tid än fem år förflutit efter splenektomin vid till exempel pågående utbrott, inför utlandsresa eller vid annan samtidig immunbrist.

III. Vaccination mot *Haemophilus influenzae* typ b (Hib)

Vaccination med konjugatvaccin mot *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) ges i normalfallet inte till vuxna.

Vaccination mot Hib ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet sedan 1992 och ges som del i kombinationsvaccin vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Sedan Hib-vaccination introducerades i barnvaccinationsprogrammet har vi i Sverige endast något enstaka fall av invasiv Hib-infektion/år. Vaccinet ger inget skydd mot okapslade *Haemophilus influenzae*-stammar eller mot stammar av annan serotyp än typ b. Hib-vaccination ingår i de allra flesta länders barnvaccinationsprogram, men ännu inte i t. ex. Kina (2024).

Dokumenterad indikation finns för barn upp till och med 5-års ålder men inte för vuxna varför vaccination inte rekommenderas till alla. Vill man ändå ge vaccinet Act-HIB ("off label") till ovaccinerade vuxna räcker en dos á 0.5ml och det beräknas ge livslångt skydd.

IV. Vaccination mot säsongsinfluensa

Rekommenderas årligen för att minska risken för sekundär bakteriell infektion.

V. Antibiotikaprofylax

Trots brist på evidens kan antibiotikaprofylax övervägas i utvalda fall då risken för invasiv sjukdom bedöms som särskilt hög i väntan på pneumokockskydd, vilket innebär 14 dagar efter fullföljd pneumokockvaccination. Längre antibiotikaprofylax kan bli aktuell till patienter med sjukdom eller behandling som ger upphov till allvarlig B-cellsdefekt, till exempel KLL eller anti-CD20 behandling, där man inte förväntar sig normalt antikropsvar efter vaccination. Profylaxbehandling med antibiotika kan då behöva fortgå till dess att patientens immunförsvar återhämtat sig. Vid profylax rekommenderas i första hand penicillin V i dosen 500mg x 2.

VI. Patientinformation – se bilaga

Granskare/Arbetsgrupp

Malin Veje, överläkare, Infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Erika Tyrberg, överläkare, Infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Karolina Rembeck, överläkare, Infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Uppföljning och utvärdering

Rutinen uppdateras vartannat år.

Kunskapsöversikt

Svenska Infektionsläkarföreningen: ”Riktlinje för vaccination av vuxna inför och efter splenektomi”. [Rekommendationer kring vaccinationer - Infektion.net](#), 2026.

[Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper — Folkhälsomyndigheten](#)

[HSLF-FS 2022:55 Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om vaccination i enlighet med det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper](#)

[Vaccin mot pneumokocker - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

MMWR: Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine for adult with immunocompromising conditions: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), October 12, 2012.

MMWR: Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among adults aged ≥ 65 years: Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Nov 2019:68 (46); 1069-75.

Platt H, Omole T, Cardona J, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of a 21-valent pneumococcal conjugate vaccine, V116, in healthy adults: phase 1/2, randomised, double-blind, active comparator-controlled, multicentre, US-based trial. *Lancet Infect Dis* 2023;23:233–46.

Platt HL, Bruno C, Buntinx E, et al.; STRIDE-3 Study Group. Safety, tolerability, and immunogenicity of an adult pneumococcal conjugate vaccine, V116 (STRIDE-3): a randomised, double-blind, active comparator controlled, international phase 3 trial. *Lancet Infect Dis* 2024;24:1141–50.

Scott P, Haranaka M, Choi JH, et al.; STRIDE-6 study group. A phase 3 clinical study to evaluate the safety, tolerability, and immunogenicity of V116 in pneumococcal vaccine-experienced adults 50 years of age or older (STRIDE-6) *Clin Infect Dis* 2024 Dec 17;79(6):1366-1374.

MMWR: Meningococcal Vaccination: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Sept 25, 2020:69 (9); 1-41.

Patientinformation

Utarbetad av Svenska Infektionsläkarföreningen 2026



Information till dig som saknar mjälte

Mjälten har en viktig roll i försvaret mot bakterier och parasiter som tar sig in i blodbanan. Om man saknar mjälte har man därför ökad risk att få allvarlig infektion av vissa bakterier. Man kan få så kallad sepsis eller, på svenska, blodförgiftning.

Vaccinering är viktigt

Störst är risken för sepsis orsakad av pneumokockbakterier. Om du saknar mjälte är det därför viktigt att du vaccineras mot pneumokocker. En påfyllnadsdos av pneumokockvaccin ges vart femte år. Risken för sepsis orsakad av meningokockbakterier är mindre. Meningokockvaccin rekommenderas till vissa som saknar mjälte såsom yngre personer och de som nyligen fått mjälten bortopererad. Du bör också ta säsongsinfluensavaccin årligen för att skydda mot bakterieinfektioner som man kan få till följd av influensa.

Sök snabbt vård om du får feber

Vaccinering minskar risken för sepsis men ger inte ett fullständigt skydd. Du kan ändå bli allvarligt sjuk av pneumokocker eller av andra bakterier. Om antibiotikabehandling ges tidigt vid infektion är risken däremot liten att få allvarlig sepsis.

Det är därför viktigt att du inte väntar med att söka akut sjukvård om du får feber eller frossa och att du berättar att du saknar mjälte!

Om du blir biten av hund eller katt finns ökad risk för allvarlig infektion orsakad av bakterier som finns i djurens saliv. Därför ska du söka läkare om du blir biten.

Risken att insjukna i allvarlig infektion är större de första åren efter att mjälten opererats bort men är fortsatt förhöjd hela livet.

Sök rådgivning inför utlandsresa

Om du planerar att resa utomlands finns det andra infektioner, bland annat malaria, där risken för allvarlig infektion är större om man saknar mjälte. Rådgör därför med en resemedicinsk mottagning i god tid före avresa.

Tag gärna med dig och visa denna information om du söker läkare på grund av feber.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Susanne Woxenius, (suswo), Överläkare

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-90

Version: 17.0

Giltig från: 2026-05-11

Giltig till: 2028-05-11