

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2025-05-27

Innehållsansvar: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Giltig till: 2027-05-26

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

# Infektionsprofylax vid immunmodulerande behandling inom gastroenterologisk vård

## Revideringar i denna version

Inga ändringar 250516

## Syfte

Att säkerställa rutiner för infektionsprofylax inför användande av immunmodulerande behandling inom gastroenterologisk öppen- och slutenvård.

## Arbetsbeskrivning

Rutinen gäller för patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) som kontrolleras via mag-tarmmottagningen, medicinkliniken, område 6, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Patientens infektionsanamnes, vaccinationsstatus, behov av vaccinationer och annan infektionsprofylax skall uppdateras innan immunmodulerande behandling (se definitioner nedan) inleds. Uppdatering sker via anamnes, vaccinationskort och serologisk diagnostik.

Begrepp	Avser
---------	-------

<b>Kortikosteroider*</b>	Intravenösa och perorala kortikosteroider
<b>Immunosuppression*</b>	Avser tillämpliga läkemedel upptagna under ATC-klass L01A, L01B och L04A
<b>Biologisk behandling*</b>	Avser tillämpliga läkemedel under ATC-klass L04A
<b>Levande vaccin</b>	Mässling-påssjuka-röda hund (MPR), vattkoppor, BCG, tyfoidfieber (oralt vaccin), gula febern, varicella och herpes zoster
<b>Avdödat vaccin</b>	Pneumokocker, influensa, hepatit A och B, difteri, tetanus, pertussis, kolera/ETEC, polio (parenteralt vaccin), tyfoidfieber (parenteralt vaccin), HPV, TBE, rabies och japansk encefalit

### **Definition av immunmodulerande läkemedel\* och vaccinkaraktär**

#### **Tuberkulos**

Innan behandlingsstart med biologiska läkemedel skall 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 skall utan undantag utföras (som vägledning se ”Hälsodeklaration med avseende på tuberkulos”, sist i detta dokument).

Lungröntgen och Quantiferon-test skall utföras obligat. Vid oklart svar även PPD-test. Vid positivt Quantiferontest, PPD-test ( $\geq 6$  mm), och/eller lungröntgen-förändringar skall patienten remitteras till

tuberkulosmottagningen (lungkliniken) 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** med avseende på tidigare virusinfektioner (vattkoppor, mässling, m.fl.), tidigare vaccinationer (MPR, difteri, stelkramp, hepatit B, pneumokocker), splenektomi, tidigare/pågående iv missbruk, etnisk härkomst och riskbeteende. Uppgifterna skall journalföras innan behandlingsstart.

### **Provtagning**

Varicellaserologi (VZV-IgG) vid osäkerhet angående tidigare varicella-infektion.

Hepatitserologi (HBsAg, anti-HBc IgG, anti-HBs och anti-HCV).

#### **Levande och döda vacciner**

Givande av **levande vacciner** är kontraindicerat under pågående behandling med immun-modulerande läkemedel (se definition ovan).

Levande vacciner skall inte heller ges till gravida.

**Avdödade vacciner** kan ges under pågående behandling med immunmodulerande läkemedel, men vaccinanslaget kan bli sämre.

### **Vaccinationer och annan infektionsprofylax**

#### **Difteri och stelkramp**

Sedan 1953 har vaccination mot difteri och stelkramp ingått i det allmänna barnvaccinations-programmet. 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**

Följande vacciner kan ges till vuxna: 13-valent konjugatvaccin (Prevenar 13<sup>®</sup>) och 23-valent polysackarid-vaccin (Pneumovax<sup>®</sup>)

**Tidigare ovaccinerade patienter:** ges en dos Prevenar 13<sup>®</sup> följt av en dos Pneumovax<sup>®</sup> tidigast efter 2 månader. Ytterligare en dos Pneumovax<sup>®</sup> kan övervägas efter 5 år.

***Patienter som tidigare vaccinerats med en dos Pneumovax<sup>®</sup>***: ges en dos Prevenar 13<sup>®</sup> tidigast 1 år efter tidigare dos av Pneumovax<sup>®</sup>. Ytterligare en dos Pneumovax<sup>®</sup> kan övervägas efter 5 år.

***Patienter som tidigare vaccinerats med flera doser Pneumovax<sup>®</sup>***: ges en dos Prevenar 13<sup>®</sup> tidigast 1 år efter senaste dosen av Pneumovax<sup>®</sup>.

Vaccinationerna bör helst ges före behandling med immunmodulerande läkemedel.

## **Influensa**

En dos ges årligen under september-oktober. Vaccination rekommenderas även till familje-medlemmar och berörd sjukvårdspersonal som träffar patienter med inflammatorisk tarmsjukdom. Kontraindikation är allergi mot ägg.

## **Hepatit B**

Till patient som är HBsAg positiv (oavsett HBV DNA nivåer) skall antiviral profylax (nukleosidanaloger) övervägas och eventuellt erbjudas. Profylax bör inledas en vecka före den immunmodulerande behandlingen startas och bör pågå så länge immunhämningen kvarstår och 6 månader efter det att den avslutats.

Till patient som är anti-HBc IgG positiv, HBsAg/HBV DNA negativ och anti-HBs positiv/negativ rekommenderas inte profylax, men regelbunden monitorering (2-3 månaders intervall) av HBV DNA i avsikt att upptäcka reaktivering. Om HBV DNA detekteras vid kontroll skall profylaktisk antiviral behandling sättas in.

Alla seronegativa patienter rekommenderas hepatit B vaccination, helst före immunmodulerande behandling påbörjas. Faktorer som etnisk härkomst, riskbeteende, resvanor, mm skall vägas in vid bedömning innan slutligt vaccinationsbeslut. Vaccination som ges före immunmodulerande behandling omfattar 3 vaccindoser (0, 1 och 6 mån). 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).

I samtliga fall kontrolleras anti-HBs titern cirka 4 veckor efter avslutad vaccination. Patienter som inte uppnår anti-HBs titer  $\geq 10$  IU/L efter

avslutad vaccination remitteras till Infektionskliniken vaccinationsmottagning för kompletterande vaccination. Anti-HBs titern bör kontrolleras vartannat år hos patienter som behandlas med immunmodulerande läkemedel. Om anti-HBs titern sjunker under 10 IU/L rekommenderas att ytterligare vaccindoser ges. Följande vaccinationer kan ges: **Engerix-B®**

## 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 virus skall kontrolleras 4-6 veckor efter avslutad vaccination.

OBS! Detta är ett levande försvagat vaccin som inte skall ges till immunhämmande patienter eller 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 skall kontrolleras 4-6 veckor efter avslutad vaccination.

Familjemedlemmar och berörd sjukvårdspersonal som saknar immunitet mot VZV (kontroll via husläkare) bör också erbjudas vaccination mot vattkoppor.

OBS! Detta är ett levande försvagat vaccin som inte skall ges till immunhämmande patienter eller gravida kvinnor.

## **Humant papilloma virus (HPV)**

Vaccination av unga män och kvinnor upp till 26 års ålder bör övervägas, helst före behandling med immunmodulerande läkemedel. Dos enligt FASS.

## **Covid-19**

Information om vaccination mot covid-19 återfinns i separata dokument på Sahlgrenskas intranät och på Folkhälsomyndighetens hemsida.

## **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.

## **Ansvar**

Vederbörande läkare och sjuksköterska på mag- tarmmottagningen. Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Sektionschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## **Relaterad information**

Bilaga 1. Frågeformulär till patient, se sista sidan.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Kunskapsöversikt

[http://www.svenskgastroenterologi.se/sites/default/files/pagefiles/Nationella%20riktlinjer\\_infektionsproblem\\_immunmodulerande\\_IBD.pdf](http://www.svenskgastroenterologi.se/sites/default/files/pagefiles/Nationella%20riktlinjer_infektionsproblem_immunmodulerande_IBD.pdf)

[http://www.ecco-ibd.eu/images/stories/docs/guidelines/oi\\_eccoconsensus.pdf](http://www.ecco-ibd.eu/images/stories/docs/guidelines/oi_eccoconsensus.pdf)

MMWR: Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine for adults with immunocompromising conditions: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Oct 12, 2012: 61(40); 816-819.

## Granskare/arbetsgrupp

Per Hedenström, Sektionschef, sektionen för Gastroenterologi och Hepatologi, VO Specialistmedicin

Gisela Ringström, Vårdenhetschef, Magtarmmottagningen, VO Specialistmedicin

## Bilaga 1

### Frågeformulär till patient

Vid behandling av inflammatorisk tarmsjukdom används läkemedel som kan dämpa immunförsvaret, vilket i sin tur kan leda till en ökad infektionsrisk. Vissa infektioner kan man undvika genom vaccination. Vi ber Dig därför svara på följande frågor:

### Frågeformulär

*Ringa in ditt svar*

Vad har Du för yrke? (För smittoexponering)

---

I vilket land är Du född?

---

Vilka länder utanför Europa har Du besökt senaste året?

---

Har Du haft vattenkoppor?

Ja

Nej

Vet ej

Är Du vaccinerad mot mässling, påssjuka och röda hund?

Ja

Nej

Vet ej

Bär Du, eller har Du någonsin varit i nära kontakt med person som har/haft tuberkulos

Ja

Nej

Vet ej

Är Du vaccinerad mot tuberkulos?

Ja

Nej

Vet ej

Är Du vaccinerad mot hepatit B?

Ja

Nej

Vet ej

Är Du vaccinerad mot pneumokocker?

Ja

Nej

Vet ej

Är Du vaccinerad mot livmoderhalsvirus?

Ja

Nej

Vet ej

Har Du för avsikt i framtiden att åka till områden där Gula febern finns

(Centralafrika, Syd- och Mellanamerika)

Ja

Nej

Vet ej

Är du vaccinerad mot COVID-19?

Ja

Nej

Vet ej

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin

**Innehållsansvar:** Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

**Granskad av:** Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-44

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-05-27

**Giltig till:** 2027-05-26