



## SVAR IGÅR

Redaktör: Lars Rombo

Nr 155, 2012-03-08

**Kära läsare!**

**Så var det dags igen. Svar Igår håller på med att uppdatera informationen om vilka vacciner som behöver ges i "en egen" extremitet men det är inte helt enkelt. Återkommer om detta.**

**I omvärlden har** vi en epidemi av Lassafeber i Nigeria och WHO har bestämt sig för att byta ut två av de tre stammarna i nästa års vaccin.

**Dagens barnцитат:** "Höonor som får gå var de vill lägger finare ägg eftersom de slipper ha hönsnät runt huvudet" /Hans 6 år

**Fråga: En liten familj** ska om 4 veckor åka till Egypten i 3 veckor, bo på all inclusive. De har en flicka som fyller 2 år när de kommer hem. Denna flicka har haft flera svåra gastroenteriter här i Sverige. De ska ta med sig all mat till flickan. Ska hon ha Dukoral i tre doser innan de reser?

**Svar:** Två doser räcker men det är inte lätt att få i så små barn Dukoral.

**Fråga: Ett par > 65 år** ska kryssa på Amazonas Brasilien i 7 dygn med dagsutflykter i "djungeln", de bor på ett lyxigt kryssningsfartyg. De vill helst inte ta Stamaril men är samtidigt oroliga med tanke på utflykterna, har aldrig vaccinerats tidigare med Stamaril. Mannen i sällskapet står på Metotrexate p g a reumatism, för övrigt är bägge friska. Hur göra riskbedömning - vaccin eller intyg?

**Svar:** Jag skulle vaccinera kvinnan och ge mannen intyg. Methotrexate sätter definitivt ner immunförsvaret och ett levande vaccin blir kontraindicerat. Båda löper risk för smitta eftersom aedesmyggan som överför gula febern-virus är en dagstickande mygga.

**Fråga: Har en man** född 1980 som fått anställning som pilot på ett kinesiskt flygbolag.

Vad jag förstår ska han flyga inrikes. Kontrakt på 3 år. Är ej vaccinerad tidigare. Vet ej riktigt hur jag ska göra, han reser i morgon!!!! Twinrix med påfyllnad i Kina DT, JP, Tyfoid, Menveo, Stamaril/ Vad väljer jag, vad är viktigast?

**Svar:** Tja, du kan väl ge allt som du föreslagit med undantag för japansk encefalit där han bara hinner en dos = bättre att ge vaccin som finns på plats i Kina. Stamaril kan inte behövas.

**Fråga: Läser era råd** om polio och där står att alla före 50 års ålder har ett gott skydd mot polio. Har ett vagt minne av att ni sa någon gång att vissa som är född någon gång på 50-talet har ett sämre skydd på grund av dåligt vaccin. Kommer jag ihåg fel? En pat född på 50-talet minns inte om hon har haft mässling eller röda hund och tror inte att hon är vaccinerad. Bör man titra då eller är det bara att vaccinera?

**Svar:** När vaccinet kom späddes det till att börja med = de som är födda 1948-59 fick en lägre dos men nu har vi slutat bry oss. Alla som är födda på 50-talet och har vuxit upp i Sverige har haft mässling. Är hon ändå orolig så är det enklast att vaccinera. Helt ofarligt och samma pris som titerkontroller.

**Fråga: En 6-årig flicka** hade återbesök efter en invasiv Pneumokockinfektion där hon, vad jag förstod, varit riktigt illa ute men svarat bra på behandling. Förutom positiv blododling sågs en minimal abscess utanför ryggraden, men inga kvarvarande besvär. I övrigt frisk, ingen tidigare infektionsbenägenhet. Jag funderar på vaccination. Hon är född innan det ingick i vaccinationsprogrammet. Vuxna vaccinerar vi väl efter påvisad pneumokockinfektion (pneumoni eller sepsis) även om de inte egentligen tillhör någon riskgrupp, borde väl vara samma resonemang på barn, eller? I så fall: är det polysackaridvaccin eller konjugerat du föreslår? Inget av de konjugerade har 6-åringar med i indikationen men det känns bättre inför framtiden tycker jag, vad tycker du?

Infektionskliniken ❖❖ Mälarsjukhuset ❖❖ 631 88 ESKILSTUNA

❖❖ E-mail: lars.rombo@dll.se ❖❖

❖❖ Redaktionsassistent 016 - 10 35 40 ❖❖

❖❖ Prenumerationsservice 08 - 505 933 60 ❖❖

**Svar:** Hon har haft en invasiv infektion med en pneumokocktyp. Vilken? Om du skall följa programmet ger du en dos polysackaridvaccin. Tror du på en underliggande livslång risk skulle jag hellre ge konjugatvaccin OFF LABEL för att kunna ge fler doser under livet.

**Fråga: Har en kund**, en liten kille, adoptivbarn från Nigeria, 2 år gammal, som kom till Sverige april 2011. Kom till oss idag för Hep A- och B-vacc. Familjen ska ut och resa, ev till Indien och misstänker att de kommer att krävas på Gula Febern-vaccination. De tänker boka "sista minuten" och kan resa när som helst.

**Svar:** Detta är inte lätt. Formellt sett behövs bara intyg/certifikat om det har gått högst 6 dagar sedan du lämnade endemiskt område men vi har sett exempel på motsatsen. I det här fallet tycker jag ändå att intyg inte skall behövas.

**Fråga: Från uppföljningsdagen har** det rapporterats att ni rekommenderar Gamma som Hepatit A-skydd för immunosupprimerade - i alla fall då de ej kan ta dos två innan avresa - (80% skydd ett par mån efter dos 2) Hur är det med Hepatit B då? Påverkas effekten av detta vaccin på samma sätt? Om man sedan tidigare har vaccinerats - ska man då tro att immuniteten är OK eller ska man lägga till Gamma för den aktuella resan?

**Svar:** Om de är vaccinerade före immunsuppressionen så duger det. Ingen vet säkert effekten av hepatit B under pågående immunsuppression - jag har läst en studie där c:a 60 % fick titrar.

**Fråga: Är i stort** behov av hjälp och råd. Har nu haft ett par st patienter med reumatism som står på Methotrexate. Deras reumatolog tycker det är OK att vaccinera med Twinrix. Vad säger du och hur gör jag?

**Svar:** Det är inte farligt. Effekten är tveksam men det kan mycket väl fungera. Skall de åka till område med hepatit A-risk är gammaglobulin säkrare.

**Fråga: Man skall resa** till Kenya 2 v Mombasa, kusten, sedan safari några dagar. Han är lungtransplanterad och medicinerar med en hel del mediciner. T ex Certican (för avstötning) CellCept (immunsupp). Sandimmun Neoral

(ciklosporin). Prednisolon 5 mg, Valaciclovir (Valaciclovir), Azithromycin (azithromycin). Han har själv fått information att han ej får ta gula febern av behandlande dr. Alltså blir det ett intyg på det. (Att inte åka är ej aktuellt). Jag bad honom ta en kontakt igen, angående att han behöver malariatabletter, malarone och hur dessa passar ihop med övrig medicinering, interaktioner osv. Till svar fick han att vi som rekommenderar vaccinationer också skall kunna ta reda på om dessa går att kombinera med hans mediciner. I vanliga fall är det inga bekymmer, men dessa läkemedel är ju lite speciella tycker jag. Vi vet heller inget om aktuella provsvar osv. Har du någon uppfattning om malarone och denna patientgrupp/medicinering?

**Svar:** Elakt av behandlande läkare som själv borde veta bättre om interaktion än vad du gör. För mig är tumregeln enkel: transplanterade = Malarone, HIV = doxycyklin. (Kommentar av Svar Igår: Behandlande läkare har rimligen en bättre bild av sin patient än en tillfällig vaccinatör och svarar onekligen för merparten av medicineringen. Även om det är så att Malarone är "den nya" som skall adderas borde man väl kunnat samarbeta bättre).

**Fråga: Hur stor risk** finns för hepatit A-smitta vid arbete med industrivatten? Skall anställda erbjudas gratis vaccin mot hepatit A?

**Svar:** Jag skulle inte ge gratis vaccin. (När Svar Igår korrekturläser detta ser han att han allt oftare inte skriver vad som är rätt eller fel utan vad Svar Igår själv skulle göra i samma läge. Mycket bekvämt!)