

Vägledning för vaccination med denguevaccinet Qdenga® till svenska resenärer

Från svenska infektionsläkarföreningens programgrupp för vaccination version 4, uppdaterad 2026-01-26.

För att se vilka ändringar som gjorts i dokumentet vid de olika uppdateringarna var god se sista stycket.

För bakgrund och referenser se artikel i Infektionsläkaren nr 2 2023, volym 28. Sammanfattningsvis är vaccinet välstuderat och effektivt mot dengueinfektion hos barn 6–16 år i endemiska länder. Vaccinet skyddar dock inte lika bra mot alla fyra serotyperna för de som inte haft denguefeber tidigare, vilket ger en teoretisk risk för svårare infektion när personer från icke-endemiska länder i framtiden blir smittad av denguevirus. Långtidsdata och data på skyddseffekt för vuxna är fortfarande begränsad eller saknas helt. I likhet med flera andra länder och även WHO är vår bedömning fortfarande att vara restriktiv vid ordination av Qdenga till resenärer som inte haft dengueinfektion tidigare.

Vi rekommenderar

Inför resa till område med risk för denguefeber (se karta och angivna områden nedan):

- Att vaccinet kan rekommenderas till resenärer i åldern 6–60 år som haft denguefeber
- Att vaccinet kan övervägas till resenärer i åldern 6–60 år som inte haft denguefeber inför en längre resa på ≥ 2 –3 månader (eller sammanlagd reslängd vid upprepade resor framför allt närmaste året). Dessa resenärer ska informeras om att de *inte* får något säkert skydd mot Denguevirus serotyp 3 och 4 (DENV3 och DENV4) efter vaccination och att det finns en teoretisk risk för allvarligare infektion orsakad av de serotyperna. Pågående utbrott kan påverka bedömningen om reslängd, se nedan.
- Avseende resenärer > 60 år rekommenderas att avstå från att vaccinera de som inte haft denguefeber tidigare i väntan på mer kunskap. De som kommer att vistas i ett högendemiskt område och som haft denguefeber tidigare kan dock vaccineras i utvalda fall.

Resmål för vilka vaccination kan vara aktuellt:

Se karta nedan. Data för Afrika är troligen bristfälliga och kan underskatta risken. För Australien, Frankrike, Italien och USA ses lokal smitta väldigt fokalt och vaccination rekommenderas inte till dessa länder. För bakgrund se även till exempel:

<https://www.cdc.gov/dengue/data-research/facts-stats/historic-data.html>

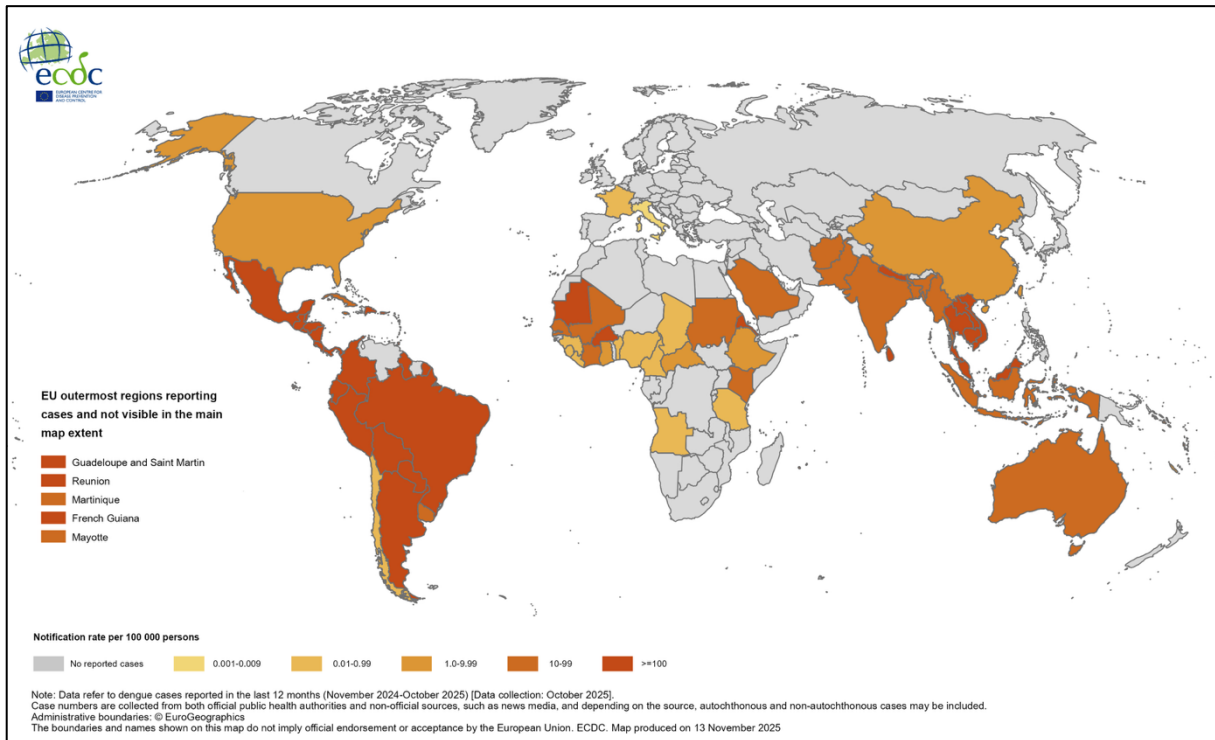
<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/dengue/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission-dengue-virus-eueea-previous-years>

Risikfaktorer för denguefeber

- resmål (se nedan)
- reslängd (tänk på sammanlagd längd vid upprepade resor)
- restyp (till exempel stadsmiljö/landsbygd)
- boendeform (till exempel myggexponering inomhus)
- aktiviteter på resmålet (till exempel utomhusaktiviteter)

- säsongsvariation i myggförekomst (till exempel regnperiod, utbrott)

En incidens på 2,8 fall per 100 000 europeiska resenärer sågs i en sammanställning av rapporterade fall av denguefeber under perioden 2015–2019 (Gossner et al, Euro Surveill. 2022;27(2)). Figur 1 visar data från ECDC på landspecifik incidens av rapporterade denguefall under 12 månader 2024-2025.



Figur 1 Rapporterade denguefall per 100 000 befolkning nov 2024 – okt 2025, data från ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/12-month-dengue-virus-disease-case-notification-rate-100-000-population-3>).

Reslängd

Bedömningen av reslängden måste relateras till rapporter om pågående utbrott och aktuell incidens på resmålet då denna kan vara varierande. Övriga riskfaktorer för denguefeber angivna ovan skall också vägas in i beslut om vaccination. Serologisk undersökning för att avgöra om någon haft denguefeber rekommenderas inte utan i stället får individuell bedömning av sannolikhet göras. Anamnes på laboratorieverifierad infektion eller typiska symtom i anslutning till resa i område med risk för exponering av denguevirus rekommenderas i första hand.

Riskgrupper för svår denguefeber enligt WHO

- Spädbarn och äldre
- Kronisk sjukdom (till exempel diabetes mellitus, hjärtsvikt, hjärt-kärlsjukdom, lever och njursvikt)
- Övervikt
- Ökad blödningsbenägenhet av sjukdom eller läkemedel
- Graviditet

Dosering, kontraindikationer och samvaccination

Ges subkutant i två doser med minst 3 månaders mellanrum. Ett intervall mellan doserna på upp till ett år är studerat och ger ett motsvarande vaccinsvar. Om det är mindre än 3 månader till resa går det bra med en dos, immunitet förväntas 2 veckor efter vaccination. Det är dock viktigt att resenären sedan tar den andra dosen efter resan, för att få ett tillräckligt vaccinsvar vid grundvaccinationen och

därmed minska risken för framtida dåligt vaccinskydd och teoretisk risk för allvarigare infektion vid nästa resa.

Vaccinet är levande försvagat och därför kontraindicerat till immunsupprimerade och gravida men även ammande. Det ska inte heller ges vid allergi mot någon komponent i vaccinet. Samtidig vaccination med hepatit A- och HPV vaccin är studerat avseende säkerhet och serologiskt svar, utan negativa effekter, men det finns inte heller några teoretiska kontraindikationer avseende samvaccination med övriga inaktiverade vacciner. Levande försvagade vacciner kan generellt ges samtidigt eller med 4 veckors intervall men vid samtidig vaccination med gula febern vaccin sågs något lägre antikropps nivåer för en av de fyra serotyperna (DENV1), av oklar klinisk betydelse.

Boosterdos

Behovet av boosterdos till vuxna från icke-endemiska länder är fortfarande oklart.

Takeda har presenterat ännu opublicerade data från en pågående boosterstudie under hösten 2025. En boosterdos given 4,5 år efter primärvaccination till de (4–11 års ålder vid inklusion) som ingick i den pivotala fas 3-studien i endemiska områden visade en serologisk boostereffekt hos de barn som inte haft denguefeber tidigare. Denna grupp fick även ett skydd mot virologiskt bekräftad denguefeber orsakad av DENV4 på 78%, mätt upp till två år efter booster dosen, något man inte kunde bekräfta efter primärvaccination. Vidare sågs inget skydd mot DENV3. För de barn som haft denguefeber före vaccination sågs ingen betydande effekt av en boosterdos.

Biverkningar

Oftast lindriga. Vanligaste biverkningen är smärta vid injektionsstället. Utslag kan förekomma andra veckan efter första dosen.

Skyddseffekt

Skyddseffekt mot virologiskt bekräftad denguefeber (VCD) för barn i åldern 4–16 år i endemiska områden är 80% upp till ett år efter vaccination och 61% upp till 4,5 år efter vaccination. Skydd mot VCD som krävt sjukhusvård är 95% upp till ett år efter vaccination och 84% upp till 4,5 år efter vaccination. Skyddet är sämre för de som inte haft denguefeber tidigare och varierar beroende på vilken av de fyra varianterna av denguevirus man smittas av. De som inte haft denguefeber tidigare får inget säkerställt skydd (varken mot VCD eller VCD som krävt sjukhusvård) mot två av virusvarianterna (DENV3 och DENV4) efter vaccination (DENV4 är den ovanligaste virusvarianten).

Skyddseffekten är lägre för barn 4–5 år och WHO:s expertgrupp för vacciner (SAGE) rekommenderar att vaccinet ges från 6 års ålder. Data på kliniskt skydd mot sjukdom saknas för individer >16 år, enbart data på antikropps svar efter vaccination finns. Det saknas dock kunskap om vilken antikropps nivå som skyddar mot att insjukna i denguefeber. För individer >60 år saknas data helt. För individer som bor i icke endemiska områden finns data på antikropps svar på cirka 3 000 individer. Deras antikropps nivåer motsvarar de som individerna i åldern 4–16 år från endemiska områden fick i den pivotala fas 3-studien.

Godkännande

Vaccinet är godkänt av EMA (European Medicines Agency) till individer >4 år i enlighet med officiella rekommendationer.

Vår bedömning

Qdenga® har en tydlig skyddseffekt mot virologisk bekräftad denguefeber och ännu mer mot svår sjukdom åren efter vaccination för individer i åldern 6–16 år som bor i ett endemiskt område. För de som tidigare haft denguefeber är vinsten tydlig och eventuella risker troligen små. Hur Qdenga® skall användas som ett vaccin för resenärer boende i icke endemiska områden och som inte tidigare haft

denguefeber är mer oklart på grund av att data saknas enligt ovan. Efter vaccination med ett annat denguevaccin (Dengvaxia®, som inte finns i Sverige) sågs ökad risk för svårare sjukdom hos vaccinerade barn som inte haft denguefeber tidigare jämfört med ovaccinerade. Detta har man hittills inte sett med Qdenga®.

Nu finns uppföljningsdata på sju år efter vaccination av barn som bor i endemiska områden, utan tecken på en ökad risk för svårare sjukdom hos vaccinerade som inte haft denguefeber tidigare. Vaccinet har nu använts i tre år i icke endemiska områden men det saknas fortfarande tillförlitliga långtidsdata på vaccinerade som inte haft denguefeber tidigare och som bor i icke endemiska områden. Därför går det ännu inte att säga om risken för svårare sjukdom finns när tiden från vaccination till exposition för virus blir längre för denna grupp.

Flera andra europeiska länder, i sina nationella officiella vaccinrekommendationer, har också valt en försiktig hållning med tanke på att vaccinet inte skyddar mot alla serotyper och att data saknas för vuxna i icke-endemiska områden.

I vår rekommendation har vi på grund av dessa osäkerheter valt en försiktig hållning som kan ändras när mer kunskap blir tillgänglig. Att bedöma risk för att insjukna i denguefeber under resa är svår och uppskattningar blir godtyckliga, men en vägledning om nytta av vaccination i relation till eventuella negativa konsekvenser av att vaccineras är ändå viktig.

Uppdateringar

Version 4 (publicerad 2026-01-26)

Kartan över dengueincidens hos resenärer 2015–2019 har, då den är inaktuell, bytts ut mot en karta över dengueincidens per 100 000 befolkning november 2024 – oktober 2025. Uppdaterade kartor för incidens för resenärer saknas för närvarande. Baserat på denna karta men även på den förändrade epidemiologin och ökning i antal fall som setts senaste åren har definitionen av reslängd förändrats och förenklats i denna version samt texten under rubriken reslängd har ändrats något. Ett resonemang om boosterdos har också lagts till i denna version.

Version 3 (publicerad 2024-07-04) infördes att det går bra att resa efter en dos vaccin vid avresa om mindre än 3 månader, under förutsättning att dos 2 tas efter resan. Två doser är dock det som ska eftersträvas innan resan. En mening om att vaccinet kan ges till resenärer över 60 år i utvalda fall hos de som har haft denguefeber tidigare har också lagts till. Vi har även lagt till en mening om viktig information till de som inte haft denguefeber och vaccineras i rekommendationen. Styckena "Dosering", "Biverkningar" och "Vår bedömning" har formulerats om. Stycket "Vi rekommenderar" liksom resonemanget om reslängd har flyttat upp till början av dokumentet.

I maj 2024 har WHO publicerat rekommendationer om användandet av Qdenga®, både hur det ska användas i endemiska områden samt hur det kan användas för resenärer: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376641/WER9918-eng-fre.pdf?sequence=1>. WHO rekommenderar att vaccinet ges till resenärer i åldern 6–60 år och skriver att nyttan med vaccinet är störst för de som haft denguefeber tidigare. De skriver även att de som inte haft denguefeber tidigare och vaccineras behöver informeras om att vaccinet inte ger skydd mot DEN3 och DEN4 och att det finns en potentiell risk att för allvarigare infektion orsakad av de serotyperna.

Version 2 (publicerad 2024-03-06) har den nedre åldersgränsen för de som rekommenderas vaccination ökats från 4 års ålder till 6 års ålder i linje med vad som rekommenderas av WHO. I den versionen har också åldersgrupperna för de som inte haft denguefeber tidigare och för vilka vaccination kan övervägas slagits ihop till en.

Version 1 publicerades 2023-04-10.