



SVAR IGÅR

Redaktör: Lars Rombo

Nr 145, utskrivet vecka 36, 2011-09-05

Kära läsare! De senaste veckorna har inboxen fyllts med mail och inlägg i den resemedicinska internationella diskussionssidan om hur vi skall göra med vaccin mot gula febern i samband med resa till tropiska Afrika. Bakgrunden är att Sydafrika kommit ut med nya riktlinjer som skall gälla fr o m 1/10. Nu gäller att alla resenärer som anländer från länder i stora delar av Afrika skall ha vaccin mot gula febern eller intyg om undantag. Regeln gäller oavsett om man verkligen besökt landet eller bara vistats i transit i samband med mellanlandning. Regeln gäller inte bara länder med (låg) risk som Kenya, Zambia utan också länder där gula febern aldrig rapporterats (Tanzania, Eritrea, Somalia). Svar Igår är inte precis lycklig över detta men måste anpassa sig. Resenärer som är yngre än 60 år får då vaccin. Har man fyllt 60 år och inte exponeras för gula febern så skriver jag ett intyg om undantag med texten "medical reasons".

"Frozen shoulder" = långvarig värk och stelhet i axeln har rapporterats tämligen ofta efter vaccination med Pandemrix. En förklaring skulle kunna vara att vaccinet har getts alltför högt upp. Det finns en bursa under "nyckelbensutskottet" och hamnar vaccindosen i bursan så väntar månader av ledvärk. Det är också så att det finns abberanta nerver i övre delen av deltoideus. Dessa nerver kan påverkas om vaccinet deponeras i närheten. Det gäller alltså att hålla sig till den nedre hälften av muskeln.

Fråga: En kollega till mig undrar hur man ska tänka vid val av vaccin mot tyfoidfieber. Jag har förstått det så att det orala tyfoidvaccinet Vivotif rekommenderas vid re-vaccination p g a risk för hyporespons hos de injektbara tyfoidvaccinerna. Hur ser du på detta?

Svar: Att ge fler än en dos av ett polysackaridvaccin innebär risk för hyporespons och det har vi också sett när man använt tyfoidvaccin. Effekten av den första dosen är väl i stort sett likvärdig med Vivotif (levande försvagat vaccin) men eftersom Vivotif nu också visat sig ge skydd mot paratyfoid finns anledning att välja Vivotif i första hand...

Fråga: Kommer som skolläkare inom kort att få bedöma vaccinationsbehov hos ett antal ensamma flyktingungdomar i åldersspannet 15-20 år från bland annat landsortens Afghanistan och Somalia. Sannolikt kommer en del av dem inte ha något grundskydd alls. Vad skulle du rekommendera för vaccin för grundskyddet i dessa åldersgrupper? Finns det några kända medicinska skäl att inte använda exempelvis Tetravac för enkelhetens skull?

Svar: Detta är förvisso inte lätt. Än så länge är du hänvisad till att ge "vuxenvacciner" d v s separat vaccin mot tetanus, difteri och polio. Några medicinska skäl för åldersgränsen 13 år för kombinationsvacciner finns nog inte - det är bara så att studierna inte gjorts på äldre. Det finns anledning att titta närmare på detta och jag hoppas komma igång med en studie senare i år...

Fråga: Hur länge kvarstår skyddseffekten efter Menveovaccination? (Jfr man med Neisvac C så borde den hålla ganska många år).

Svar: Man börjar tala om booster efter 5 år när det gäller Menveo men inget är skrivet. Det finns ingen anledning att tro att skyddet efter Neisvac skulle vara mer långvarigt men i Kanada har man tagit hänsyn till en ökad risk bland tonåringar och har valt att vänta med dos 2 av Neisvac till tonåren...

Fråga En 8-årig pojke behandlas med metotrexatinjektioner p g a Mb Crohn. Pojken är vaccinerad med en dos MPR vid 18 månaders ålder. Familjen planerar nu en långresa till Thailand och möjligen USA. Hur göra vad gäller

Infektionskliniken ❖❖ Mälarsjukhuset ❖❖ 631 88 ESKILSTUNA

❖❖ Fax 016 - 10 35 19 ❖❖

❖❖ E-mail: lars.rombo@dll.se ❖❖

❖❖ Redaktionsassistent 016 - 10 35 40 ❖❖

❖❖ Prenumerationsservice 08 - 505 933 60 ❖❖

mässlingsskyddet? Kan man ge MPR trots metotrexatbehandling? Skulle Beriglobin inför resan vara ett alternativ?

Svar: Du bör ha kontakt med behandlande läkare för metotrexatdoser etc. Jag skulle nog våga ge eftersom det är dos 2.

Fråga: Vi har en svenskfödd familj: Mamma, pappa + barn födda 2002, 2004, 2007. Ingen TB i omgivning vad som är känt. Skall flytta till New York och barnen skall gå i skola. Ett intyg krävs. Se bifogad fil. PPD skall sättas och det **krävs** även ett interferontest, och detta test oavsett utfallet av PPD. Om PPD eller Interferontest är positivt så krävs rtg. Är det verkligen rimligt med en interferontest **och** PPD. Vad säger du? Kan man mörka med föräldrarnas goda minne och avstå interferontesten om PPD är negativ?

Svar: USA är frihetens stamort på jorden! Men du kommer inte undan - byråkratin är hemsk och skulle det slumpa sig så att man gör om ett test med annorlunda resultat än vad du har så blir det trassel = gör både och...

Fråga: pojke född -95 har äggallergi men kan äta "Pågens giffjar" med ägg i enligt innehållsförteckning enl moder. Han har ej provat ägg, pannkaka el dylikt. Enl moder har pojken fått svininfluensa, även MPR. Kan jag ge Inj Stamaril (gula feber-vaccin).

Svar: Resmål? Oavsett detta skulle jag skriva intyg - att han har klarat Pandemrix innebär långt ifrån säkert att Stamaril skulle gå lika bra.

Frågor: Jag har två frågor gällande vaccin av Stamaril. En kille på 6 år ska åka till Tanzania och vara där i 3 veckor. Jag vet att det inte är någon smittorisk där men de ska mellanlanda i Addis Ababa och där är det enl mamma bara transfer. Ska man vaccinera honom då han mellanlandar där? Finns det risk att han inte kommer in i Tanzania då han inte är vaccinerad? Nästa är ett par som ska åka till Bolivia och vara borta i 2 veckor. Även utanför städer då de ska hyra bil och åka mellan städer. Kruxet är att paret är 60+. Hur gör vi där?

Svar: Ge vaccin till 6-åringen. Ditt par i Bolivia skall också vaccineras om man åker ner mot

Amazonas - annars intyg (för de åker väl direkt och bara till Bolivia?)

Fråga: Jag undrar hur man räknar Menveo när man också ska sätta PPD samt vaccinera för BCG? Kan man sätta PPD samma dag som man ger Menveo? Eller ska man avvakta med PPD och BCG-vaccination och i så fall hur länge? Enligt FASS så ska man inte ge levande vaccin samtidigt.

Svar: Ett typexempel på att företagen inte kan tillåta avvikelser från sina rekommendationer om man inte har gjort studier som visat att det går bra. Svar Igår har den enorma fördelen att han kan se till vad som är rimligt och då har han inga problem med att kombinera hur som helst när det gäller levande och inaktiverade vaccin vilket till hans stora lycka också CDC skriver sedan februari i år.

Fråga: Är det lika som med gula febern att man måste vänta 1 månad efter Varilrix innan graviditet? I FASS står 3 månader?

Svar: Jag nöjer mig med 1 månad vilket, om jag minns rätt, också stämmer med vad CDC anser...

Fråga: Gällande rabiesvaccin som, enligt vad jag förstår, skall ges dag 0, 7 och 28. Är det OK att t ex ge dag 0, 10 och 32 eller är det viktigt med exakta datum? Förstår att man inte kan ta kortare intervall men min fråga är alltså om man kan ta längre?

Svar: Jag skulle inte tveka att ge med längre intervall (om det är måttlig förlängning som i ditt fall).

Infektionskliniken ❖❖ Mälarsjukhuset ❖❖ 631 88 ESKILSTUNA

❖❖ Fax 016 - 10 35 19 ❖❖

❖❖ E-mail: lars.rombo@dll.se ❖❖

❖❖ Redaktionsassistent 016 - 10 35 40 ❖❖

❖❖ Prenumerationsservice 08 - 505 933 60 ❖❖