



SVAR IGÅR

Redaktör: Lars Rombo

Nr 157, 2012-04-18

Kära läsare!

Svar Igår har varit på konferens och försökt att hänga med i alla nyheter. Inte helt lätt när det handlar om molekylär immunologi och annat svårsmält. Men så kommer ett och annat som känns igen och då blir Svar Igår så belåten – intet är som igenkännandets glädje.

Sedan ett drygt år tillbaka har Svar Igår ingått i en grupp med ambitionen att skapa en universitetsutbildning i resemicin (NITME = Nordic Initiative Travel Medicine Education). Vi har nu kommit så långt att första kursen planeras börja i höst. Kursen går på distans i samarbete med den resemedicinska fakulteten vid universitet i Glasgow. Alla intresserade kan läsa mer på den nya hemsidan: www.nitme.org

Sedan en bekännelse av en underlåtenhetssynd. Svar Igår har missat att uppdatera Zambia i Reserådet med att både in- och utresa från Sydafrika till Zambia medför krav på vaccination/certifikat mot gula febern. Landinfo bifogas.

Lassafebrepidemin i Nigeria ökar. Nu nära 400 fall med nära 100 dödsfall. Och inget vaccin har vi.

Ett levande försvagat nasalt givet vaccin mot influensa (Fluenz) introduceras i Sverige till hösten. Vaccinet ger ett betydligt bredare skydd mot heterologa influensastammar och är av särskilt värde för barn som inte haft någon influensa. Men det blir inte lika billigt som vårt vanliga inaktiverade.

I nyheterna hör vi om att artemisininresistens konstaterats längs gränsen mellan Thailand och Burma. Inte precis någon överraskning – det är en process som pågått flera år och därför ingen större överraskning att malariaparasiter också anpassar sig till sin omvärld.

Alldeles i skrivande stund berättas för Svar Igår om 3 fall av mässling bland finska resenärer till Phuket den senaste tiden. Det är inte någon nyhet att alla resenärer till Thailand bör ha skydd mot mässling men Svar Igår är ändå lite förvånad över denna anhopning av fall.

Dagens barnцитat: "Bönder är liksom en egen ras, precis som rörmokare och föräldrar".

Anders 8 år.

Fråga: En dam född -43 har fått Pneumovax 2001 samt 2006. Patienten har KLL och vår AT-läkare har varit i kontakt med Smittskyddsenheten i xx samt en hematologkonsult som rekommenderar patienten att fortsätta ta vaccin mot lunginflammation var 5:e år. Vi undrar vad du skulle ha sagt? Vad gäller i dagens läge? Har man börjat ge Prevenar till vuxna än?

Svar: Att ge mer än 2 Pneumovax i livet är det inte någon som tycker idag. Prevenar 13 kan ges även om det ännu inte finns ngn studie för just denna patientgrupp och skyddet sannolikt blir sämre.

Fråga: En kvinna född -57 har inte haft mässlingen. Dock har hon en dotter som 1977 fick mässling. Några dagar efter dotterns första symtom fick kvinnan "hästdoser" med gammaglobulin för att förhindra insjuknande, och hon klarade sig från att bli smittad. Bör denna kvinna nu vaccinera sig mot mässlingen?

Svar: Javisst. Mkt sällsynt att man inte har haft sjukdomen om man är född 1957 och inte blev smittad av sitt barn men saknar hon antikroppar (har man kollat detta?) så gör hon.

Fråga: En kvinna född -80 ska åka till Thailand 2 v, ngt oorganiserad resa. Har en autoimmun hepatit som behandlas med Imurel 50 mg 1 x 1 samt Prednisolon 5 mg ½ x 1. Finns det ngt vaccin hon inte kan ta inför denna resa p g a sin medicin eller sjukdom?

Svar: Undvik levande vaccin men det är väl bara MMR som kan bli aktuellt och hon har åtminstone fått en dos i skolan. Inaktiverade vacciner kan ges men resultatet osäkert.

Fråga: En 73-årig man önskar vaccination mot gula febern inför resa till Colombia, Puerto Rico och Costa Rica 10-29/4. Pat ska resa med en bananbåt och endast vistas i hamnarna. Ska vi vaccinera honom?

Svar: Intressant. Jag skulle föredra intyg om "medical reasons". Beroende på i vilken landordning han reser kanske inte ens detta behövs.

Infektionskliniken ❖❖ Mälarsjukhuset ❖❖ 631 88 ESKILSTUNA

❖❖ E-mail: lars.rombo@dll.se ❖❖

❖❖ Redaktionsassistent 016 - 10 35 40 ❖❖

❖❖ Prenumerationsservice 08 - 505 933 60 ❖❖

Fråga: Vår son fyller 8 månader om 4 dagar och utsattes för misstänkt vattkoppsmitta i söndags på em mellan 13 och 15. Han är smittad av barn som nu utvecklat utslag, det går vattkoppor på dagis. Det är nu kväll tisdag. Jag känner att man kanske borde ge en dos Varilrix, särskilt med tanke på att vi planerar att resa till Kanarieöarna 3½ vecka efter smittillfället, men han är som sagt inte 9 månader ännu, dessutom har det gått 72 timmar vid lunchtid i morgon onsdag. Har du erfarenhet av att ge vaccin till yngre än 9 mån? Hur är chanserna att förhindra koppor och utebliven resa?

Svar: Skälet att inte ge vaccin till barn som är yngre än 9 månader är framför allt att vara säker på att antikroppar från mor inte interfererar. Även om vaccinet i detta fall sannolikt inte förhindrar smitta så ger vaccin i tidsintervallet 48–72 timmar efter smitta ändå en lindrigare sjukdom = visst kan man ge vaccin. Skulle barnet ändå ha koppor när det är dags att resa så gäller en reseförsäkring – flygbolagen accepterar inte ett smittsamt vattkoppsbarn ombord.

Fråga: 25-årig tjej, en veckas solsemester till Gambia 1/3. (Informerad av mig om risker, men redan bokat och övertygad att åka). Har 150 mg Imurel/dag p g a ulcerös colit i remission. Nylig provtagning LPK u a. Hur skulle du göra avseende Gula febern-vaccin?

Svar: Jag skulle ge intyg – vaccinet är i mitt tycke kontraindicerat.

Fråga: Undrar över en fråga från senaste Svar Igår ang Hepatit A- och B-vaccin. Om resenärer kommer hit lite sent inför resan för Twinrix och önskar skydd mot både A och B, men egentligen bara räcker med A för själva resan, brukar vi rekommendera Havrix och Engerix vid första tillfället och komma tillbaka efter 1 månad för dos två där vi då ger Twinrix och efter 6-12 månader dos 3 som då blir Twinrix. Blir det fel för A-skyddet då? Bör de vänta 6 månader med dos 2 Twinrix istället och när då dos 3?

Svar: Man kan mycket väl göra som du skriver – en aning onödigt mycket A men det går! (detta svar var inte korrekt – nyttigt att gå tillbaka till vad man själv har skrivit ibland. Det är väl precis lagom mkt hep A i detta fall).

Fråga: På vår enhet vaccinerar vi en hel del personer som har tjänstgöring i olika delar av Afrika och Asien och vaccinerar dessa med bland annat meningokockvaccin. Vi har sedan en tid använt Menveo. Min fråga är nu hur ofta ska detta vaccin förnyas för att personen ska ha ett fullgott skydd? Enligt Läke-medelsboken 2011–2012 kan jag läsa om

Menveo att; förnyelsesdos ej känt. Hur göra med vaccinering?

Svar: Detta är inte utrett. Vänta du 3 år får vi se om det kommit fram ngt – som det är nu får en dos anses tillräckligt.

Fråga: Läste precis amerikanska riktlinjer för vaccination med DTP till gravida. Där har man nu ändrat rekommendationerna till att ge DTP från 20 v graviditet för att uppnå transplacentära antikroppar från modern + cocooningeffekt. Jag vill minnas att ni nämnde detta på fortsättningskursen. Läser nu på InfPregs sida som du och Lasse L ligger bakom: ”Pertussisvaccination är onödigt att ge under graviditeten då transplacentära antikroppar interfererar med första vaccindosen då barnet är 3 mån”. Vad gäller?

Svar: Bra med en läsekrets som hjälper till att upplysa om underlåtenhetssynder. Skall göra vad jag kan för att ändra.

Fråga: En pat 33 år född 1979 är medbjuden till Italien i augusti 2012. Skall föda andra barnet i maj. Bör hon ta en booster av mässlingsvaccin trots amning. Vågar hon ta barnet med sig utan fullgott skydd? Får barnet skydd av moderns bröstmjolk?

Svar: Barnet har inget säkert skydd av amning. Mor kan vaccineras utan hänsyn till amningen. Jag skulle våga ta med ett fyra månaders barn utan mässlings-skydd till Italien – skyddseffekten av vaccin till ett så ungt barn är osäker och smittrisken trots allt liten – hon umgås inte med andra barn.