



SVAR IGÅR
Redaktör: Lars Rombo

Nr 166, 2012-10-24

Kära läsare!

Under den gångna veckan har Svar Igår fått två mail som var för sig speglar problematiken med att ge rekommendationer om vaccinationer.

I första mailet har sköterskor som gått kurs för Lasse & Lasse bevistat en föreläsning som ordnats av Stockholms läns landsting (Janus), där man fått reda på att man måste börja om när det gått mer än 5 år sedan första dosen av vaccin mot hepatit A. Eftersom denna åsikt framfördes med emfas vågade inte sköterskorna säga någonting och nu undrar man om Lasses & Lasses uppfattning om att "en dos alltid är en dos" inte längre gäller. Men den gäller fortfarande. Vi har idag information om att det går bra med ett intervall på 14 år och absolut ingenting talar för att det inte skulle gå bra längre tid än så. Att föreläsaren talat om 5 år beror med all sannolikhet på att samma information finns i FASS för Havrix och då har man inte vågat/fått/kunnat ta egen ställning. För Epaxal står det i FASS att dos nummer två kan ges upp till tio år efter dos nummer ett. Samma bekymmer ser vi i många andra sammanhang där företagets representanter är helt bundna av FASS-texten även om de "mellan skål och vägg" mycket väl kan sympatisera med Lasses & Lasses idéer.

Mail nummer 2 är ännu mer bekymmersamt och citeras avkortat:

"Under vaccinationskursen som du och LL håller, brukar ni väl säga att olika levande, försvagade vacciner ska antingen ges samtidigt eller med 3-4 veckors intervall? Avdödade vacciner kan ges helt oberoende av varandra och levande, försvagade vacciner och avdödade kan också ges oberoende av varandra? Emellertid läser jag i senaste numret av Skolhälstan, alltså Riksföreningens för skolsköterskor medlemstidning, något annat. (Nr. 3/1012, s.30). Där redogörs för en avvikelse inom skolhälsovården. En skolsköterska gav fel vaccin till en elev i årskurs 4. Eleven fick ett vaccin som skulle givits först i årskurs 6. Det står inte vilket vaccin det gäller, men jag gissar att det var MPR. Eleven fick rätt vaccin, som bl a. innehöll stelkrampvaccin (således DTP gissar jag) efter nio dagar.

För detta fick skolsköterskan kritik. Inte så mycket för att fel vaccin gavs (sic!). SoS menar att detta i sig inte innebar någon allvarlig risk i det aktuella fallet. Det var däremot felaktigt, anser SoS, att ge DTP endast 9 dagar senare, eftersom det "måste gå minst 2 veckor mellan de båda vaccinerna". (Att vaccinet gavs då, berodde på att flickan blev biten av en hund). Nu undrar jag: är det jag som fått allt om bakfoten, eller är det Socialstyrelsen som är ute och cyklar? Av bitter erfarenhet vet jag att båda alternativen dessvärre inte är helt osannolika. ;-) Så, ska det eller ska det inte gå minst 2 veckor mellan ett levande och ett avdödat vaccin? I vilketdera fallet, skulle jag vilja ha uppgift om vilka data som finns för att motivera det ena eller det andra förhållnings-sättet. Så, om du har tillgång till det, skulle jag vara mycket tacksam att få ta del av det."

Här undrar också Svar Igår hur HSAN resonerat och var man i så fall kan hitta denna rekommendation om intervall mellan två inaktiverade vacciner – han har inte lyckats hitta den. Är det dessutom så att flickan bara fått tre doser av stelkramp och inte hunnit få den fjärde så måste DTP-dosen ses som helt adekvat postexpositionsprofylax mot stelkramp och då blir förstås HSAN:s kritik ännu mer anmärkningsvärd – eller har man tänkt sig att flickan i värsta fall hellre skulle insjukna i stelkramp?

För egen del väljer Svar Igår att citera Center for Disease Control (= Smittskyddsinstitutet i USA) som januari 2011 i översättning skriver:

Inaktiverade och levande vacciner kan ges samtidigt eller när som helst i förhållande till varandra. Två eller flera inaktiverade vacciner kan ges samtidigt eller när som helst i förhållande till varandra. Två eller fler levande parenterala vacciner kan ges samtidigt eller med minst 4 veckors intervall (Vivotif och rotavirusvaccin ges när som helst).

I förra numret berättade Svar Igår att Typherix inte kunde levereras och att det kunde vara oklart med Typhim Vi. Glädjande nog har det visat sig att Typhim Vi åter kan levereras efter ett kort stopp på några dagar.

Barncitat: "Om man öppnar ögonen och det är alldeles svart, då är man död". Hilda 7 år.

Fråga: Åtta månaders baby som skall vara i Thailand under 6 månaders tid. Har vaccinerats mot hepatit B och TBC via BVC. Det finns ju inget hepatit A-vaccin som är godkänt för barn under 1 år men jag vet att det ges off label, det kunde väl vara befogat i detta fall? Havrix eller Epaxal, spelar det någon roll? Kan man förvänta sig full effekt? Ger du Ixiario till barn under 1 år?

Svar: Jag ger sällan (aldrig) Ixiario till yngre än ett år men det finns en studie ner till 2 månader (halv dos). Alla hepatit A-vacciner går att använda off label ner till 6 månaders ålder.

Fråga: Har ett par som skall åka till Karibien den 22 november i år. Kryssning och vistelse på båt och i Puerto Rico under ordnade förhållanden samt med dagsutflykter. Kvinnan är född 1944 och uppger bestämt att hon aldrig blivit vaccinerad för något. Min undran är om man kan ge Infanrix-polio, vet att det ej är rek. till vuxna i FASS, eller om man skall ge separat för Difteri, Stelkramp och Polio?

Svar: Vi har höjt gränsen för kombinationsvacciner till 18 år men denna kvinna kan vi inte vaccinera med kombinationen.

Tillägg: "Vi" är inte korrekt skrivet. Svar Igår har anslutit sig till rekommendationen som ges av Smittskydd Stockholm men han har inte haft någon del i beslutet. Intressant nog har GSK en text i sin SPC för Boostrix där man anger att Boostrix kan användas för grundimmunisering. I artikeln som används som referens var emellertid inklusionskriterierna inte "ej tidigare vaccinerade" utan "vaccinationsstatus okänt" eller "ej vaccinerad senaste 20 åren". På så sätt kom många med tidigare vaccindoser att inkluderas vilket gör slutsatsen att vaccinet kan användas för grundimmunisering minst sagt tveksam.

Fråga: En fråga angående en kinesisk kvinna född -84 som kommer på hälsoundersökning. En förälder dog i levercancer och pat funderar kring hepatit B. Pat säger att hon vaccinerats med många sprutor, ev hepatit B, ingen skriftlig dokumentation. ALAT GT normala, HBsAG neg, AntiHBs neg 7,41, Anti HBc pos, IgM neg, antiHBe gräns, HBeAg neg. Övriga hepatit-prover får jag mest ihop kring akut hepatit men HBeAg negativt och anti HBe på gränsen (ej smittsam)? Vi får inte ihop det. Hur skulle du beskriva hennes hepatit B-status? Grundvaccinera?

Svar: Tycker mest att det stämmer med att hon har haft en hepatit B subkliniskt och att denna nu har läkt. Ingen indikation för vaccination. Kolla gärna anti-HBs om ett år och se om titern har ökat.

Rapporten från Finland om ett möjligt samband mellan narkolepsi och ett av säsongsinfluensavaccinerna har skapat oro i många läger. Fynden är väldigt preliminära och långt ifrån säkerställda. Både Läkemedelsverket i Sverige och i Europa (EMA) samt SMI har valt att bara avvakta, vilket också Svar Igår finner klokt.

Svar på månadens fall:

"En av våra kunder påbörjade en snabbvaccination med Twinrix 3/11-2011. Dos 2 gavs 10/11-2011. Han skulle därefter komma 23/11 för dos 3 men kom ej. Jag fick för någon vecka sedan frågan om jag kan se till att han får dos 3. Jag gav denna igår, 13/9. Min fråga är: Behövs ytterligare dos för fullgott skydd och i sådana fall när?"

Svar: Alltid problem när man inte följer schemat. Han behöver förstås dos 3 nu men eftersom intervallet mellan dos 1 och 2 blev så kort är det säkrast att ge dos 4 efter 6-12 mån.

Månadens fall: Så har vi mannen född 1976, som är osäker på om han fick vaccin mot mässling i skolan. Han fick därför en dos MMRvaxPro i januari i år och nu undrar jag hur jag ska göra med dos 2? När blir lämpligt att han får den?