

Förslag till vaccination inför/efter organtransplantation - bukorgan

Patientens vaccinationsbehov bör uppdateras, om möjligt i god tid, före en transplantation (Tx). Vaccinationer bör helst ges före Tx då vaccinanslaget är sämre efter Tx.

Riktlinjer för vaccination mot Covid-19 ingår ej denna rutin- v g se senast uppdaterade nationella/lokala riktlinjer

Levande vacciner är kontraindicerade efter Tx.

Vaccin mot pneumokocker (Prevenar20[®], Pneumovax[®])

Vaccinationen påbörjas helst före Tx annars tidigast 6 månader efter Tx.

Tidigare ovaccinerade patienter:

En dos 20-valent konjugerat pneumokockvaccin (Prevenar20[®]) följt av en dos 23-valent polysackaridvaccin (Pneumovax[®]), tidigast efter 8 veckor.

Patienter som tidigare vaccinerats med Prevenar20[®] och/eller Pneumovax[®]:

En dos Prevenar20[®] ges tidigast ett år efter senaste dosen av pneumokockvaccin.

En dos Pneumovax[®] ges minst 8 veckor efter Prevenar20[®] förutsatt att det även gått minst 5 år sedan senaste dosen Pneumovax[®].

Vaccin mot influensa

En vaccindos ges årligen under oktober-november. Vaccinet ges tidigast 3-6 månader efter Tx. Vaccinet rekommenderas även till hushållskontakter.

Tidigare ansågs äggallergi vara en kontraindikation för vaccination mot influensa, men numera kan även personer med äggallergi vaccineras enligt gängse rutin. De få individer som behövt sjukhusvård för anafylaxi orsakad av ägg och fortsatt har äggallergi bör vaccineras med förlängd observationstid eller på allergimottagning.

Vaccin mot vattkoppor (Varilrix[®], Varivax[®])

Levande försvagat virusvaccin som ges till patienter som saknar immunitet mot VZ-virus i god tid **före** Tx. Vaccin ges i 2 doser med minst 4 veckors mellanrum och vaccinationen bör vara avslutad minst 4 veckor före Tx. Om Tx genomförs inom 1 månad efter vaccination ges behandling med acyklovir. Kontrollera antikropps nivåerna mot VZ-virus cirka 6 veckor efter vaccination.

Redan transplanterade patienter som saknar antikroppar mot VZ-virus vaccineras tills vidare inte. Familjemedlemmar som saknar immunitet mot VZ-virus bör vaccineras.

Vaccin mot bältros (Shingrix[®])

Icke-levande vaccin som rekommenderas till patienter (>18 år) som är immuna mot vattkoppor. Vaccinet ges i 2 doser med 2 (-6) månaders mellanrum helst före Tx, annars tidigast 6-12 månader efter Tx.

Vaccin mot mässling (ingår i M-M-RVAXPRO[®], Priorix[®])

Levande försvagat virusvaccin som ges till patienter som saknar immunitet mot mässling i god tid **före** Tx. Vaccin ges i 2 doser med minst 4 veckors mellanrum och vaccinationen bör

vara avslutad minst 4 veckor före Tx. Vid svår organsvikt som kräver skyndsam Tx bör nyttan med vaccination vägas mot risken att behöva fördröja en eventuell Tx.

Kontrollera antikropps nivåerna mot mässling cirka 6 veckor efter vaccination.

Vacciner mot hepatit

Patienter med njur- eller leversjukdom bör vaccineras mot hepatit A och B så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet. Vaccinsvaren är dåliga vid uttalad njursvikt och levercirrhos.

Vaccin mot hepatit A och B (Twinrix®)

Före Tx ges en vaccindos vid 3 tillfällen (0, 1, 6 månader). Kontroll av anti-HBs nivåerna och anti-HAV IgG titern rekommenderas, se nedan.

Om patienten har njursvikt/dialys eller levercirrhos eller vaccineras först efter Tx ges hepatit-vaccinerna separat, se nedan:

Vaccin mot hepatit B (Engerix-B®)

Dubbel vaccindos ges vid 4 tillfällen (0,1, 2, 6-12 månader). Om vaccination sker först efter Tx bör den påbörjas tidigast 6 månader efter Tx. Kontroll av anti-HBs nivåerna bör göras cirka 1 månad efter avslutad vaccination. Följ anti-HBs nivåerna med 1-3 års intervall. Boostervaccination rekommenderas vid anti-HBs titer < 10 IU/l.

Vaccin mot hepatit B (Fendrix®)

Ges istället för Engerix® till pre-hemodialys och hemodialyspatienter (0, 1, 2 och 6 mån). Kontroll av anti-HBs titern rekommenderas enligt ovan.

Vaccin mot hepatit A (Vaqta®, Havrix®)

Två vaccindoser ges med 6-12 månaders intervall. Om vaccination sker först efter Tx bör den påbörjas tidigast 6 månader efter Tx. Man bör under pågående immunsuppression ge dubbel vaccindos vid första dostillfället alternativt ge en enkeldos vid tre tillfällen (0, 1, 6-12 månader). Kontroll av anti-HAV IgG titer bör utföras tidigast 1 månad efter avslutad vaccination. Dessutom bör anti-HAV IgG titern kontrolleras i god tid före ev. utlandsresa, boostervaccination kan behövas.

Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta (Triaxis®, Boostrix®, diTekiBooster®) alt. inkludera även polio (Boostrix Polio®).

En påfyllnadsdos mot difteri och stelkramp rekommenderas vart 20:e år efter grundvaccination. Om pat. planerar resa till ett land där polio förekommer, ge **Boostrix Polio®**.

Vaccin mot HPV (Gardasil 9®)

Bör övervägas till ovaccinerade yngre patienter, helst före Tx. Tre doser (0, 2 och 6 månader).

Vaccin mot TBE (Encepur®)

Patienter som vistas eller kommer i framtiden att vistas i TBE endemiska områden, bör vaccineras mot TBE, helst före Tx. Dosering enl. FASS.

Vaccin mot Gula febern (Stamaril®) Levande försvagat virusvaccin som är kontraindicerat efter Tx. Vaccinet kan ges minst 6 veckor före Tx till patienter som senare planerar att resa till Gula febern-områden. OBS försiktighet vid vaccination till personer >60 år. En dos bedöms ge livslång immunitet.