

Rubrik
Vaccination vid kronisk njursvikt och inför njurtransplantation

Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from 2021-04-15 Giltigt t o m 2023-04-15

Sida:

Faktaägare
Biglarnia Alireza

1 (3)

Författare
Sterner Gunnar

Gäller för (enhet)
Sektion njurtransplantation, SUS

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
2

Vaccination vid kronisk njursvikt och inför njurtransplantation

Ersätter TP 032-03

Författare: Gunnar Sterner

A. Patient som inte är aktuell för njurtransplantation

Vaccin mot hepatit B

Utredning inför vaccination

I första hand erbjuds alla patienter som kan tänkas göra utlandsresor efter start av dialys. Inför vaccination kontrolleras HBsAg samt HBs och HBc antikroppar. Vaccination är endast aktuell om samtliga tre serologier är negativa.

Anti-HBc förekommer efter genomgången hepatit B t.ex. hos patienter födda utomlands eller efter intravenöst missbruk. Förekommer aldrig efter vaccination.

Anti-HBs är ett resultat av framgångsrik hepatit B vaccination. Kan sjunka till omätbar titer om lång tid förflutit efter vaccination. Se nedan.

Vaccination

Patienterna bör om möjligt alltid vaccineras i predialytiskt skede (eGFR < 30 mL/min/1,73), efter utredning enligt ovan. Fendrix® som är ett adjuvans-vaccin är dyrare men ger ett bättre skydd än Engerix®. Båda vaccinen är upphandlade.

Nya förbättrade adjuvans-vaccin är på gång. Vaccinationerna görs i samband med besök hos njursviktskoordinator på njurmottagningen eller på dialysmottagningen och registreras i Melior.

Tidpunkt

0 månad Injektion Fendrix® 20 mikrogram/0,5 mL intramuskulärt i m. deltoideus på överarmen

1 månad samma dos

2 månader samma dos

6 månader samma dos

Den intramuskulära injektionen bör inte ersättas med intrakutan injektion med lägre dos. Dialyspatienter kan vaccineras under slutfasen av dialysbehandlingen.

Biverkningar: feber, svullnad och rodnad på injektionsstället, huvudvärk.

Olika vaccin (avdödade) kan ges vid samma tillfälle. Vaccinerna bör i så fall ges på olika ställen (höger och vänster deltoideus).

Titerkontroll efter vaccination

Man bör ta ett prov för anti-HBs bestämning en månad eller senare efter sista vaccinationen för att se om patienten svarat. Non-responders bedöms lika mottagliga för hepatit som de som inte är vaccinerade alls. Vid uteblivet svar ges ytterligare en serie vaccinationer med Fendrix®. Får man trots detta inget antikroppssvar rekommenderas kontakt med infektionsläkare som får avgöra ytterligare vaccination.

Anti-HBs titern kan användas för att bestämma behovet av revaccination i vissa utvalda fall. 80% av patienter som primärt svarat på vaccinationen har en titer >10 efter 36 månader och är sannolikt skyddade för lång tid. I enskilda fall där patienten i hög grad riskerar att utsättas för smitta kan titerkontroll göras och bosterdos ges för att uppnå en högre antikropptiter. Ett sådant övervägande är aktuellt tidigast efter tre år.

Vaccin mot pneumokocker

Bakgrund

Pneumokockinfektioner är vanliga i befolkningen och hos patienter med kroniska sjukdomar, t.ex. njursjukdom. Såväl bronkopneumonier som invasiva pneumokockinfektioner, sepsis och meningit, förekommer. Det sedan länge använda Pneumovax® innehåller antikroppar mot 23 olika pneumokockpolysackarider och är standardvaccinet för människor över 65 år. För barn under två års ålder och för patienter med stor risk att drabbas av pneumokockinfektioner som t.ex. njursjuka och immunosupprimerade används istället ett konjugatvaccin (Prevenar 13®). Detta bygger på en ny princip och ger bättre effekt och inducerar dessutom minnesceller vilket innebär att vaccinationseffekten tycks kvarstå under längre tid. I avvaktan på nya rekommendationer från Socialstyrelsen kan vaccinationsprogrammet nedan användas. Prevenar är dyrare än Pneumovax och bör därför om möjligt ges tidigt i förloppet av njursjukdomen då effekten är bäst. Eftersom Pneumovax innehåller fler serotyper bör även detta vaccin ges men något senare. Förslagsvis vaccineras alla patienter som följs på njurmottagningen i samband med första kontakten med njursviktkoordinatör. Vaccinet har upphandlats av Region Skåne.

Tidigare ovaccinerad

Prevenar 13 ges 0,5 mL intramuskulärt (förfylld spruta)

Efter 2 månader ges Pneumovax 0,5 mL intramuskulärt. En revaccination med Pneumovax kan göras efter 5 år. F.n. finns inga rekommendationer om ytterligare Prevenarinjektioner.

Tidigare vaccinerad med Pneumovax

Först 12 månader efter tidigare Pneumovax-vaccination bör Prevenar ges.

Influensavaccin kan ges vid samma tillfälle som Prevenar/Pneumovax.

Vaccin mot influensa

Årlig influensavaccination ges under november-december varje år. Pga dåligt immunologiskt svar hos patienter i dialys och efter njurtransplantation prövas nu nya influensavacciner med högre antigeninnehåll.

Immunosuppressiv behandling

Patienter med nedsatt njurfunktion som behandlas med immunosuppressiv terapi svarar sämre på vaccination. Levande försvagade vacciner skall inte användas. Det immunologiska svaret

efter vaccination med inaktiverade vaccin eller s.k. komponentvaccin är svagare och högre dos eller upprepade doser vaccin kan behöva användas.

Rituximab (MabThera®) behandling medför att svaret för flertalet vacciner är kraftigt nedsatt minst sex månader. Om bestämning av antikroppssvaret efter vaccination är möjlig bör detta göras.

B. Patient som är aktuell för njurtransplantation

Serologisk kontroll

Blodsmittescreening (ej äldre än 6 månader): HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, HCV.
PCR vid positiv HCV-serologi respektive positiv HBsAg och/eller anti-HBc.

Virusserologi: CMV, HSV, EBV, VZV, Morbilli.

Vaccination inför uppsättning på transplantationsväntelista

Vaccination bör ges före transplantation eftersom effekten blir sämre efter transplantation. Levande vaccin (mot varicellae, herpes zoster, morbilli) får inte ges efter transplantation.

Vaccination mot hepatit B

Ges i god tid enligt ovan. Alla patienter som planeras för njurtransplantation skall vaccineras om inte tydliga skäl talar emot. Om vaccination sker först efter transplantation bör den påbörjas tidigast sex månader efter transplantation.

Vaccin mot pneumokocker

Ges i god tid före transplantation. Efter transplantation kan vaccination ges först efter 6 månader.

Vaccin mot influensa

Ges årligen i form av en dos under november – december. Vaccinet ges tidigast 1 månad efter transplantation.

Vaccin mot vattenkoppor (Varilrix® , Varivax®)

Levande försvagat virusvaccin som ges till patienter som saknar immunitet mot VZ-virus i god tid före transplantation. Vaccinet ges i två doser med 4-6 veckors mellanrum. Vaccinationen bör vara avslutad minst (4)-6 veckor före transplantation. Om transplantation görs inom en månad efter senaste vaccinationsdosen ges behandling med acyklovir. Kontrollera antikropps nivåerna mot VZ-virus cirka 6 veckor efter vaccination.

Vaccination mot mässling (ingår i M-M-RVAXPRO®, Priorix®)

Levande försvagat virusvaccin som ges till patienter som saknar immunitet mot mässling i god tid före transplantation. Vaccinet ges i två doser med minst en månads mellanrum och vaccinationen bör vara avslutad minst 4-6 veckor före transplantation. Kontrollera antikropps nivåerna mot mässling cirka 6 veckor efter vaccinationen.