

Riktlinje för vaccination vid behandling med antikoagulantia

Syfte och ansvar

Råd för praktisk handläggning vid vaccination av patienter som har pågående behandling med antikoagulantia respektive trombocythämmande medel.

Berörd verksamhet

Länsövergripande, samt sjuksköterskor i kommunal sjukvård.

Bakgrund

Vid intramuskulär vaccination finns en viss blödningsrisk, men det är inte att förvänta att någon mer allvarlig blödning ska uppstå hos patienter med antitrombotisk behandling. Det är särskilt viktigt med lokal kompression efter vaccination hos dessa patienter. De aktuella riktlinjerna syftar till att förenkla rutiner vid intramuskulär vaccination och dra nytta av erfarenheterna under pandemin.

Rekommenderad administrationsväg varierar

- Vissa vacciner ges helst subkutant, till exempel levande försvagade vaccin (MPR, gula febern, med flera) och vissa inaktiverade vacciner.
- Andra vacciner kan ges subkutant eller intramuskulärt. Som regel ger subkutana doser något sämre effekt och något större andel lokala biverkningar (undantag finns). Influvac Tetra, Vaxigrip Tetra och Pneumovax kan ges subkutant utan risk för sämre immunsvar.
- En tredje grupp vacciner ska ges med intramuskulär injektion. Vacciner som innehåller adjuvans ska administreras intramuskulärt för att minska risken för lokala biverkningar. Comirnaty, Fluad Tetra, Vaxneuvance och Apexxnar ska ges intramuskulärt.
- Se även tabeller i slutet av dokumentet.

Vaccin kan ges subkutant

- oavsett behandling och PK-värde

Läkemedelsspecifika rekommendationer vid intramuskulär vaccination och samtidig behandling med antikoagulantia

Lokal kompression av injektionsstället rekommenderas under **fem minuter** efter given intramuskulär vaccination.

Warfarin (Waran, Warfarin orion, Marcoumar (licens))

Patienten ska ha uppvisat ett PK(INR)-värde $\leq 3,0$ vid ett tillfälle inom de senaste två veckorna innan vaccination. Meddela AK-mottagningen om warfarin-dosen minskas inför vaccination!

Nya orala antikoagulantia (NOAK) (Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana, Dabigatranetexilat)

Behandlingen med NOAK behöver inte pausas eller förskjutas.

Lågmolekylära hepariner (Innohep, Fragmin, Klexane) samt Arixtra

Behandlingen med lågmolekylära hepariner behöver inte pausas eller förskjutas.

Enkel eller dubbel trombocythämning (Trombyl, Acetylsalicylsyra, Plavix, Clopidogrel, Cloriocard, Grepid, Brilique, Efiend, Prasugrel, Dipyramidol, Cilostazol)

Behandling med ett eller två trombocythämmande läkemedel behöver inte pausas eller förskjutas.

Behandling med Warfarin och samtidigt enkel eller dubbel trombocythämning

Hos patienter med behandling med Warfarin och enkel /eller trombocythämning rekommenderas att vaccination kan utföras vid ett PK(INR) på högst 2,0 (kontrollerat vid ett tillfälle inom de senaste sju dagarna).

Behandling med (NOAK) (Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana, Dabigatranetexilat) i kombination med enkel eller dubbel trombocythämning

Om möjligt, vaccinera två timmar före intag av antikoagulantia och trombocythämmare, det vill säga be patienten att skjuta upp morgondosen om vaccination sker på förmiddagen. Detta är av särskild vikt då patienten har NOAK och dubbel trombocythämning, vilket dock är väldigt ovanligt. Exempel: patienten vaccineras klockan 9.00. Patienten tar sedan sina antitrombotiska läkemedel klockan 11.00.

Rekommenderade administrationsvägar för olika vaccin vid behandling med antikoagulantia

Vacciner där subkutan administrering rekommenderas eller kan övervägas

Mot sjukdom	Vaccin
Bältros	Zostavax
Denguefeber	Qdenga
Gula febern	Stamaril
Haemophilus influenzae typ b	Act-Hib
Influensa	Influvac Tetra* Vaxigrip Tetra*
Mässling	MMR-VAX-Pro Priorix
Pneumokockinfektion, normalrisk	Pneumovax
Polio	Imovax-Polio

**Influensavaccinerna Influvac Tetra och Vaxigrip Tetra kan även ges intramuskulärt under förutsättning att instruktionerna på sidan 1–2 följs.*

Vacciner som kan ges subkutant med viss risk för sämre immunsvär

Mot sjukdom	Vaccin
Hepatit B	Engergix B HBVax-pro
Hepatit A + B	Ambirix Twinrix
TBE	Encepur FSME-Immun

Vacciner som ska administreras intramuskulärt

Mot sjukdom	Vaccin
Bältros	Shingrix
Covid-19	Comirnaty
Hepatit A	Avaxim Havrix Vaqta
HPV	Gardasil 9
Influensa, förstärkt	Fluad Tetra
Pneumokocksjukdom, mkt hög risk	Apexnar Prevenar 13 Synflorix Vaxneuvance
Rabies (kan dock med fördel ges intrakutant)	Rabipur
RS-virus	Abrexvy Abrysvo
Stelkramp-difteri-kikhosta-polio, grundvaccination	Tetravac
Stelkramp-difteri-kikhosta, booster	Boostrix (även Boostrix-polio) diTeki-booster Triaxis (kan även ges sc men risk för ökad lokalreaktion)
Tyfoid-hepatit A	ViATim

Relaterade dokument

- SSTH – Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas (<http://www.ssth.se/>)
- Janusinfo, Stockholms läns landsting, Riktlinjer för vaccinationer hos patienter som behandlas med antitrombotiska läkemedel 2023-10-23
<https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/koagulationssjukdomarochplasmaproducter/koagulationssjukdomarochplasmaproducter/riktlinjerforvaccinationerhospatientersombehandlasmedantitrombotiskaläkemedel.5.183c338818b2640d651a161.html>

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2019-09-18	Uppdatering av produktnamn och länkar. Godkännare ändrad till David Olsson, LSK.	Ellen Vinge
2020-10-14	Redigering av text. Uppdatering av produktnamn och länkar.	Ellen Vinge
2023-10-02	Version 2. Förenklad instruktion för både im och sc injektion. Redigering av text, ny dokumentmall. Uppdatering av produktnamn och länkar. Nya vaccintabeller.	Malin Johansson Östbring, Arsène Nzobandora, Lisa Labbé Sandelin
2023-10-25	Version 3. Förtydligande avseende administrationssätt och handläggning vid NOAK i kombination med trombocythämning	MJÖ, DO, LLS