

Riktlinje för vaccination till vuxna splenektomerade/personer med nedsatt mjältfunktion

Syfte

Riktlinjen innehåller vaccinationsrekommendationer för personer med nedsatt mjältfunktion. Riktlinjen är baserad på en [sammanfattning](#) av de första nationella riktlinjerna för vaccination av vuxna före och efter splenektomi som publicerats i tidningen Infektionsläkaren nr 1, 2023. Riktlinjen kan komma att uppdateras när de nationella riktlinjerna publiceras i sin helhet under våren 2023.

Berörd verksamhet

Samtliga verksamheter inom Region Kalmar län som handlägger personer med nedsatt mjältfunktion.

Ansvar

Personer med nedsatt mjältfunktion (splenektomerade med flera) remitteras till Infektionsmottagningen i Kalmar eller Medicinmottagningen i Västervik för vaccination. Revaccination med Pneumovax sker i primärvården, patienten måste själv boka tid för detta.

Bakgrund

Splenektomerade individer och de med funktionell aspleni eller hypospleni löper ökad risk för fulminant livshotande infektioner (s.k. OPSI, overwhelming post-splenectomy infection), huvudsakligen med kapselförsedda bakterier, framför allt pneumokocker. Risken är störst hos barn och personer med underliggande sjukdomar och mindre vid traumatisk splenektomi.

Vid splenektomi är pneumokockvaccination den viktigaste vaccinationen där det finns mest vetenskaplig evidens. Risken för invasiv pneumokockinfektion uppskattas till 15 gånger högre hos splenektomerade än hos dem som har mjälten kvar. Pneumokockvaccination rekommenderas därför till alla som ska eller har splenektomerats oavsett ålder och tid sedan splenektomin. Vaccination rekommenderas med både 20-valent konjugerat polysackaridvaccin (Apexxnar) och 23-valent polysackaridvaccin (Pneumovax). Tillägget av det senare motiveras dels av innehållet av fyra unika serotyper, dels att Pneumovax verkar ge ett bättre immunsvaret än Apexxnar mot den i nuläget allt vanligare serotyp 8. Revaccination med Pneumovax rekommenderas vart 5:e år.

Det finns möjligen en något ökad risk för invasiv meningokockinfektion efter splenektomi, men på grund av den låga incidensen rör det sig om få fall. Risken är högst hos barn och ungdomar och de första åren efter splenektomi. Vuxna rekommenderas vaccination mot meningokocker (både konjugerat vaccin Men ACWY och MenB-vaccin) under de första fem åren efter splenektomin. Då risken för invasiv meningokockinfektion är högre hos unga, rekommenderas personer upp till och med 25 års ålder dessutom boosterdoserna av båda

vaccinen. Boosterdos kan även erbjudas till övriga efter individuell bedömning i särskilda situationer (till exempel inför resa vid pågående utbrott eller vid annan samtidig immunbrist).

Vaccination mot *Haemophilus influenzae* typ B rekommenderas inte till splenektomerade vuxna i normalfallet. Det kan dock bli aktuellt för personer som stadigvarande ska bo i länder med sämre vaccinationstäckning i barnvaccinationsprogrammet.

Kostnad

Pneumokockvaccinationen omfattas av det nationella vaccinationsprogrammet till riskgrupper och är kostnadsfri. Splenektomerade ingår i de prioriterade grupper som rekommenderas årlig influensavaccination och vaccinationen är kostnadsfri. Vaccinerande klinik står för kostnaden av övriga vaccin.

Ordination och dokumentation

Ordination och dokumentation av vaccin sker enligt [Läkemedelshantering - Intranät Region Kalmar län](#). Se även [Senaste versionen av HSLF-FS 2018:43 om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel](#); - [Socialstyrelsen](#).

Rapportering till NVR

Vaccination som ges inom ramen för det nationella särskilda vaccinationsprogrammet ska rapporteras till nationella vaccinationsregistret, NVR. Det innebär att pneumokockvaccinationen, men inte de övriga vaccinationerna, ska rapporteras till NVR. MittVaccin rapporterar automatiskt de personer som fyller 75 år i år. I övriga fall dyker det upp en fråga om personen tillhör riskgrupp som omfattas av det nationella särskilda programmet eller inte.

Andra åtgärder för att minimera risken för OPSI

Information till patienten och sjukvården

Enbart optimal vaccinering räcker inte för att minimera risken för OPSI. Utöver vaccination behövs även tydlig information till patienter med nedsatt mjältfunktion. Det innebär information om:

- **Risken för svår infektion och vikten av att snabbt söka sjukvård vid infektionssymtom** (framför allt feber). Uppmärksamma även risken vid djurbett (*Capnocytophaga canimorsus*) och fästingöverförda infektioner (babesios, anaplasmos, neoehrlichios).
- **Att vaccination minskar men inte eliminerar risken för svår infektion.**
- Ge båda muntlig och skriftlig information för att undvika ”patient’s delay”.
- Tipsa om möjligheten att lägga till information i ”medical ID” på smartphone.

- Gör en notering i uppmärksamhetssignalen i Cosmic, ”splenektomerad år X” alt. ”nedsatt mjältfunktion”. Snabb empirisk antibiotikabehandling och låg tröskel för inneliggande observation kan vara avgörande (undvik ”doctor’s delay”).

Influensavaccination

Bakteriell pneumoni är en relativt vanlig komplikation till influensa och orsakas oftast av pneumokocker. Årlig vaccination mot säsongsinfluensa rekommenderas därför för att minska risken för sekundär bakteriell pneumoni.

Antibiotikaproylax i särskilt utvalda fall

Trots brist på evidens kan antibiotikaproylax övervägas i utvalda fall då risken för invasiv sjukdom bedöms som särskilt hög i väntan på pneumokockskydd, vilket innebär 14 dagar efter fullföljd pneumokockvaccination. Längre tids antibiotikaproylax kan bli aktuell till patienter med sjukdom eller behandling som ger upphov till allvarlig B-cellsdefekt, till exempel KLL eller anti-CD20-behandling, där man inte förväntar sig normalt antikropsvar efter vaccination. Behandling kan behöva fortgå till dess att patientens immunförsvar återhämtat sig så att man kan förvänta sig ett normalt vaccinsvar. Vid profylax rekommenderas i första hand penicillin V i dosen 250 mg x 2.

Tidsplan för vaccination

- Vid elektiv splenektomi skall vaccinationerna vara avslutade senast 14 dagar före ingreppet.
- Vid akut splenektomi påbörjas vaccinationerna tidigast 14 dagar efter ingreppet. Vid risk för fördröjd vaccination kan vaccinationen påbörjas innan patienten lämnar sjukhuset även tidigare än 14 dagar efter operationen.
- Om det inte finns tid att ge både Apexxnar och Pneumovax innan splenektomin kan Apexxnar ges två veckor före ingreppet och Pneumovax sex veckor efter ingreppet.
- Patienter som splenektomerats och vaccinerats och därefter fått cytostatikabehandling revaccineras på nytt ca 3–6 månader efter avslutad behandling.
- Patienter som fått rituximab eller motsvarande behandling inom de senaste 6–9 månaderna har sannolikt inget eller nedsatt vaccinationssvar. De ska vaccineras tidigast 6–9 månader, helst 12 månader efter senaste rituximab-dosen.
- Patienter som har genomgått hematologisk stamcellstransplantation följer särskilt schema.

Vaccinationsschema

Pneumokockvaccination

Till tidigare ovaccinerade ska pneumokockvaccination erbjudas oavsett tid sedan splenektomin.

Ovaccinerad

- En dos **Apexxnar** (0,5ml) ges intramuskulärt. (20-valent konjugerat pneumokockvaccin, PCV20).
- 2 månader senare ges en dos **Pneumovax** (0,5ml) intramuskulärt (23-valent polysackaridvaccin, PPV23).
- Revaccination med en dos **Pneumovax** vart femte år.

Tidigare pneumokockvaccinerad (PCV13 och/eller PPV23)

- En dos **Apexxnar** tidigast 1 år efter den senaste dosen.
- Revaccination med en dos **Pneumovax** vart femte år.

Meningokockvaccination

Ovaccinerade

Till tidigare ovaccinerade ska meningokockvaccination (både mot ACW135Y och B) erbjudas till alla inom 5 år från splenektomin.

- Grundvaccination
 - En dos **Menveo eller Nimenrix** (0,5ml) ges intramuskulärt (tetravalent konjugerat meningokockvaccin innehållande serotyper A, C, W135 och Y). Vaccinerna är likvärdiga men samma vaccin bör användas vid grundvaccination.
 - Två doser **Bexsero** (0,5ml) ges intramuskulärt (konjugerat meningokockvaccin mot serotyp B) med 2 månaders mellanrum. **Alternativt Trumenba** i tre doser med 1–2 månader mellan dos 1 och 2. Dos 3 ges sex månader efter första dosen
- Till individer yngre än 25 år rekommenderas därefter booster:
 - 1 dos **Bexsero** eller **Trumenba** efter 1 år
 - 1 dos **Menveo** eller **Nimenrix** efter 5 år
- Boosterdos kan även övervägas till patienter med extra hög risk (tex grav immunsuppression, inför resa eller pågående utbrott).

Vaccination mot säsongsinfluensa

Årlig influensavaccination rekommenderas.

Relaterade dokument

[Sammanfattning](#) av de första nationella riktlinjerna för vaccination av vuxna före och efter splenektomi, Infektionsläkaren nr 1, 2023

[Riktlinje för vaccination till splenektomerade samt nedsatt mjältfunktion](#), Region Uppsala 2022-10-11

[Rekommendationer om förebyggande åtgärder mot invasiv meningokockinfektion — Folkhälsomyndigheten \(folkhsomyndigheten.se\)](#)

[Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper — Folkhälsomyndigheten \(folkhsomyndigheten.se\)](#)

[Riktlinje för pneumokockvaccination](#), Region Kalmar län, 2022-12-01

[Vaccinationer vid immunbrist - Internetmedicin](#)

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2023-03-21	Upprättande av dokument	AN, LLS