

Riktlinje för TBE-vaccination i Kalmar län

Syfte och ansvar

Vaccination mot TBE omfattas inte av något nationellt vaccinationsprogram: Smittskyddsläkaren tar fram regionala rekommendationer baserade på Folkhälsomyndighetens statistik och den epidemiologiska information som smittskyddsenheterna får vid varje anmälan av ett TBE-fall. Doseringsrekommendationerna är framtagna i samråd med landets smittskyddsläkare, infektionsläkare och representanter från Folkhälsomyndigheten. De grundar sig på tillgängliga studier och kan skilja sig från vaccinföretagens egna.

Berörda verksamheter

Samtliga verksamheter i regionen som vaccinerar mot TBE.

Ordination och dokumentation

Ordination och dokumentation av vaccin sker enligt riktlinjer för [Läkemedelshantering - Intranät Region Kalmar län](#). Se även [Senaste versionen av HSLF-FS 2018:43 om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel; - Socialstyrelsen](#). Observera att framtida vaccindoser inte ska ordineras i Cosmic, alla ordinationer sker i MittVaccin.

Kostnad

TBE-vaccination omfattas inte av något nationellt eller regionalt vaccinationsprogram varför samtliga individer betalar ordinarie vaccinationsavgift såsom framgår av regionens avgiftshandbok.

Förhöjd förekomst av TBE i vissa av länets kommuner

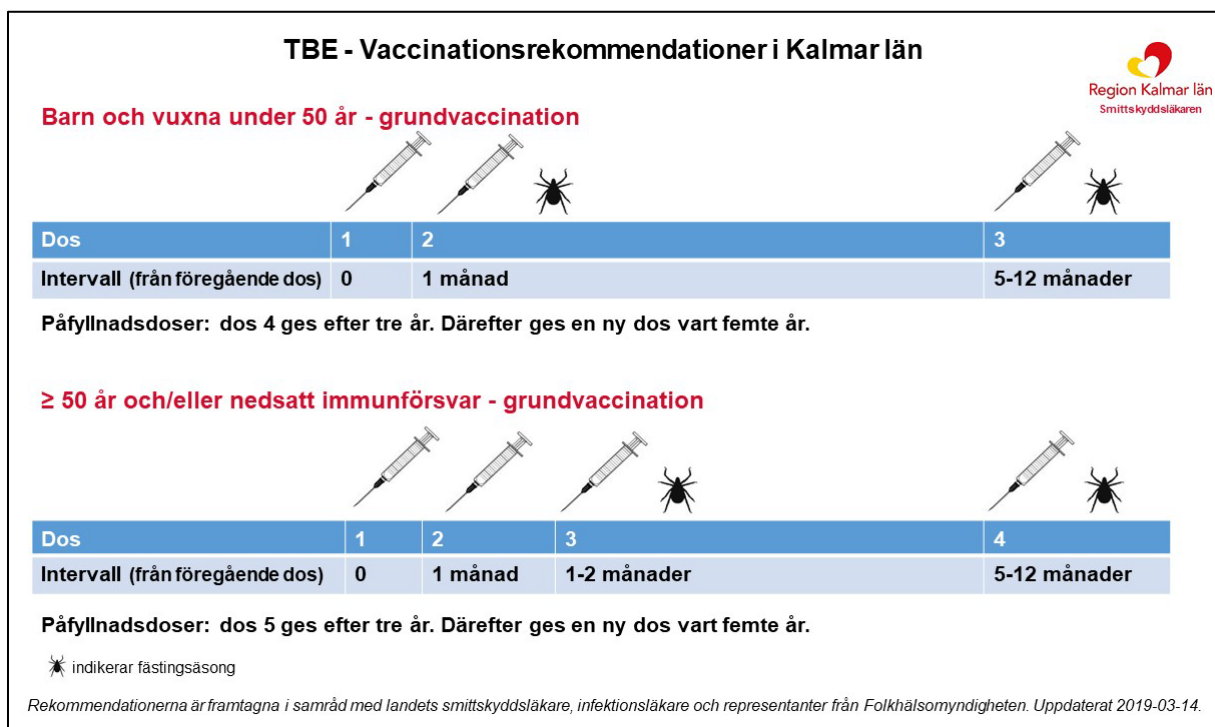
TBE är ännu relativt ovanligt i Kalmar län och en handfull personer bedöms varje år ha blivit smittade i länet. Folkhälsomyndigheten har tagit fram [en karta](#) över var risken för att smittas av TBE är förhöjd. Man har utgått från de fall av TBE som har anmälts sedan den 1 januari 2005, och i vilka kommuner dessa misstänks ha smittats. Antalet fall har summerats per kommun över rullande fem-årsperioder, det vill säga 2005–2009, 2006–2010, och så vidare. Därefter har antalet fall delats med kommunens genomsnittliga befolkning under perioden, för att få fram en 5-årsincidens (det vill säga antal fall per 100 000 invånare under 5-årsperioden). Med hjälp av ett statistiskt test har sedan fastställts om incidensen under någon 5-årsperiod med statistisk säkerhet har överskridit ett gränsvärde om 1 fall per 100 000 invånare.

De kommuner som under någon femårsperiod sedan 2005 har haft en statistiskt säkerställd incidens på 1 fall eller mer per 100 000 invånare bedöms ha en förhöjd förekomst för TBE. I Kalmar län gäller detta Hultsfred, Kalmar, Mönsterås, Oskarshamn, Vimmerby och Västerviks kommuner. Observera att det kan finnas en risk att smittas av TBE även i andra kommuner i länet.

Vaccinationsrekommendation

- Vaccination rekommenderas till besökare, permanent- och sommarboende i de områden som har förhöjd förekomst enligt [Folkhälsomyndigheten](#) och då särskilt till personer som vistas i skog och mark och som ofta blir fästingbitna.
- Eftersom TBE sprider sig över landet kan vaccination även övervägas till den som vistas mycket i skog och mark i övriga områden, framför allt i Götaland och södra Svealand.
- Vaccination rekommenderas även till resenärer som kommer att vistas i skog och mark i Europa
 - på Åland och i Baltikum
 - i särskilda riskområden i centrala och östra Europa
- TBE-vaccin har få biverkningar och det finns sällan anledning att avråda den som vill vaccinera sig, även om risken för smitta uppfattas som låg.

Vaccinationsschema



Figur 1. Vaccinationsschema. Finns för utskrift i A4-format på smittskyddets hemsida [TBE-vaccination och rekommendationer - Vårdgivare Region Kalmar län](#).

Barn och vuxna under 50 år

Grundvaccination med tre doser (0, 1 och 5–12 månader mellan doserna)

Dos 2 ges en månad efter dos 1 (Figur 1). Vaccinationskyddet utvecklas först ungefär två veckor efter dos 2. För att optimera skyddet inför fästingsäsongen bör dos 2 inte fördröjas om säsongen redan är i gång (april). Dos 3 ges 5–12 månader efter dos 2 men framför allt i god tid före fästingsäsongen.

Personer som fyllt 50 år samt personer som oavsett ålder i samband med grundvaccinationen har nedsatt immunförsvar

Grundvaccination med fyra doser (0, 1, 1–2 och 5–12 månader mellan doserna)

Dessa personer behöver en extra ”primingdos” som ges 1–2 månader efter dos 2 (Figur 1). Det kortare intervallet (en månad) kan användas när hög risk för TBE föreligger. De tre första doserna bör ges innan man exponeras för TBE. Dos 4 ges i god tid inför kommande fästingsäsong för att fullfölja grundvaccinationen.

Om primingdosen inte getts första året kan man i stället komplettera med denna minst 1–2 månader efter dos 2, 3 eller 4. Efter totalt fem doser behövs ingen primingdos, utan schemat med påfyllnadsdos vart femte år kan följas.

Enligt en studie publicerad i *Vaccine* i februari 2022 kan ett snabbvaccinationsschema med doser vid 0, 7, 21 och 360 dagar ge ett bättre immunsvaret hos dem som fyllt 50 år, men det finns inga nationella rekommendationer kring att använda en sådan dosering.

Påfyllnadsdos – den första efter 3 år, därefter vart 5:e år

Dos 4 (respektive dos 5 för dem som fått primingdos) ges tre år efter grundvaccinationen (Figur 1). Därefter ges en dos vart femte år oavsett ålder. Samtliga påfyllnadsdoserna bör ges i god tid innan fästingsäsongen för optimalt skydd.

Vid avvikelse från rekommenderat vaccinationsschema

Friska, yngre personer kan fortsätta med vaccinationsschemat oavsett intervall till föregående dos/er, man behöver inte börja om (”en dos är alltid en dos”). För individer ≥ 50 år liksom de med nedsatt immunförsvar görs en individuell bedömning. Risken för svår TBE i dessa grupper i kombination med förmodat sämre immunologiskt svar på vaccinet gör att man kan vara mer liberal med att börja om när det har gått mer än ett år sedan första dosen gavs.

Snabbvaccination (dag 0, 7, 21 samt efter 5–12 månader) – aktuellt vid mycket hög risk för TBE eller kort tid för vaccination

Doseringen dag 0, 7, 21 innebär en tidsvinst på 2–3 veckor jämfört med normal grundvaccination som har en månad mellan de två första doserna. Snabbvaccinationsschemat innebär alltså att en extra dos ges. Efter snabbvaccinationsschemat ges en dos som vanligt efter 5–12 månader inför nästa säsong. Snabbschemat bör endast användas i undantagsfall då det ger ett sämre skydd.

Vacciner

Det finns två vaccin som båda består av avdödat virus.

- [FSME-IMMUN Vuxen](#) (från 16 år) respektive [FSME-IMMUN Junior](#) (1–15 år), dessa är upphandlade inom Region Kalmar län
- [Encepur](#) (från 12 år) respektive [Encepur Barn](#) (1–11 år)

Utbytbarhet mellan vacciner

I första hand ges samma preparat som är givet tidigare. Vid brist på vaccin eller då man inte vet vad som är givet tidigare går det bra att ge ett annat fabrikat.

Vid vaccinbrist

I händelse av vaccinbrist prioriteras vaccination till den som ska vistas i skog och mark i områden med förhöjd risk, särskilt till personer som fyllt 50 år och till personer med nedsatt immunförsvar. Ovaccinerade personer prioriteras framför de som erhållit grundvaccination.

Vaccination av barn

Vaccinen är godkända från ett års ålder och ger ett bra skydd. Indikationen är densamma som för vuxna. Barn vaccineras på hälsocentral eller infektionsmottagning.

Vaccination av gravida och ammande

Vaccination under graviditet kan göras om risken är hög att insjukna i TBE under graviditeten, men kan i övrigt vänta tills efter förlossningen. Given TBE-vaccination innan graviditeten är känd utgör inget problem. Amning utgör inget hinder för vaccination, varken för modern eller för barnet.

Vaccination av äggallergiker

TBE-vaccin kan innehålla rester av ägg- och kycklingprotein men risken för anafylaktisk reaktion är nästintill försumbar vid vaccination av äggallergiker. Den som fått svår allmänreaktion efter intag av, eller efter kontakt med (till exempel inhalation) spårmängder av ägg bör vaccineras på allergimottagning efter bedömning av erfaren allergolog. Övriga äggallergiker kan vaccineras enligt gängse rutiner.

Hälsodeklaration

Hälsodeklaration för vaccination av TBE finns i MittVaccin.

Vaccination vid behandling med antikoagulantia

Se Region Kalmar läns [riktlinje för vaccination vid behandling med antikoagulantia](#).

Överkänslighetsreaktioner

Vid vaccination krävs att det finns dels resurser för att förebygga överkänslighetsreaktioner, dels en beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner, se [SOSFS 1999:26](#). Läkemedelskommittén har tagit fram två stöddokument för behandling av kraftig reaktion vid läkemedelsadministrering:

- [Anafylaxi flödesschema](#)
- [Flödesschema förenklad anafylaxibehandling \(ej möjlighet att sätta PVK, nebulisera, ge syrgas\)](#)

Biverkningsrapportering

Enligt Läkemedelsverket ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården snarast rapportera samtliga allvarliga biverkningar, samtliga oförutsedda biverkningar samt vaccinsvikt (utebliven effekt). Mer information om rapporteringen finns på [Läkemedelsverkets webbplats](#). Den vaccinerade, eller någon närstående, har också möjlighet att rapportera biverkningar direkt till Läkemedelsverket, antingen via en e-tjänst på Läkemedelsverkets webbplats eller via en blankett.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2024-03-26	Lagt till Hultsfreds kommun över listan på kommuner med förhöjd risk. Lagt till avsnitt om kostnad, överkänslighetsreaktioner och biverkningar. Förtydligat prioritering vid vaccinbrist.	LLS
2023-06-14	Uppdaterad vaccinationsrekommendation baserad på Folkhälsomyndighetens kartor. Nytt avsnitt om vaccinbrist. Använt mall för medicinsk riktlinje.	LLS
2023-03-22	Tagit bort kartan för att förtydliga att generell vaccinationsrekommendation gäller i länet. Uppdaterat länkar.	LLS
2022-04-27	Uppdaterad sidfot.	EA
2022-03-03	Kompletterat med statistik från 2021. Hälsodeklaration i MittVaccin.	LLS
2020-02-14	Uppdaterad vaccinationsrekommendation och ny karta	LLS