

Kära läsare!

Trångt om plats i detta nummer. Månadens fråga får vänta.

Fråga: Har idag haft en kund född -67 som visar bilder på stora blåmärken över hela benen som uppkommit ett par dagar efter vaccination av Pfizers Comirnaty. Samma sak efter alla tre doserna. Hon äter epilepsimedicin annars frisk. Hennes familj har hjärt-kärlsjukdomar. Hon är den enda som inte har sådana problem. Har visat bilderna på vårdcentral där en ST-läkare skickade frågan vidare till hematolog som avfärdade blåmärkena. Det är inga små blåmärken! Är nu rädd för att ta en fjärde dos covidvaccin. Har du hört om något liknande? Hon har fått tre doser FSME av mig utan någon som helst biverkan.

Svar: Har du fått svar?? Det är ngt som trasslar med min nya iphone och svaren syns inte hos mig. Som jag minns litade jag på hematologen även om det lät konstigt och accepterade alltså en ny dos.

Fråga: En man i 40-årsåldern kommer och önskar TBE, fick 2018 FSME och reagerade med utslag på armarna plus lite på bålen, han vill verkligen ha vaccin mot TBE. Hur skulle du göra?

Svar: Om han gärna vill ha och utslagen inte kliade så är det OK att ge. Tilläggssvar: Många av mina svar blir lakoniska. Här hade det varit intressant att veta hur länge utslagen pågick och gärna rekommenderat att man stannade en stund extra efter sticket.

Fråga: Vi har en student som ska läsa i ett år på svenska skolan i Nairobi. Anser man att han behöver vara vaccinerad mot tuberkulos?

Svar: Jag rekommenderar detta men beroende på umgänget och likaställda andra elever är nog smittrisen så låg att man inte behöver vaccin om man följer Folkhälsan. Tillägg:

Rejält förvirrande svar men så blir det ibland när min personliga åsikt inte stämmer med den officiella.

Fråga: Jag har en kvinna i 30-årsåldern som ska åka till Sydsudan 1 år för utlandstjänst. Arbetet kommer innebära mycket och långvarig kontakt med lokalbefolkning. Hon är inte BCG-vaccinerad. Eftersom vi inte har BCG på företagshälsovården hänvisade jag henne till vaccinationsmottagning på orten där hon bor. Hon har varit i kontakt med både infektions-mottagning på sjukhus, vaccinationsmottagningar och vårdcentraler och alla avråder henne från BCG med hänvisning att det ger så dåligt skydd när det ges i vuxen ålder. Jag blir lite fundersam då det rekommenderas av Reserådet och jag har hänvisat till vaccinationsmottagning för BCG sedan 2016 då vi upphörde vaccinera hos oss. Det har aldrig varit några problem utan de har vaccinerats med BCG. Är det förändrade rekommendationer eller är det bara min klient som haft otur?

Svar: När man inte rekommenderar BCG i ett sådant här läge följer man Folkhälsan men jag håller inte med, särskilt inte i detta fall. Det finns senare studier (så nära oss som i Norge) som visar en betydande effekt bland vuxna även om den inte är 100 %. WHO har också kvar indikationen när risken är större och din kund är ett bra exempel på att BCG är av värde.

Fråga: En 10-årig flicka har bokats till mig för vaccination med Varilrix, inte p g a medicinsk indikation utan för att mamma vill att hon vaccineras. Ger vi bara vaccin eller kollar man antikroppar? Är det bättre att ge dos 2 efter ett år i stället för efter 6 veckor? Något annat man behöver tänka på? Jag har aldrig varit med om att ge detta till ett friskt barn.

Svar: Sannolikheten att hon redan är immun är c:a 90 % men vaccinet är helt ofarligt. Att

mäta immunitet är ett bra sätt att få klarhet i om vaccinet behövs men kostar förstås (olika i olika regioner). Mitt intervall till dos 2 vacklar - än så länge 1 år men jag är motvalls och de flesta har 2 månader. Tillägg: Och som ni läst i senaste svar igår är det nu 2 månader som gäller också för mig

Fråga från en resenär: "Vi kommer att åka på safari i Masai Mara och därefter ta oss ut till kusten till något som heter Kinondo Kwetu (vid kusten, södra Kenya). Vi kommer också att ha ett dygn i Nairobi." Researrangören rekommenderar följande vaccin: Påfyllnad grundskydd, malariaproylax; enl arrangören: "Gula febern ska inte behövas enligt rese-arrangören". Hur tycker du? Min spontana tanke kring vaccinering: Twinrix, påfyllnad grundskydd, malaria prof, gula febern, koleravaccin, mässlingspåfyllnad (de är födda på slutet av 60-talet) och oklart om de haft mässling. Hade du sagt något annorlunda eller annat vid ev vaccin?

Svar: Ja det finns tidvis en risk för gula febern i Masai Mara. Håller med om ditt förslag om kolera som ger etec-skydd och annat.

Fråga: Kvinna, 39 år fick vaccin Twinrix av mig inför kommande resa till Brasilien, då hon uppgav ha fått endast två doser 2007-2008. Vid närmare efterforskning har hon fått fram att det var två doser vacc hepatit A och *inte* vaccin Twinrix. Hur fortsätter jag vaccineringen för att säkerställa fullgott skydd även mot hepatit B?

Svar: Hon behöver inte mer vaccin mot hepatit A på ett decennium och då skulle jag hellre ge vaccin som bara innehåller antigen med skydd mot B – En dos nu och en om 6 månader. Tillägg: Om hon skall åka inom kort kan man ge två doser med en månads mellanrum, då helst ge en fjärde dos efter ett år.

Fråga: Jag har gjort en varicella zoster-serologi på en kvinna som visar sig vara negativ. Hon ville från början vaccinera sig mot bältros med Shingrix. Hur ska jag nu tänka här? **1:** Ska jag ge Zostavax en dos eller ska jag ge vattkoppsvaccinet?? **2:** Om jag ger Zostavax, får hon ju ett lite sämre

bältrosskydd, eller? **3:** Ska hon ta Shingrix framöver?? Eller **4:** Kan man inte få bältros om man är vaccinerad mot vattkoppor? **5:** Eller är risken för bältros extremt liten? Ja det blev många frågor, hur ska jag tänka?

Svar: Många frågor men de hör ju ihop och jag försökte därför svara trots att också svaren blir många. **1:** Det finns såvitt jag vet inga studier på Zostavax som skydd mot vattkoppor men rimligen borde det fungera lika bra eller bättre än motsvarande vattkoppsvaccin eftersom antal viruspartiklar i vaccinet är fler. **2:** Ja i princip men nu har du ett unikt läge i och med att kunden inte har haft vattkoppor så jag vet inte vilken effekt av Zostavax man skulle få. **3:** Vi vet inte heller effekten av Shingrix när någon inte har haft vattkoppor. Rimligen ger man vaccin som skyddar mot vattkoppor först och följer upp med Shingrix. **4:** Ja risken för bältros är bara 25 % av "den vanliga" första decenniet efter vattkoppsvaccin men sedan vet vi inte. **5:** Har hon inte haft vattkoppor kan hon inte få bältros men väl vattkoppor så vattkopps-vaccin är starkt att rekommendera. Tillägg: Hade varit intressant att veta åldern på kunden.

Fråga: En kvinna som är gravid i v 37 kontakter oss p g a att barnmorskan inte kan svara på om det är "lönt" att vaccinera henne mot kikhosta så nära beräknad förlossning. Vi tycker nog att det är bra. Vad säger expertisen? Finns det någon nackdel?

Svar: Ingen nackdel men barnet hinner inte få full effekt av den här dosen som ges sent.

Tillägg: Men mor har förstås mindre risk att smitta sitt barn. Enligt en ny studie *Clinical Infectious Diseases*, ciac651, <https://doi.org/10.1093/cid/ciac651> Published: 17 August 2022 fungerade vaccinet fortfarande bra upp till en vecka före partus

Svar på förra månadens fall:

"Ung tjej ska åka till Kenya och volontära med djur. Kort resa två veckor. Tog tre doser rabiesvaccin 2017, räcker det med en boosterdos?"

Svar: Hon bör märka om hon blir exponerad. Då två doser dag 0+3. Annars behövs inget.

Månadens fall får vänta