



SVAR IGÅR

Redaktör: Lars Rombo

Nr 198, v 34 2014

Så är det dags för nya tag! En (alltför?) varm sommar har inte hindrat frågorna från att fortsätta men i irlighetens namn inte så frekvent som vanligt. Tack vare G-mail i telefonen tror sig redaktören ha klarat sin målsättning = max 24 timmar mellan frågor och svar.

Ovanligt många rapporter i media om mer eller mindre allvarliga sjukdomar har lett till att det blev ett extrautskick med information i juni.

En synnerligen kompetent och duktig vaccinationssköterska i Stockholmsregionen har råkat illa ut. Tre dygn efter att hon givit en dos FSME insjuknar patienten med akut värk i armen med feber. Söker universitetssjukhus där (sannolikt) blododling tas och poliklinisk behandling inleds med antibiotika. Enligt andrahandsuppgift till sköterskan får patienten höra av "alla" inblandade läkare att det hela orsakats av en felaktig injektion och nu skall hon stämma sköterska + anmäla till ansvarsmyndigheten.

Även om infektionen mycket väl kan ha orsakats av injektionen är det inte så att den behöver ha givits felaktigt –Murphys lag gäller "If anything can go wrong it will". Tänk om kollegor kunde lära sig att tänka efter innan man skyller på andra!!

Och lite mer om FSME. Svarigårs egen far undrade försynt varför det verkar finnas blindskrift på vaccinförpackningen - för blinda sjuksköterskor?? Svar går blev svaret skyldig men kanske Baxter vet bättre.

Två korta nya barnåsikter hinner vi med: Axel 3 år (argt); det är inte bara vuxna som bestämmer det är vi vanliga oxå!

Gustav 5 år; om någon frågar om man vill gifta

sig är det alltid bäst att fråga om de är galen först.

Fråga: Jag har en fråga ang TBE-vaccination. Man i 70 årsåldern som det är dags att ge sin 3:e dos TBE-vaccin. I ung ålder hade denne man hjärnhinneinflammation och har som rest efter detta dubbelseende. Vid sin andra dos med TBE-vacc fick mannen huvudvärk som inte kändes som en vanlig huvudvärk, det kom i samband med vaccinationen. Huvudvärken satt i cirka 12 tim men inte lika intensivt hela tiden utan den var avklingande ju längre tiden gick. Mer tryckande huvudvärk och yrsel. Ska han få dos 3 med tanke på detta???

Svar: Låter som alltför kortvarigt för att vara allvarligt och osannolikt (men inte helt uteslutet) att det beror på vaccinet = ge dos 3.

Fråga: En man född 1958 har fått kontrakt och ska arbeta i Nigeria maj-december. Kontoret är i Lagos där han kommer vara cirka 80 % av tiden. De har även kontor i Abuja. Det blir förmodligen resor i regionen men då inte ut till landsbygden. Problemet är att han är extremt äggallergisk och inte kan äta ägg i någon form. Nu när han kommer bo där en längre period undrar vi hur stor risken är för sjukdom och om det finns något vaccin utan "ägg". Om det inte går att vaccinera, vet ni hur länge de accepterar certifikat och bör han få nytt inför varje ut/inresa? Jag har försökt få honom på andra tankar och inte åka dit, men han har nu bestämt sig för att ta kontraktet.

Svar: Intressant och svårt. Han kan absolut inte ta vaccin och äggfria vacciner finns inte. Risken för sjukdom är betydligt (= mycket) större på landsbygd där det finns apor men stadsepidemier förekommer. När en sådan rapporteras måste han åka någon annanstans. Han är dessutom där i regnperioden när risken är större. Ändå går det inte att presentera risken i siffror - det varierar så mkt år från år. Kanske som mest 1/1000?? När

Infektionskliniken ❖❖ Mälarsjukhuset ❖❖ 631 88 ESKILSTUNA

❖❖ E-mail: svarigar@gmail.com ❖❖

❖❖ Redaktionsassistent: 016 - 10 35 40 ❖❖

❖❖ Vill du prenumerera? www.reseradet.org/registrering ❖❖

❖❖ Prenumerationsservice: reseradet@gmail.com ❖❖

det gäller intyg så gäller det bara för den aktuella resan - alltså förse honom med ett lager som han kan använda vid behov.

Fråga: En pat som kom till oss har varit utan mjälte i 50 år och vet inte om han fått något Pneumovaxvaccin. Min fråga, tycker du att han ska en Prevenar eller en Pneumovax och senare en Prevenar?

Svar: Alltid Prevenar före Pneumovax (minst 2 mån mellanrum). Och ja, även om risken för pneumokockinfektion är störst de första åren så är det en bra idé med vaccin.

Fråga: Hur resonerar du kring orsaken till att inte ge Stamaril vid 15 mg Prednisolon. P g a större risk för biverkningar av det levande vaccinet, p g a sänkt immunförsvar eller sämre/ingen skyddseffekt och därmed bortkastat?

Svar: I första hand p.g.a. risken för att immunförsvaret inte kan mobiliseras och därmed göra klinisk sjukdom av vaccinet teoretiskt möjligt. I andra hand kan man också tro att effekten blir sämre. Det här är en rent hypotetisk invändning men den gäller generellt för levande vacciner och vi lär inte kunna komma ifrån den. Sedan håller jag med dig om att titrar etc mkt väl kan bli lägre men detta är alltså inte den primära orsaken.

Fråga: Har en familj, 2 vuxna och ett barn snart 5 år, som ska flytta till Bangalore i Indien. De kommer att resa mycket på landsbygd. De vill ha alla vacciner som går! Och det ska de få!!!

Har endast två frågor ang. flickan, 4½ år gammal: Hon har fått: Meningtec vaccin i Tyskland 2011 - förstår att det är vaccin mot meningokocker, men mot vilka stammar?

Egentligen spelar det väl ingen roll - det har nästan gått 3 år sedan hon fick det, så jag kan väl ge en dos Menveo i vilket fall?! Ang Typhoid, kan jag ge henne Vivotif-kapslar (står från 5 års ålder) eller ska hon få Typherix? Vi har några få doser kvar!

Svar: Flickan har bara fått skydd mot meningokock C och Menveo/Nimenrix är utmärkta förslag. Om de skall stanna längre tid

skulle jag personligen föredra Vivotif trots att det blir lite off label. (Man kunde i så fall fråga om flickan kan svälja andra liknande tabletter ex godis utan besvär). Du får då en viss skyddseffekt också mot paratyfi A och B och t o m mot vissa salmonellor. Skall man sköta detta helt enligt reglerna blir det typherix som hon skall få.

Fråga: I FASS står att Twinrix tre doser ger skydd i 15 år? Inte cirka 20 år? Skyddar själva vaccinationen mot cancer i levern eller skyddar den mot Hepatit B som i sin tur kan ge cancer?

Svar: Bry dig inte om FASS. Hepatit B-vaccin skyddar mot sjukdomen som i sin tur ofta leder till levercancer. (Tillägg: Den begränsade tiden gäller hepatit A-komponenten).

Svar på månadens fall:

"Har en nyanländ kille från Mellanöstern som inte är vaccinerad alls. Född 2004. Vad skall jag ge honom för vaccinationer tycker ni"

Grundvaccinera med Tetravac eller Infanrix Polio 0+2+6 mån. Ge MPR nu och om 5 år. BCG efter PPD-prövning.

Månadens fall:

Fråga: Flicka som fått Varilrix har nu fått vattkoppsliknande utslag 10 dagar senare. Kan dessa smitta? Så är ju inte fallet med de personer, som fått utslag och feber efter vaccin mot MPR, men är det samma med de personer som fått Varilrix?