



SVAR IGÅR

Redaktör: Lars Rombo

Nr 205, utskrivet v 49 2014

Kära läsare!

Ibland får frågeställare väldigt korta svar på sin fråga – kanske bara ett ord – ja eller nej. Då är det svarigårs mobil som använts och då blir det så kort som möjligt. – jobbigt att hitta rätt bokstäver....

Nu är båda uppföljningskurserna avklarade med nya deltagarrekorde både i Göteborg (drygt 150 st) och Stockholm (277 st). Kul att se hur detta vuxit till Sveriges utan konkurrens största årliga möte för vaccinintrasserade.

Svarigår har fått med sig en flitlista från dagarna att besvara. Så här blir svaren:

Svarigår lovade att nästa upplaga av de gula korten om undantagsintyg från vaccination skulle förses med datum. Det dröjde dock inte länge innan en företagssköterska med frekventa resenärer menade att man inte skall skiva datum i onödan. Datum finns inte med på originalformuläret från WHO och eftersom intyg bara gäller för aktuell resa är det bättre att inte ha med datum – då kan man hävda att datum blivit bortglömt och använda samma intyg flera gånger. Så nu blir det inga datum nästa upplaga heller.

Hur länge skall man fortsätta atovaquone-proguanil efter utresa? Delade meningar om detta internationellt men nu sätter Svarigår och flera kollegor ner foten och menar att det räcker med ett dygn efter utresa. Visst kan man fortsätta längre om tabletterna räcker men det behövs inga ytterligare förpackningar.

Hur många doser vaccin mot Japansk encefalit skall man ge under livet?

Oavsett om man fått vårt tidigare mushjärne-deriverade vaccin eller Ixiaro föreslogs att vi ger dos 4 tidigast 3 år efter dos 3 och en femte dos om det gått mer än 5 år sedan dos 4. Nuvarande studier talar för att detta ger ett mycket långvarigt skydd – kanske rentav livslångt.

Kartor med malariarisk är ett kärt återkommande önskemål och svarigår har redan på tidigare kurser berättat om en bra länk som han nu lovade ta med i svarigår: <http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles>. Kom dock ihåg att kartan visar risk för all malaria, inklusive mindre allvarlig P. vivax och P. ovale. Profylax med läkemedel kan övervägas när man besöker områden där API (annual parasite incidence) är högre än 10/1000 innevånare per år. Grovt räknat motsvarar detta en risk på 1/100.000 för en "standardresenär".

Varför har vi inte ett monovalent kikhostevaccin så att vi slipper ge onödiga bosterdosor av stelkrampsvaccin som ingår i nu tillgängliga kombinationsvacciner?

Svarigår menade att detta beror på astronomiska utvecklingskostnader där ett sådant vaccin behöver gå igenom samma procedur som andra helt nya vaccin. Detta är sannolikt inte korrekt – enligt vanligen välinformerad källa vi har haft monovalent registrerat kikhostevaccin för prövningar under perioden 1979-96. Konstigt att ingen fabrikant tagit upp sin nedlagda produktion av detta.

Fråga: Jag har en patient som ringer till vårdcentralen på grund av oro för smitta av kikhosta. Arbetskamrat som hostat mycket en tid

Infektionskliniken ❖❖ Mälarsjukhuset ❖❖ 631 88 ESKILSTUNA

❖❖ E-mail: svarigar@gmail.com ❖❖

❖❖ Redaktionsassistent: 016 - 10 35 40 ❖❖

❖❖ Vill du prenumerera? Gå in på www.reseradet.com. Klicka sen på "Beställ Reserådet" ❖❖

❖❖ Prenumerationsservice: reseradet@gmail.com ❖❖

har fått konstaterad kikhosta. Patienten är vaccinerad mot kikhosta som barn. Har en pulmonell hypertension och anser att hennes lungor inte klarar av en kikhosta. Finns skydd kvar från barndomens vaccinationer? Eller bör hon vaccineras med Boostix eller Infanrix? Räcker det i så fall med en boosterdos?

Svar: Om hon redan fått diagnosen hjälper tyvärr inte en booster. Om hon kommit före exposition hade en dos räckt. Skydd efter naturlig infektion =cirka 20 år. (Tillägg: Detta svar är helt uppåt väggarna – det handlar inte om arbetskamraten med kikhosta utan om en möjlig exposition – självklart skall hon ta en boosterdos).

Fråga: Till vår företagshälsovård finns en kyrklig organisation ansluten som bedriver något slag av soppkök och ev. annan service till hemlösa. De hemlösa sover i skogen, många kommer från andra fjärran länder, t ex Östeuropa såsom Rumänien. Hosta bland de hemlösa ska vara vanligt. Många kramar delas ut av de hemlösa till hjälparbetarna. Hjälparbetarna undrar om de behöver skydd mot sjukdomar och främst TBC har kommit upp på dagordningen. Vad säger du om det? Är det motiverat med PPD och/eller TBC-vaccination? Vaccination mot något annat?

Svar: Mycket psykologi i detta. PPD är restnoterat så du får skjuta på ev BCG. OK att ge BCG efter PPD om man inte fått ngn dos förut.

Fråga: Hur gör Du i praktiken med små barn som under längre tid skall vistas i malaria-område? Familjen skall bo i Tanzania, närmare bestämt Dar i 3 år, säkert med diverse utflykter under tiden. Barnen är ganska exakt 1 respektive 3 år. De kommer att bo bra, med luftkonditionering, tillgång till bra sjukvård m m. Malarone i 3 år kanske blir svårt med compliance i det långa loppet etc. Föräldrarna vill ha besked från en "erfaren doktor". Vad säger Du?

Svar: Förstår problemet och skulle inte rekommendera Malarone dagligen under så lång tid. Bor de dessutom vid Oyster bay (tror jag det heter) så är risken för malaria riktigt låg =

Lariam gärna initialt tills man har arbetat upp kontakter med lokal sjukvård. Därefter "söka sjukvård vid feber" för test med snabbdiagnostik. Gör man utflykter till högendemiska områden är Malarone/Malastad/Horisto bra tillfälliga alternativ.

Fråga: Jag har vaccinerat min son mot vattkoppor. Jag upptäckte igår (10 dagar efter vaccination) att han har vattkoppsliknande utslag! Ingen utslag på kroppen, endast på ansiktet. Ingen feber och han mår bra. Enl. ditt svar så räknas detta som en smitta via vaccinvirus och då slipper han ta dos 2 av Varilrix? Finns där någonstans man registrerar/anmäler de här enstaka fallen? Min dotter har fått alla andra doser utan problem.

Svar: Tja, vad du har sett är en naturlig reaktion på vaccinet. Händer i några % och är ett bevis på att vaccinet har slagit an. Tyvärr vet vi inte att skyddseffekten då är bättre och han behöver ändå dos 2 om ett år eller så. (Tillägg: Någon anmälan behövs inte).

Fråga: Har en kvinna som vill ta hepatit B-vaccin. Hon fick en dos Engerix-B av företagshälsovården 1999. Fick efter det vansinnig klåda i armen som enl pat varade "flera år". Ingen rodnad eller svullnad vad pat kommer ihåg. Har efter det inte tagit någon vaccination över huvud taget. Blev avrådd av företagshälsovården att ta svininfluensavaccinet när det gavs. Pat är ute och reser en del och varje gång en resa blir aktuell så "tänker" hon att hon inte är vaccinerad. Detta skapar en oro i henne. Hon ringer nu hit för att höra vad vi tycker? Vi har kollat Hepatit B s-antikroppar som ej var påvisade. Har man ändrat på något i vaccinet sen 1999? Pat fick Havrix x 2 tidigare 1999 och det gick bra.

Svar: Samma vaccin nu som 1999. Jag skulle inte rekommendera dos 2 - sannolikt reaktion på någon tillsats i vaccinet. (Tillägg: Eftersom Havrix gick bra borde hon kunna ta andra aluminiumnehållande vacciner)