

Kära läsare! I detta nummer har också Karl Ekdahl bidragit. Se här:

Fråga: Vet ni hur och om det går att få fatt i Mpox-vaccin? Har en uppsjö av familjer och andra resenärer som önskar ta...

Svar Karl E: Den nu aktuella Mpox clade 1 har hittills rapporterats från (DRC), Demokratiska Republiken Kongo, med utbrott också i angränsande Centralafrikanska Republiken, Republiken Kongo och Kamerun. Nyligen har fall också identifierats i Burundi, Rwanda och Uganda och kan också ha läckt över till andra länder gränsande till DRC (Angola, Zambia, Tanzania, Sydsudan). Det kan misstänkas att enstaka exportfall, liksom det svenska, finns oupptäckta även i andra länder. Risken att smittas föreligger vid vistelse i områden där smitta sprids, vid direkt hudkontakt med smittad person (främst inom familjen, sexuellt eller sjukvårdspersonal). Vaccin är en global bristvara och rekommenderas tills vidare som reseprofylax endast till resenärer till utbrottsländer som antingen ska arbeta inom sjukvården eller antas ha ett sexuellt riskbeteende.

Fråga: Man 87 år som fick bältros för några år sedan. Drabbade främst ögonen, då han ej hann få medicinering i tid har han sedan dess besvärats av kronisk smärta främst då i ögonområdet och huvudet. För cirka en mån sedan vaccinerades han med Shingrix dos 1 och någon vecka efter har besvären med smärta i ögonområdet förvärrats markant. Han undrar nu över dos 2 med Shingrix och om han ska ta den eller om det kan bli ännu värre? Behöver naturligtvis inte ha med vaccinet att göra men vi känner oss skeptiska till att vaccinera med dos 2. Hur tänker ni kring detta?

Svar Lars: Inte lätt! Jag skulle ändå tro att vaccinet kan spela roll även om det låter konstigt med förvärrade besvär. Hur skall man då förklara förvärrade besvär? Jag vet inte men kanske ger

vaccinets ökade antigenärvaro att immunsystemet aktiveras och då ger en tillfälligt ökad reaktion som inte skulle hindra att man ger dos 2. Men det är bara en lekmannteori. Jag ber om second opinion!

Svar Karl E: Svårt att säga. Denna biverkan är vad jag kan hitta inte beskriven, men å andra sidan är Shingrix mer reaktogent och biverkningsbelastat än flertalet andra "vuxenvacciner" och närmare 10 % har haft så svåra biverkningar att de inskränkt dagliga aktiviteter (grad 3) men då tidigt i förloppet och övergående inom en vecka. Dock verkar det som att det är färre biverkningar efter 2:a dosen: *Colindres R., Wascoce V., Brex A., et al., Post-hoc analysis of reactogenicity trends between Dose 1 and Dose 2 of the adjuvanted recombinant zoster vaccine in two parallel randomized trials. Hum Vaccines Immunother. 2020. doi:10.1080/21645515.2020.1741312.* Håller med om att det inte bör hindra en andra dos, inte minst med tanke på alla besvären efter första bältroseepisoden. Men bör kanske anmälas som en möjlig biverkan.

Fråga: Vad gäller angående samvaccinering avseende Qdenga och andra vaccin? Vad säger de generella rekommendationerna? Stämmer det att man ska avvakta fyra veckor med samtliga vaccin?

Svar: Än så länge finns inga studier med att ge andra vacciner samtidigt utom vaccin mot gula febern som går även om titern blir något lägre. Sannolikt går det utmärkt att ge Qdenga om man jämför med andra levande vacciner men som sagt - studier saknas så jag förstår om företaget än så länge avråder.

Fråga: Detta är kanske fel forum att skicka fråga till. Vi har haft en patient med bekräftad kikhosta idag. Några i personalen har blivit exponerade. Kan det hjälpa att vaccinera med Boostrix?

Svar: Ja, om du hinner ge vaccin före exposition men oftast vet vi inte när individer är exponerade och då blir effekten mer osäker. Bland vuxna är sjukdomen inte lika allvarlig,

man hostar till vansinne men kiknar väldigt sällan.

Fråga: Har fått följande fråga från kund, gällande lab-personal på ett universitet: "Vi behöver ert råd utifrån arbetsmiljölågstiftning inkl AFS-ar huruvida vi bör bekosta stelkrampsvaccination för medarbetare vid vår försöksdjursenhet. Vi har såväl möss och råttor som höns. Vår utgångspunkt är att vi nog bör erbjuda de medarbetare som jobbar med hönsen åtminstone?" Vad ska vi vägleda/rekommendera här? Rabies?"

Svar: En fråga som bör ställas till en veterinär! Gissar att alla djuren är försöksdjur som inte kommer ut ur labbet. Då ser jag inget skäl att rekommendera rabiesvaccin men vill personalen ha och deras företag betalar så är det OK för mig om än onödigt.

Fråga: På förekommen anledning skulle jag vilja fråga om det här med glömda doser. En dos är alltid en dos och det håller jag på. Mina kollegor som inte haft förmånen att gå er utbildning vill gärna börja om från början med vaccinationer som FSME och Twinrix. Tycker ni att det någon gång finns anledning att helt börja om? Och när patienten får vaccin med för kort intervall - hur gör vi då? Detta föranledde idag med Gardasil 9 att jag skickade hem ovaccinerad patient.

Svar: Att en dos är en dos gäller så gott som alltid för immunfriska personer - jag kan inte komma på något vaccin där detta inte gäller. Att ett intervall blir för kort leder i regel till att vaccinet ändå har effekt som om man ger en dubbel dos vilket oftast blir sämre än två doser med rätt intervall och då får man räkna bort den dosen men det finns en gråzon där man bara gett med "lite för kort intervall" och där effekten nog får räknas - beror på vilket vaccin det är och vilket intervall använts. Alltså svårt att generalisera...

Fråga: Man 66 år, forskare som ska resa till Vietnam 30/9 13-15 dagar. Första veckan boende i f d Saigon alltså storstad och boende på hotell, skall då föreläsa. Andra veckan är i norra Vietnam, Hanoi. Primitivt boende i regnskog/nationalpark uppe i bergen (sydväst om Hanoi). Forskar på mossor så kommer vara i naturen.
1) Vad säger ni om malariaprofylax för denna

typ av resa? 2) Vaccinerad mot japansk encefalit två doser 1992, behöver han få två doser igen? 3) Havrixvaccinerad två doser senast 1999. Fullgott skydd eller fylla på? 4) Borde man tänka på rabiesvaccin trots att de inte är i regnskogen så länge?

Svar Karl E: Eftersom det enbart är en vecka på landsbygd skulle jag enbart föreslå myggskydd som profylax mot malaria. Också alltför kort tid för att motivera påfyllnad av vaccin mot japansk encefalit, såvida det inte planeras för fler resor. Det finns god tillgång till postexpositionerprofylax mot rabies i Vietnam och han ska inte arbeta direkt med djur, så inte heller någon indikation för rabiesvaccin. Skyddet efter 2 doser hepatit A-vaccin anses räcka 25-30 år så gränsfall. Inte fel att ge en tredje dos, som då sannolikt kommer vara livslångt.

Svar Lars: Håller med men jag skulle nog föredra en boosterdos av japansk encefalit. Hållbarheten av Havrix är fortfarande mycket god ända upp till 40 år efter två doser (ej publicerat) men en booster är inte fel.

Svar på förra månadens fall:

"Har en 90-årig kvinna som fick bältros på benet i oktober. Har fortfarande lite ont. Åter Pregabalin mot postherpetiska smärtan. Undrar om hon vågar vaccinera sig med Shingrix redan nu."

Svar: Jo men visst!

Månadens fall:

Fråga: Skulle vilja höra hur du ställer dig till BCG-vaccination inför en studieresa i Kenya under 1 års tid för en 18-åring. Oklart hur deras vistelse kommer att vara, förutom studier i Nairobi men säkert lite studiebesök på landsbygd. För övrigt många som kommer och önskar denna vaccination inför studier i t ex USA. Risken att drabbas är väl något högre numera?