

Vaccinationer vid reumatiska sjukdomar

Ledgångsreumatism och andra inflammatoriska reumatiska sjukdomar kan försvaga kroppens immunförsvar. Ibland kan läkemedelsbehandlingen av dessa sjukdomar också ha samma effekt. Vanliga infektionssjukdomar kan förvärras, och därför är vaccinationer viktiga för reumatiker. Vaccinationsbehovet ska helst bedömas direkt efter att en reumatisk sjukdom har konstaterats. Reumatiker bör i all synnerhet ta sådana vaccinationer som rekommenderas för hela befolkningen. För reumatiker i dåligt skick kan t.ex. influensa vara livshotande, men det årliga influensavaccinet rekommenderas för alla som insjuknat i ledgångsreumatism eller motsvarande sjukdom. När det gäller vuxna är begränsningarna i fråga om vaccinationer mycket ovanliga förutom när det gäller utlandsresor.

Enligt de anvisningar som Institutet för hälsa och välfärd har gett ut hör alla de till riskgruppen som får cytostatikabehandling eller sådan läkemedelsbehandling som senare i texten benämns immunsuppressiv behandling. Barnpatienter hör alltid till riskgruppen oavsett läkemedelsbehandling. Hälsovårdscentralen vaccinerar alla som hör till riskgruppen och alla över 65 år utan kostnad. Det lönar sig också för anhöriga till reumatiker att se över sitt vaccinationsskydd.

Eventuella begränsningar till följd av behandling med immunsuppressiva läkemedel

Sådan läkemedelsbehandling som försvagar immunförsvaret t.ex. mot infektioner kallas immunsuppressiv. I detta sammanhang och i fråga om reumatiska sjukdomar anses följande läkemedelsbehandlingar vara immunsuppressiva:

- biologisk läkemedelsbehandling: läkemedelsspecifika specialanvisningar anges nedan och i samband med varje specifikt läkemedel
- januskinashämmare (baricitinib, tofacitinib): anvisningar ges nedan och i artiklarna om de specifika läkemedlen
- kortisonbehandling i stora doser: minst 20 mg/dygn prednisolon, prednison eller motsvarande (hos barn minst 1 mg/kg/dygn) då behandlingen har pågått i mer än två veckors tid.

I allmänhet kan man ta vanliga vaccinationer helt normalt, och det är dessutom viktigt att se till att vaccinationerna är i skick så långt det är möjligt. För personer som behandlas med immunsuppressiva läkemedel är vaccinationerna viktiga.

Begränsningarna gäller endast sådana vacciner som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare, t.ex. BCG- (tuberkulos), MPR- (mässling, påssjuka, röda hund), vattkopps-, bältros-, gula febern- och oralt tyfusvaccin. Andra vacciner av denna typ kan också finnas eller tas i bruk.

Under immunsuppressiv behandling får dessa vacciner inte ges. Under biologisk läkemedelsbehandling är vaccinering möjligt, om en nedan nämnd läkemedelsspecifik behandlingspaus kan genomföras. När det gäller barn och vaccinering med levande vacciner bör man individuellt ta ställning till läkemedelsbehandlingen i sin helhet samt den reumatiska

sjukdomens svårighetsgrad. Det är därför viktigt att först konsultera den behandlande specialisten.

Eventuella problem vid utlandsresor

En reumatiker bör överväga om det överhuvudtaget är vettigt att resa till platser med tvivelaktig hygiennivå. Vaccinationsförbudet kan förhindra resor till länder där specifika vaccinationer krävs. Vid nödfall rekommenderas det att resenären skaffar ett intyg av vilken framgång varför han eller hon inte har blivit vaccinerad. Dessutom finns det all anledning att i förväg försäkra sig om att myndigheterna i resmålet godkänner orsaken.

Specialanvisningar angående biologiska antireumatiska läkemedel

Tills vidare finns det knappt någon information alls om det faktiskt förekommer specifika problem med vaccinationer i samband med biologisk läkemedelsbehandling. Dessa direktiv är givna för säkerhets skull och bör följas tills mer information om ärendet ges.

Det måste ha gått minst sju veckor sedan senaste administration av abatacept, adalimumab, golimumab, infliximab, certolizumab pegol och tocilizumab innan en patient kan få levande vaccin. Vid behandling med etanercept räcker det med tre veckors paus och med anakinra med två dygns paus före vaccinering. Samtliga ovan nämnda läkemedel kräver minst två veckors paus efter vaccinering innan behandlingen får återupptas. Läkaren kan efter moget övervägande avvika från dessa tidsgränser.

I fråga om rituximabbehandling bör man sörja för nödvändigt vaccinationsskydd senast fyra veckor innan behandlingen inleds. I synnerhet pneumokockvaccin rekommenderas i detta samband. Levande vaccin, d.v.s. vacciner som är förbjudna vid immunsuppressiv behandling får inte ges inom de närmaste fyra månaderna efter en behandlingsperiod. Under denna period kan skyddet från andra vacciner också vara försvagat.

Vid kombinationsbehandling är det viktigt att i fråga om vaccinationer följa givna direktiv om biologiska läkemedel och kortisonbehandling.

Specialanvisningar angående januskinashämmare

Det finns mycket få uppgifter om att ge vaccin som innehåller levande sjukdomsalstrare till patienter som behandlas med januskinashämmare. En allmän rekommendation är att göra ett minst två veckor långt uppehåll i behandlingen före vaccinering. Behandlingen kan återupptas två veckor efter vaccinering. Man bör se till att patienten har ett tillräckligt vaccinationsskydd senast fyra veckor innan behandlingen insätts. Överväger man att ge vaccin mot bältros bör man i varje enskilt fall använda sig av tillräcklig medicinsk sakkunskap.

Vacciner som passar alla reumatiker

Vacciner som inte innehåller levande sjukdomsalstrare kan vid behov ges oavsett vilket läkemedel patienten behandlas med. Den här typen av vacciner används åtminstone mot följande infektionssjukdomar:

- influensa
- PDT eller DT-booster (kikhosta, difteri, stelkramp)
- haemophilus

- pneumokock
- hepatit (A och B)
- polio (injicerbart vaccin)
- papillomvirus
- fästingburen hjärninflammation
- japansk hjärninflammation
- meningokock
- kolera
- mjältbrand
- rabies (vattuskräck)
- tyfus (injicerbart vaccin).

Till immunsuppressiv behandling räknas inte små kortisondoser (stora doser beskrivs ovan) eller kortisoninjektioner i leder. Cytostatika (metotrexat, azatioprin, cyklosporin, leflunomid, cyklofosfamid, klorambucil) som används för behandling av reumatiska sjukdomar utgör heller inget hinder för vaccinering, utan jämföras med vanliga läkemedel (t.ex. smärtstillande läkemedel, sulfasalazin, hydroxiklorokin, guldpreparat)

Influensa- och pneumokockvacciner är exempel på vacciner som rekommenderas för reumatiker. Det finns alltid anledning att diskutera vaccinationer med den behandlande läkaren. På internet finns rikligt med information om vaccinationer, men informationen är ofta osaklig. Där florerar till och med påståenden om att vacciner är skadliga för reumatiker i all synnerhet.

Uppdaterad 27.11.2017