

Bilag 6 Revaccinationsprogram

Der foreligger klare rekommandationer angående vaccination af HDT patienter. Immunrestitutionen efter behandling af grundsygdom og efter HDT er langsom, men ikke desto mindre anbefales opstart af vaccinationer 3 måneder efter HDT. Dette da selv en mindre beskyttelse kan have klinisk betydning. Vaccinationer med levende svækkede organismer er kontraindicerede, indtil fuld immunrestitution er indtruffet, i praksis ca. 24 mdr. post-HDT. En test for immunrestitution kan være at måle antistofsvaret på vaccination med ikke-levende organismer. I DK betyder kontraindikationen i praksis, at patienter skal frarådes herpes zoster-vaccination, rejser til områder med gul feber eller til områder med mæslingeepidemi i 2 år efter HDT, samt at der altid skal forespørges vedrørende vaccination uden for standardprogrammet.

Vaccination	3 mdr.	4 mdr.	5.mdr	6 mdr.	8 mdr.	10 mdr.	12 mdr.	kommentar
Difteri, tetanus og acellulær kighost				x	x	x		
Pneumokok 13-valent (Prevenar) Og Hæmophilus Influenza	x	x	x					Hvis der er givet Rituximab indenfor de seneste måneder dårligt respons, overvej immunglobulin substitution og senere vaccination
Pneumokok 23-valent (pneumovax)							x	Kun hvis der er givet 13-valent vaccine
Influenza				x				Hos praktiserende læge. Første sæson efter HDT men minimum 6 mdr. efter. Giv evt. en boost hvis lymfocytallet er lavt
HPV				x				Kun kvinder
Levende svækkede vacciner (mæsling, gul feber og herpes zoster)								Tidligst 24 mdr. post HDT, vaccine Og kun hvis immunkompetent

Hvis patienter behandles med HDT i influenzasæsonen, kan det anbefales, at de familiemedlemmer, man deler husstand med, bliver influenzavaccineret for at undgå smitte af patienten. I denne situation hos egen læge (3-8)