

Allergiska barn kan och bör vaccineras på BVC/skolhälsovård enligt gängse rutiner för övriga barn med två undantag:

1. Det föreligger en specifik allergi/överkänslighet mot någon vaccinkomponent. För de vacciner som för närvarande ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilusinfektion, pneumokocker samt mässling, påssjuka, röda hund (MPR), hepatit B och HPV) inträffar detta utomordentligt sällan.
 - Skall vaccineras på allergimottagning
2. Uttalat allergiska barn som tidigare reagerat med anafylaxi, oberoende mot vad, eller har haft så svår reaktion att adrenalin behövt ges i samband med injektioner utan att specifik allergi/överkänslighet kunnat påvisas mot någon komponent i det som injicerats (vaccin, lokalanestetika, röntgenkontrastmedel).
 - Vaccineras där det finns anafylaxiberedskap och läkare på plats.

Ovanstående beskrivs i korthet nedan för MPR, influensa och TBE:

För MPR, influensa, o TBE kan följande vårdnivåer rekommenderas:	
Allergimott	Allergi mot vaccinet Anafylaxi mot ägg Allergi mot luftburet ägg
Läkarmott med anafylaxiberedskap	Tidigare episod av anafylaxi – oavsett mot vad
Annan lokal med anafylaxiberedskap	Övriga

Allmänna åtgärder inför vaccination

Anamnes och individuell bedömning måste vägleda i beslut om exempelvis pricktest bedöms motiverat eller om fraktionerade vaccindoser skall ges. Se även referens 1 och 3 nedan.

Socialstyrelsen föreskriver att man ska efterhöra om barnet tidigare haft anafylaktisk chock, urtikaria eller Quincke's ödem eller om barnet har en känd överkänslighet mot något ämne i vaccinet. Dessutom ska man kontrollera att vaccinet inte innehåller sådant ämne. Där man vaccinerar ska det finnas akutbricka/ akutväska samt finnas kompetent personal tillgänglig. Där det finns ökad risk för överkänslighetsreaktioner ska det dessutom finnas syrgas och utrustning

för att ge konstgjord andning med mask och blåsa (ur SOSFS 1999:26/2009:16). Behandling av anafylaxi - se särskilt PM.

Vaccinnehåll som kan ge allergiassocierade problem:

I. Ägg i vacciner

a) MPR- och TBE-vaccinerna (Encepur/FSME-IMMUN - mot fästingburen virus-encefalit) är båda odlade i vävnadskultur av fibroblaster från kycklingembryoceller. Dessa vacciners innehåll av äggproteiner är därmed i det närmaste försumbar.

- Risken för anafylaktisk reaktion är nästintill försumbar vid vaccination av äggallergiker med MPR- eller TBE-vaccinen.

- Endast den lilla grupp barn som tidigare fått svår allmänreaktion efter intag av, eller efter kontakt med (t.ex. inhalation) spårmängder av ägg bör vaccineras på allergimottagning eller motsvarande, efter bedömning av erfaren specialistläkare.

- Övriga äggallergiska barn kan vaccineras enligt gängse rutiner vid BVC.

- Pricktest har inte visat sig ha något prediktivt värde.

b) Influensa-vaccin är producerat i kycklingembryoceller och innehåller mätbara mängder äggprotein (ovalbumin), oftast lägre än 150 ng/dos. Risken för reaktion hos äggallergiska barn bör därmed vara låg och influensavaccinet bör kunna ges till barn med måttlig äggallergi. Uttalat allergiska barn med anafylaxirisk bör dock remitteras till barnspecialist/specialist i barnallergologi.

c) Gula febern-vaccinet innehåller tämligen höga halter av ovalbumin (2-3 mg/dos). Här behövs bedömning av erfaren barnspecialist och hudtester med vaccinet och ägg bör göras vid äggutlösta luftvägsbesvär eller anafylaxi.

II. Gelatin i vacciner

Gelatin finns i MPR-vaccinet MMR II och används som stabilisator i vaccinet. Gelatin i vaccin har varit ett problem i Japan när man vaccinerade i tidig ålder med gelatinnehållande vaccin vid flera tillfällen. Risken för anafylaktiska reaktioner på grund av gelatin i MPR-vaccinet bedöms som mycket liten. Vid anamnestiska uppgifter om svåra allmän allergiska reaktioner efter tidigare vaccination eller efter intag av gelatin, bör patienten remitteras till allergikunnig läkare för bedömning och eventuell vaccination.

III. Andra tillsatser

Neomycin kan finnas i små mängder i MPR-vaccinet. Mängderna är dock så små och risken att något barn är sensibiliserad mot detta antibiotikum är så liten att biverkningsrisken är minimal.

Detta antibiotikum används i vaccinet för att inte få bakterieväxt vid framställningen. Även flera andra vacciner kan ha små mängder neomycin, liksom polymycin som restprodukt, såsom Infanrix Hexa, Infanrix Polio, Infanrix Polio+Hib, Boostrix polio. Neomycinnivåerna i levande vacciner ligger på mikrogramnivå (generellt 10-20) medan nivåerna i inaktiverade vacciner som IPV, influensa etc ligger väsentligt lägre (10-100 gånger lägre). Vid behov kan man höra med läkemedelsverket men läs gärna dessförinnan produktresumén eller bipacksedeln.

Motsvarande restmängder av neomycin/streptomycin kan finnas i vaccinerna Pentavac, Tetravac, Imovax-polio och Vaccin mot Polio.

IV. Kontaktallergi mot aluminium

Barn som fått långvariga, starkt kliande subkutana noduli (kliande vaccinationsgranulom, aluminiumgranulom) på stickstället för aluminiumadsorberade vacciner (oftast DTP-kombinationerna men även pneumokock- och hepatit B-vaccinerna) har i 77-95 % även blivit kontaktallergiska mot aluminium (påvisas med epikutantest på hud- eller allergimottagning). Allergin är en långsam överkänslighet av typ IV och inget hinder för fortsatt vaccination. Denna kan ske på BVC eller i skolhälsovården. För att undvika nya granulom rekommenderas dock att man, om möjligt, avvaktar med ytterligare aluminiuminnehållande vaccindoser tills barnet slutat klia på de ursprungliga granulomen. Vid behov kan hudläkare konsulteras. Observera att uppdelning av polyvalenta vacciner i separata vacciner mot respektive sjukdom i regel innebär att den totala aluminiummängden mångdubblas. Undvik därför att dela upp doserna.

Referenser

Ägg samt gelatin

1. Vaccination av allergiska barn. – Rekommendationer vid ägg- respektive gelatinallergi. Info från Läkemedelsverket 3:2001. <http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Vaccination-av-allergiska-barn/>

2. Frågor och svar om barnvaccinationer, aktuella frågor. Smittskyddsinstitutet.

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/vanliga-fragor/allmanna-vaccinationsprogrammet/>

3. Wood RA, Setse R, Halsey N (letter). Irritant skin test reactions to common vaccines. J Allergy Clin Immunol 2007;120:478-81.