 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Vårdhygien</p>	<p>Dokumentets Titel</p> <p>PM för vaccination av personal mot hepatit B</p>	
<p>Framtaget av (förf)</p> <p>Anders Lindblom</p>	<p>Dokumentkategori:</p> <p>PM</p>	<p>Version</p> <p>2</p>
<p>Gäller för:</p> <p>Landstinget Dalarna Dalarnas kommuner</p>	<p>Godkänt av</p> <p>Anders Lindblom</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m.</p> <p>2009-11-30 – 2013-12-31</p>

Dessa råd grundar sig på Socialstyrelsen rekommendationer för profylax mot hepatit B (SoS artikelnummer 2005-130-6).

Man skiljer på pre- respektive postexpositionsprofylax. Preexpositionsprofylax innebär vaccination för särskilt riskutsatt personal i förebyggande syfte. Post-expositionsprofylax innebär att vaccination ges efter en känd eller förmodad exposition för hepatit B-virus

Preexpositionsprofylax


Hälso- och sjukvårdsvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt där det finns risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna, bör enligt rekommendationerna bli föremål för preexpositionsprofylax. Inom landstinget rör det sig om personal vid

- Operations och anestesiavdelningar
- Förlossningsavdelningar
- Akutmottagningar
- Vårdavdelningar
- Mottagningar
- Distriktsläkarmottagningar
- Ambulans
- Laboratorier
- Tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister

Dessutom personal vid

- Kriminalvården och polisen med särskilt hög risk för att komma i kontakt med blod från smittförande personer
- Behandlingshem för narkotikamissbrukare
- Personal inom omsorgsverksamheten vid enheter där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer

Det är verksamhetschefen som beslutar om eventuell vaccination. Om så är fallet skall arbetsgivaren bekosta vaccinationen enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet (AFS 2005:1). Enligt föreskrifterna om skydd mot blodsmitta (AFS 1986:23) ska det också finnas instruktioner för immunprofylax vid arbeten som är särskilt utsatta för risker.

 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Vårdhygien</p>	<p>Dokumentets Titel</p> <p>PM för vaccination av personal mot hepatit B</p>	
	<p>Framtaget av (förf)</p> <p>Anders Lindblom</p>	<p>Dokumentkategori:</p> <p>PM</p>
<p>Gäller för:</p> <p>Landstinget Dalarna Dalarnas kommuner</p>	<p>Godkänt av</p> <p>Anders Lindblom</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m.</p> <p>2009-11-30 – 2013-12-31</p>

Vaccinationens genomförande

Hepatit B-vaccin 20 µg (Engerix B) ges i tre doser vid tidpunkterna 0, 1 och 6 månader.

Vaccinet ges intramuskulärt i deltoideusregionen.

Immunitetskontroll (anti-HBs) skall utföras 1 månad efter tredje dosen.

Personer med kronisk njursvikt svarar sämre på hepatit B-vaccination och därför rekommenderas dubbel dos och 4 immuniseringar (0, 1, 2 och 6 månader).

Tolkning av immunitet

> 10 IU/l medför skyddande antikropps nivå och ytterligare doser behövs ej.

< 10 IU/l ges ytterligare två vaccindoser med 1 månads mellanrum, samt en ny immunitetskontroll

1 månad efter sista dosen. Om fortfarande nivåer under 10 IU/l betraktas den vaccinerade som "non-responder" med risk för ofullständigt skydd mot hepatit B-infektion. Skall vid exposition för hepatit B smittat blod behandlas som ovaccinerad.

Boosterdos

Vid skyddande antikropps nivå (anti-HBs > 10 IU/l) beräknas skyddseffekten vara i 15 år, sannolikt ännu längre tid. Av praktiska skäl bör boosterdos ges efter 15 år för att upprätthålla immuniteten.

Postexpositionsprofylax

Ges vid stick av blodigt föremål eller blod på slemhinnor.

Tidigare vaccinerad personal

Om dokumenterad skyddande antikropps nivå (anti-HBs >10 IU/l) krävs ingen profylaxåtgärd mot hepatit B.

Om vaccinationsstatus är okänd eller otillräcklig ges en boosterdos och prov för anti-HBs tas.

Om immunitet (anti-HBs > 10 IU/l) påvisas krävs ingen ytterligare åtgärd.

Kan immunitet inte påvisas handläggs personen som ovaccinerad.

Tidigare ovaccinerad personal

Profylax bör påbörjas snarast, helst inom 1 dygn, med hepatit B-vaccin 20 µg (Engerix B) vid tidpunkterna 0, 1 och 3 veckor. Vaccinet ges intramuskulärt i deltoideusregionen. Till personer med förväntat dåligt svar ges dubbel dos (exempelvis personer med kronisk njursvikt, nedsatt immunförsvar).

Om smittkällan är HBe-antigen positiv ges hepatit B-immunglobulin intramuskulärt (5 ml till vuxen person) inom 24 timmar.

Anders Lindblom
Hygienläkare