

## VACCINATIONER EFTER LÅGINTENSIV CYTOSTATIKABEHANDLING

(ALL SR+IR, HD TG-1, B-NHL R 1, Wilms' st 1-2 AV-beh, RMS LR, m m)

Gäller barn som fått grundvaccinationer före beh. För barn som saknar grundskydd får individuell bedömning göras.

Tidpunkter anger tid efter avslutad beh. **Grått** = ingen vaccination

	<b>+3 mån</b>	<b>+6 mån</b>	<b>+8 mån</b>	<b>+12-18 mån</b>
DTaP-IPV-Hib	BOOSTER			
PCV	BOOSTER			
MPR				BOOSTER
HPV				flickor >10 år
VZ		Grundvacc 1	Grundvacc 2	
Hepatit B	Grundvacc / booster i riskgrupper			

DTaP-IPV-Hib: Difteri, tetanus, acellulärt pertussis, inaktiverat poliovaccin, Hib (Pentavac® / Infanrix-polio-Hib®). Booster-dos efter 3 mån.

PCV: konjugerat pneumocockvaccin (Prevenar 13® / Synflorix®). Booster-dos efter 3 mån.

MPR: morbilli-parotit-rubella (Priorix®, M-M-RVAXPRO®). Booster-dos efter 12-18 mån.

HPV: Humant papillomvirus (Gardasil® / Cervarix®) grundvaccination ges enligt allmänt vacc.schema, men bör avvaktas tills +12 mån för säker effekt. Behov av boosterdos hos patienter som grundvaccinerats före cancerbeh ej klarlagt. Booster-dos efter 12-18 mån.

VZ: Varicella-Zoster (Varilrix® / Varivax®) endast till pat som ej haft primärinfektion. Kan v b ges tidigare om kontraind saknas.

Hepatit B: För barn som tillhör riskgrupp och fått grundvacc före beh kan booster ges. För ovaccinerade barn som tillhör riskgrupp för hep B enl SMI kan grundvacc ges.

Influensa-vaccination rekommenderas årligen till alla barn som behandlas för cancer med cytostatika, t o m 3 mån efter beh. Endast inaktiverat vaccin ska användas.

Vid utlandsresa med ökat behov av skydd (ex utom Europa) kan inaktiverade vacciner ges tidigare än ovan, konsultera barnonkolog och infektionsspecialist.

OBS: Levande vacciner (utom VZV) är kontraindicerade första 6 mån efter cytostatikabeh. Gäller 2014 MPR, Influensa (Fluenz®), Gula febern (Stamaril®), BCG, Rotarix®, oralt poliovaccin

### VACCINATIONER EFTER HÖGINTENSIV CYTOSTATIKABEHANDLING

(ALL HR, AML, T-NHL, B-NHL R2-4, HD TG 2-3, Wilms' AVD/HR-beh, RMS SR/HR, ES, OS, m m)

Gäller barn som fått grundvaccinationer före beh. För barn som saknar grundskydd får individuell bedömning göras.

Tidpunkter anger tid efter avslutad beh. **Grått** = ingen vaccination

	<b>+6 mån</b>	<b>+10 mån</b>	<b>+12 mån</b>	<b>+18-24 mån</b>
DTaP-IPV-Hib	BOOSTER			
PCV	BOOSTER			
MPR				BOOSTER
HPV			flickor >10 år	
VZ		Grundvacc 1	Grundvacc 2	
Hepatit B	Grundvacc / booster i riskgrupper			

DTaP-IPV-Hib: Difteri, tetanus, acellulärt pertussis, inaktiverat poliovaccin, Hib (Pentavac® / Infanrix-polio-Hib®). Booster-dos efter 6 mån.

PCV: konjugerat pneumocockvaccin (Prevenar 13® / Synflorix®) Booster-dos efter 6 mån.

MPR: morbilli-parotit-rubella (Priorix®, M-M-RVAXPRO®). Booster-dos efter 18-24 mån.

HPV: Humant papillomvirus (Gardasil® / Cervarix®) grundvaccination ges enligt allmänt vacc.schema, men bör avvaktas minst 12-18 mån för säker effekt. Behov av booster-dos hos flickor som grundvaccinerats före cancerbeh ej klarlagt. Booster-dos efter 12-24 mån.

VZ: Varicella-Zoster (Varilrix® / Varivax®) endast till pat som ej haft primärinfektion. Kan v b ges tidigare om kontraind. saknas.

Hepatit B: För barn som tillhör riskgrupp och fått grundvacc före beh kan booster ges. För ovaccinerade barn som tillhör riskgrupp för hep B enl SMI kan grundvacc ges.

Influensa-vaccination rekommenderas årligen till alla barn som behandlas för cancer med cytostatika, t o m 3 mån efter beh. Endast inaktiverat vaccin ska användas.

Vid utlandsresa med ökat behov av skydd (ex utom Europa) kan inaktiverade vacciner ges tidigare än ovan, konsultera barnonkolog och infektionsspecialist.

OBS: Levande vacciner (utom VZV) är kontraindicerade första 6 mån efter cytostatikabeh. Gäller 2014 MPR, Influensa (Fluenz®), Gula febern (Stamaril®), BCG, Rotarix®, oralt poliovaccin