

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.

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

DTaP-IPV-Hib: Difteri, tetanus, acellulärt pertussis, inaktiverat poliovaccin, Hib (Pentavac® / Infanrix-polio-Hib®)

PCV: konjugerat pneumocockvaccin (Prevenar 13® / Synflorix®)

MPR: morbilli-parotit-rubella (Priorix®, M-M-RVAXPRO®)

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.

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.

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

DTaP-IPV-Hib: Difteri, tetanus, acellulärt pertussis, inaktiverat poliovaccin, Hib (Pentavac® / Infanrix-polio-Hib®)

PCV: konjugerat pneumocockvaccin (Prevenar 13® / Synflorix®)

MPR: morbilli-parotit-rubella (Priorix®, M-M-RVAXPRO®)

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

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