 <p><b>Landstinget</b> DALARNA</p> <p>Ägare: <b>Vårdhygien</b></p>	<p>Dokumentets Titel</p> <p><b>PM för vaccination av personal mot hepatit B</b></p>	
<p>Framtaget av (förf)</p> <p>Anders Lindblom Astrid Danielsson</p>	<p>Dokumentkategori:</p> <p>PM</p>	<p>Version</p> <p>3</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>2015-10-14 – 2019-12-31</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 2012:7) ska det också finnas instruktioner för immunprofylax vid arbeten som är särskilt utsatta för risker.

 <p><b>Landstinget</b> DALARNA</p> <p>Ägare: <b>Vårdhygien</b></p>	<p>Dokumentets Titel</p> <p><b>PM för vaccination av personal mot hepatit B</b></p>	
<p>Framtaget av (förf)</p> <p>Anders Lindblom Astrid Danielsson</p>	<p>Dokumentkategori:</p> <p>PM</p>	<p>Version</p> <p>3</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>2015-10-14 – 2019-12-31</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) behöver ingen boosterdos ges. Hos personer med kronisk njursvikt eller immunsuppression kan boosterdos behöva ges

### 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. En 4:e dos ges efter 12 månader. 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