



Husk Sysvakregistrering

Oppslag i kjernejournal/Sysvak/Helsenorge for
vaksine settes. Bivirkninger registreres på melde.no



Vaksinasjonsguide for leger

Kort og nyttig (v2.0 H25)

Hvilke vaksiner kan settes samtidig

Det kan være gode grunner for å gi vaksiner samtidig. Selv om det ikke er testet, mener Folkehelseinstituttet at de fleste vaksiner kan gis samtidig forutsatt forskjellig stikksted. Bortsett fra hos særlig skrøpelige eldre, kan korona-, influensa- og pneumokokkvaksine settes samtidig, helst i ulike ekstremiteter, ev. > 2,5 cm avstand mellom stikkene.

Forsinkelser av anbefalte vaksineintervall ved flere doser

Vaksineserien trenger ikke å starte på nytt, eller føyes til ekstra doser. Full beskyttelse oppnås etter at alle doser er administrert.

QR-koden sender deg til:
<https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksinasjon/intervaller-mellom-vaksinedoser>

Immunsupprimerte

Hvis mulig, vaksiner flere uker før oppstart av immunsuppressiv behandling. Da øker sannsynligheten for å utvikle en beskyttende immunrespons. Dagsdoser på 20 mg Prednisolon regnes som høydose. Planlegges nedtrapping til under 20 mg anbefales det å utsette vaksiner til det er gjort. Methotrexat bør pauses i to uker etter administrasjon av influensavaksine (om sykdomsaktivitet tillater). Levende vaksiner er som hovedregel kontraindisert: Kan føre til livstruende infeksjon for personer med svekket immunforsvar som f.eks. skyldes medfødt immunsvikt eller kjemoterapi.

Det finnes egne vaksinasjonsskjema for voksne pasienter etter allogen stamcelle-transplantasjon (§ 4).

Økonomi

Vaksinasjon dekkes ikke over normaltariffen, heller ikke konsultasjoner knyttet kun til vaksining. Pasient skal betale alt selv. Unntakene er listet opp under de aktuelle vaksinene. Pasienter med HIV, immunsvikt, gjennomgått stamcelletransplantasjon eller som har fjernet mildt få flere av vaksinene refundert etter § 4. Nærkontakter til syke med allmennfarlig smittsom sykdom kan også kvalifisere til vaksiner refundert etter § 4.

L	Levende vaksiner
V	Voksenvaksinasjonsprogrammet
§ 4	§ 4: Allmennfarlig smittsom sykdom – både behandling, profylakse og konsultasjon skal være gratis
MSM	Menn som har sex med menn som deltar aktivt på arenaer for tilfeldig sex og har intim kontakt med mange partnere.



Vaksineintervaller



Covid-19



Pneumokokk



Barnevaksinasjonspr.



Reisevaksiner



Stikkskader

Covid-19

V

mRNA-vaksine (Comirnaty). **Indikasjon:** personer > 75 år, sykehjemsbeboere, personer 18-65 år i risikogruppe og barn 6 mnd.-17 år med visse grunnsykdommer mot alvorlig sykdomsforløp av covid-19. Det er en egenandel på inntil 25 % av vaksinasjonskostnad for > 65 år og risikogrupper. Personer med svært svekket immunforsvar kan ha behov for flere doser. Anbefalinger for alle immunsuppressive terapiformer og koronavaksine. (Vaksinasjon ved immunsvikt - FHI)

QR-koden sender deg til:

<http://www.bccdc.ca/resource-gallery/v.pdf>

Influensa

L

V

Inaktivert vaksine (Vaxigrip, Influvac, Fluarix). Adjuvantert inaktivert vaksine (Fluad). Inaktivert høydose-vaksine (Efluelda). Nesespray-vaksine L (Fluenz). **Indikasjon:** forebygge influensasykdom hos dem ≥ 65 år, risikogrupper og helsearbeidere. Anbefalt for gravide i 2. og 3. trimester. Sykehjemsbeboere og særlig skrøpelige i risikogrupper ≥ 50 år: Adjuvantert inaktivert (Fluad). Adjuvantert vaksine hos de eldre for å øke immunresponsen. Barn kan få samme dose inaktivert vaksine som voksne i sprøyteform fra > 6 mnd. Barn 2-17 år: nesesprayvaksine L (Fluenz) eller inaktivert vaksine V. L er ikke indisert ved dårlig regulert astma, eller til immunsupprimerte barn. Barn under 9 år skal ha to doser med minst fire uker intervall det første året de vaksineres. Risikobarn: De som er født før uke 32 (frem til 5 år), astma/lungesyke, epilepsi, immunsupprimerte, diabetes og hjertesyke. Egg-allergikere kan vaksineres med vanlig anafylaksiberedskap på fastlegekontoret.

Pneumokokksykdom

V

§ 4

PPV23 (Pneumovax), PKV21 (Capvaxive), PKV20 (Prevenar 20), PKV15 (Vaxneuvance) og PKV 13 (Prevenar 13). **Indikasjon:** forebygge invasiv pneumokokksykdom og pneumoni. PKV13, PKV15, PKV20 og PKV 21 beskytter mot serotyper som var årsak til henholdsvis 23 %, 42 %, 67 % og 85 % av tilfellene meldt med invasiv pneumokokksykdom i Norge i 2023 og 2024 (MSIS). FHI har likestilt PPV23, PKV20 og PKV21 i sin anbefaling til risikogrupper > 18 år. Vaksinene anbefales til alle > 65 år og andre risikogrupper. QR-kode til tabell 4 (Pneumokokkvaksine – FHI). PKV20 gis i 2025- voksenvaksinasjons-programmet til de som er født i 1960, mot en egenandel inntil 25% av vaksinasjons-kostnaden. PPV23 må tas hvert 6. år. Konjugatvaksinene (PKV) gir en T-cellerespons med B-hukommelsesceller og reduserer pneumokokkbærerskap i luftveiene (noe PPV23 ikke gjør). PKV20 og PKV21 beskytter lengre enn PPV23, men det er ikke nok data til å si noe om behov for revaksinasjon. PPV23 og PKV-vaksiner kan kombineres om det er behov for å dekke flere pneumokokkserotyper. PKV skal settes først for optimal immunrespons, minst 8 uker mellom PKV og PPV23. Er PPV23 satt først bør det > 1 år før en setter PKV. Begrenset erfaring hos gravide. Splenektomi § 4.

QR-koden sender deg til:

<https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/pneumokokkvaksinasjon>

Luftveisinfeksjon med respiratorisk syncytialt virus (RS-virus)

Rekombinant (Abrysvo). Rekombinant med adjuvans (Arevxy). **Indikasjon:** aktiv immunisering for å forebygge nedre RS-luftveisinfeksjon hos personer > 60 år, anbefalt for pasienter med kronisk hjerte-, lunge- eller nyresykdom, diabetes og nevrologiske tilstander som svekker respirasjons-muskulatur. Effekten varer i to sesonger, men taper seg en del til sesong to. 73 % effektiv på å forebygge sykehusinnleggelse i første sesong. Gravide: overføring av antistoff til barnet ved vaksining fra uke 24-36, best effekt gitt mellom uke 30-36, beskytter de første 6 mnd. av livet, kun Abrysvo er godkjent. Det anbefales et minimumsintervall på to uker mellom Abrysvo og vaksine mot kikhoste.

Difteri, tetanus, kikhoste og polio

§ 4

dtP-IPV (Repevax og Boostrix polio). **Indikasjon:** aktiv boostervaksinasjon hvert 10. år til alle over 18 år. Unntak: Booster mot tetanus anbefales ved dype kutt og bitt og mot kikhoste til nærkontakter/ husstandsmedlemmer, dersom > 5 år siden siste vaksining. Noen grupper kan få den på § 4. Kan gis til gravide. Tetanusvaksine uten kombinasjon er ikke lengre tilgjengelig.

Difteri, tetanus, kikhoste

dtP (Boostrix). **Indikasjon:** passiv beskyttelse mot kikhoste i tidlig spedbarnsalder gjennom immunisering av mor under svangerskapet. Gratis til gravide fra uke 24. Settes i alle svangerskap uavhengig av når de sist fikk dtP/dtP-IPV. Kommunalt ansvar. Kan settes samtidig som rhusus-immunisering, influensa- og koronavaksine (risikogrupper). Det anbefales et minimumsintervall på to uker mellom RS-vaksine og Boostrix.

Meslinger, røde hunder, kusma MMR

L

§ 4

MMRvaxPro L og Priorix L. **Indikasjon:** profylakse mot meslinger, røde hunder og kusma. Bruk ved meslingutbrudd og smitteeksponering (§ 4). Gis ved 15 mnd. I barnevaksinasjonsprogrammet, kan være aktuelt å fremskynde første dose ved utenlandsreiser. Gis tidligst ved 9 mnd. i særskilte tilfeller. Meslinger og røde hunder: 95% er beskyttet (muligens livet ut) etter 1. dose, tilnærmet 100% etter 2. dose. Kusma: to doser, og selv da reduseres beskyttelsen med tiden. Ufarlig å vaksinere ved gjennomgått sykdom. Fertile kvinner med usikker vaksinasjonsstatus bør få målt rubella IgG antistoff: En dose ved > 5 IU/ml og < 10 IU/ml. To doser ved < 5 IU/ml. **Skal ikke gis til gravide.**

Vannkopper VZV

L

Rekombinant, adjuvantert vaksine (Shingrix). **Indikasjon:** forhindre helvetesild og postherpetisk neuralgi. Kan gis til alle > 50 år og immunsupprimerte 18-50 år. FHI vurderer den som særlig aktuell til Tx-, kreft- og HIV-pasienter. Vaksinen beskytter 97 % mot HZV > 50 år, og 91 % > 70 år, og > 70 % i inntil ti år. Ikke behov for VZV- serologi mtp. immunitet før vaksining.

Helvetesild HZV

Zostavax L og Shingrix (inaktivert). **Indikasjon:** forhindre helvetesild og postherpetisk neuralgi. **Begge kan gis til alle > 50 år**, men FHI vurderer den inaktiverte som særlig aktuell til Tx-, kreft- og HIV-pasienter. Inaktivert: også til immunsupprimerte 18-50 år. **Zostavax** har samlet effekt på 60 %, 50 % etter to år, 27 % etter åtte år og 15 % etter ti år. Shingrix beskytter 97 % mot HZV > 50 år, og 91 % > 70 år, og > 70 % i inntil ti år. **Ikke behov for VZV-serologi** mtp immunitet før vaksining.

Hepatitt A

§ 4

Inaktivert adjuvantert vaksine (Havrix) eller i kombinasjon med hepatitt B-vaksine (Twinrix adult eller Twinrix paed). Til voksne brukes høydosevaksiner (Havrix 1440 E), hvor to doser gir langvarig beskyttelse (voksne: 30-40 år. Barn: noe kortere). Barneformuleringer (Havrix 720 E) gis i samme regime. **Indikasjon:** profylakse mot hepatitt A-virus. Anbefales til personer med økt risiko for smitte, herunder reisende til områder med mellom- og høyendemisk forekomst, MSM, personer med stoffmisbruk, personer med kronisk leversykdom eller annen økt risiko for alvorlig sykdomsforløp, samt nærkontakter til smittede (må gis snarest mulig, og innen 14 dager). Enkeltdose gir vanligvis beskyttelse innen 2-4 uker. Studier har vist god boostereffekt av neste dose selv ved intervall på mer enn 10 år mellom 1. og 2. dose ren hepatitt A-vaksine. Målgrupper som får preeksponerings- og posteksponeringsvaksine med hepatitt A- og/eller hepatitt B-vaksine dekket av Folketrygden (§ 4) **Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B.** Kan gis i kombinasjon med hepatitt B-vaksine (Twinrix) der begge indikasjoner foreligger. Vaksinen kan gis til gravide når indikasjon foreligger.

Hepatitt B

MSM

§ 4

Standard enkeltkomponent vaksine (Engerix B og HBvaxpro) eller i kombinasjon (Twinrix og Infanrix Hexa (barnevaksinasjonsprogrammet)). **Indikasjon:** profylakse mot alle kjente undergrupper av hepatitt B-virus. Anbefalt til personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærere, personer særlig utsatt for smitte, personer < 25 år som har foreldre med bakgrunn fra høyendemisk område, personer som utsettes for smittefare under utdanning i Norge, personer med visse sykdommer eller -tilstander som gjør dem mer utsatt. De omtalte er i målgrupper som får preeksponeringsprofylakse med hepatitt A- og/eller hepatitt B-vaksine dekket av Folketrygden (§ 4) **Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B.** Livslang immunitet ved oppnådd anti-HBs > 10IU/l (i serum), kontroll minst 1-3 mnd. etter siste dose anbefales til «§ 4-gruppene». Dersom anti-HBs < 10 IU/l, anbefales å gi 3 nye doser etter vanlig regime. Pasienter > 15 år med nyresvikt bør få Fendrix (annen adjuvans). Fra 2017 ble kombinasjonsvaksine mot Hepatitt B en del av barnevaksinasjonsprogrammet. Kan gis til gravide.

Humant papillomvirus HPV

Rekombinant med adjuvans (Gardasil 9 og Cervarix). Cervarix (barnevaksinasjonsprogrammet). **Indikasjon:** forhindre premaligne anogenitale lesjoner som har årsakssammenheng med visse onkogene HPV-typer. Personer > 15 år gis tre doser: 0-1-6 mnd. Cervarix beskytter mot HPV 16 og 18 og gir kryssbeskyttelse mot andre HPV-typer. Gardasil 9 beskytter mot HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 og 58. Gardasil 9 kan settes fra 6-12 mnd. etter grunnvaksinasjon med Cervarix. HPV-vaksine har vært i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2009 (jenter) og 2018 (gutter). FHI mener at de to vaksinene gir helt lik beskyttelse mot kreft. Gardasil 9 er 98 % effektiv til å forebygge kjønnsvorter. Utsett til post partum dersom gravid.

Meningokokksykdom

MSM

§ 4

ACWY-vaksine (Menveo (varer i ca.5 år) og Nimenrix (varer i ca.10 år)) og B-vaksine (Bexsero og Trumenba varer i ca.5 år). **Indikasjon:** aktiv immunisering for å forebygge meningokokksykdom, kan gis helt ned i 2 mnd. alder. Anbefalt til personer 16-19 år og yngre som deltar på samling/eir/festival o.l. og MSM. Booster anbefalt etter 5 år for både ACWY- og B-vaksinene dersom fortsatt risiko. ACWY-vaksinen beskytter mot bærerskap, reduserer dermed forekomst av sykdom hos ikke-vaksinerte. B-vaksinen beskytter ikke mot bærerskap, men B-vaksinen Bexsero gir i tillegg 30(-50) % beskyttelse mot gonoreosykdom (uvisst hvor lang beskyttelse). Nærkontakter § 4, kontakt smittevernlege i kommunen. Splenektomi § 4 (eHåndbok - Splenektomi og vaksining. A6K). Kan gis til gravide.

Skogflåttencefalitt TBE

TicoVac (≥ 16år) og TicoVac Junior (1 - 15 år). **Indikasjon:** vaksinasjon mot skogflåttoverført encefalitt. Aktuelt for de som ofte blir bitt av flått og har bolig/ferieopphold i risikoområder, og til de med friluftsliv eller arbeidsaktivitet i endemiske områder. Immunfriske mellom 1-60 år: 2 doser med 1-3 mnd intervall. Etter de 2 første dosene kan tilstrekkelig beskyttelse forventes i pågående flåttsesong. 3. dose bør gis 5-12 mnd. etter 2. dose. Booster etter 3 år, og deretter 5 års intervall. For personer > 60 år og personer med immunsviktilstander anbefales 3 doser med best effekt med kort intervall (dag 0, 7 og 30). Ikke behov ved gjennomgått TBE (livslang immunitet). Booster-intervall som for de < 60 år. **Ingen effekt mot borrelia.**

M-kopper

L

MSM

§ 4

3.generasjons koppevaksine (Imvanex L). **Indikasjon:** immunisering for å forebygge kopper, m-kopper og ku-kopper. Kan gis posteksposisjonsprofylaktisk (§ 4, drøftes med smittevernlege). Settes intradermalt (i.d.) eller subcutant (s.c.), to doser med minimum 28 dager intervall uavhengig av tidligere vaksinasjonsstatus. Kan tilbys av kommune og sykehus. Vaksinen er gratis, men administrativt gebyr kan kreves. Risikogrupper: MSM og selvrapportert risikoatferd (f.eks. nye eller flere seksualpartnere), HIV-PREP-brukere, sexarbeidere og visse helsepersonell.