

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 4	Antal sidor 4
Dokumentägare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Fastställare Lena Gjevert Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2020-02-24	Giltig t.o.m. 2022-12-31

## Hepatit B - rekommendationer för pre- och postexpositionsprofylax

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

*Preexpositionsprofylax innebär att vaccination ges mot hepatit B-infektion i förebyggande syfte.*

### Vacciner som innehåller hepatit B-komponent

#### Monovalenta

- Engerix-B
- HBVAXPRO
- Fendrix, indikation njurinsufficiens (adjuventerat vaccin)

#### Bivalenta

- Twinrix
- Ambirix, tvådosvaccin till barn och ungdom 1–16 år

#### Polyvalenta

- Infanrix hexa

### Vaccin och administrering

Primärimmuniseringen omfattar tre (3) vaccindoser intramuskulärt, den andra dosen ges efter en (1) månad och den tredje sex (6) månader efter den första dosen. Mer än 95 procent av immunkompetenta barn och vuxna utvecklar ett skyddande antikroppssvar efter grundimmunisering med tre (3) doser.

### Kontroller före och efter vaccination

Kontroll av hepatit B-markörer före vaccination rekommenderas till personer från riskgrupper eller områden med högre prevalens än i Sverige för att se om personen har en kronisk hepatit B-infektion eller en tidigare genomgången infektion. Omhändertagandet av person med kronisk hepatit B är viktigt ur smittskyddssynpunkt samt för det medicinska omhändertagandet men någon särskild risk med att vaccinera någon med kronisk hepatit B eller som har tecken på genomgången infektion finns inte.

Kontroll av antikroppsnivån (anti-HBs) rekommenderas till vuxna individer som bedöms uppenbart utsättas för risk att smittas av hepatit B sexualpartners till hepatit B-bärare och hos personer där man kan misstänka att ett optimalt immunsvaret inte nås efter vaccination. Antikroppssvaret vid hepatit B-vaccination är sämre vid bland annat högre ålder, hos rökare samt vid vissa kroniska sjukdomar och behandlingar som nedsätter immunförsvaret. Generellt rekommenderas inte kontroll av barn och ungdomar som i högre grad har ett bättre vaccinsvar.

Eventuell kontroll görs vid behov en månad efter den tredje vaccindosen. Om grundvaccinationen inte ger en antikroppsnivå över 10 IU/L kan ett säkert skydd mot hepatit B-infektion inte garanteras. I dessa fall ger man ytterligare en dos vaccin.

## Boosterdos

Behovet av en boosterdos efter genomförd primärimmunisering till i övrigt friska individer är inte helt klarlagt. Hittills publicerade data tyder på ett skydd efter vaccination där man uppnått en skyddande antikropps nivå som varar i 15 år och sannolikt längre.

## Grupper med ökad risk

Grupper med ökad risk för hepatit B-exposition rekommenderas hepatit B-vaccination.

- Personer som har ett intravenöst missbruk.
- Män som har sex med män.
- Personer med kronisk hepatit C.
- Personer med hiv.
- Personer med njursvikt och/eller i aktiv uremivård (njurtransplantation och dialysvård).
- Sexualpartner till person med akut eller kronisk hepatit B.
- Familjemedlemmar i familj med akut eller kronisk hepatit B.
- Barn och personal i förskolan som vistas i samma grupp som HBsAg-positiva småbarn (< 6 år).
- Barn upp till 18 år med ursprung från medel- eller högendemiska länder.
- Vårdtagare inom omsorgs verksamhet som kommer i kontakt med personer med hepatit B.

Vaccin mot hepatit B i kombination med DTP-Hib-polio, hexavalent vaccin, erbjuds från och med den 1 juli 2014 till alla barn i Värmland i ordinarie barnvaccinationsprogrammet på BVC.

Grupper med ökad risk enligt Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag erbjuds i Värmland vaccination kostnadsfritt. I vissa situationer är även smittskyddslagen tillämplig.

## Yrkesgrupper med ökad risk

- Hälso- och sjukvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt där det finns risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna.
- Tandvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna.
- Personal inom omsorgs verksamheten vid enheter där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer.
- Kriminalvårdspersonal och poliser med särskilt hög risk att komma i kontakt med blod från smittsamma personer.
- Vårdpersonal vid behandlingshem för narkotikamissbrukare.

I enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker är det arbetsgivarens ansvar att bedöma smittriskerna på arbetsplatsen och att vid behov erbjuda och bekosta nödvändiga medicinska förebyggande åtgärder, t.ex. vaccination.

## Postexpositionsprofylax

Postexpositionsprofylax innebär att vaccination och i vissa situationer immunglobulin ges efter att en person utsatts för förmodad hepatit B-smitta.

- Nyfödda barn till mödrar som är HBsAg-positiva; se kvinnoklinikens vårdrutin VÅR-10689 Smittsamma sjukdomar vid graviditet och förlossning.
- Personer som har utsatts för misstänkt hepatit B-smitta, t.ex. stick av blodigt föremål eller blod på slemhinnor eller som har haft sex med person som kan ha smittsam hepatit B, handläggs enligt följande:
  - **Exponerad tidigare ej vaccinerad mot hepatit B:**  
Påbörja snarast, helst inom ett dygn, vaccination med en (1) dos mot hepatit B. Samtidigt ges profylax med hepatit B immunoglobulin om expositionen bedöms medföra hög risk för smittöverföring. Hög risk innebär att smittkällan är HBeAg-positiv.
  - **Exponerad som tidigare vaccinerats med minst tre (3) doser enligt schema mot hepatit B men där immunsvaret (anti-HBs) ej är känt eller vid ofullständig vaccination:**  
Ge snarast en (1) vaccindos mot hepatit B som boosterdos.
    - Om smittkällan har känd hepatit B infektion med HBe-Ag positivitet (sannolikt högggradigt smittsam): Ge vaccination enligt ovan samt en dos hepatit B immunglobulin.
    - Om smittkällan har känd hepatit B och den exponerade tidigare vaccinerats mot hepatit B ( $\geq 4$  inj.) och är dokumenterad "non-responder": Överväg hepatit B immunglobulin.
  - **Exponerad som tidigare vaccinerats mot hepatit B med dokumenterat immunsvaret, (anti-HBs > 10 IE/ml):** Behöver inte vaccineras.

**När immunglobulin ges** bör detta ske inom 48 timmar, allra helst inom 24 timmar efter expositionen. Immunglobulin ges alltid i kombination med hepatit B-vaccin men på separata injektionsställen.

Kontroll av antikropps-nivå (anti-HBs) rekommenderas 1–2 månader efter sista vaccindosen. En kontroll även av andra hepatit B-markörer (HBsAg, anti-HBc och anti-HBs) rekommenderas före eller i samband med första vaccindosen hos alla utom nyfödda.

## Uppföljning av vaccination

Exponerad, tidigare ej vaccinerad mot hepatit B

- ge ytterligare två (2) vaccindoser, en respektive tre veckor efter dos ett.

Kontroll av HBsAg och anti-HBc sex (6) månader efter exposition.

**Övrig handläggning och uppföljning**, se lokal riktlinje [Stick- och skärskada samt exponering för blodburen smitta](#)

## Ordination, överkänslighetsreaktioner och biverkningsrapportering

### Ordination av vaccin

Allmänna bestämmelser om ordination av läkemedel finns i 3 kap. SOSFS 2000:1. Bestämmelser om vilken utbildning en sjuksköterska ska ha genomgått för att vara behörig att ordinera vaccin mot hepatit B finns i 3 kap. 10 § 3 SOSFS 2000:1.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (senast ändrad genom HSLF-FS 2015:11) [www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1)

### Överkänslighetsreaktioner

Vid vaccination krävs att det finns dels resurser för att förebygga överkänslighetsreaktioner, dels en beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner, se SOSFS 1999:26.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 1999:26](#)) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (senast ändrad genom SOSFS 2009:16),

[Rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunglobulin – före och efter exposition, Folkhälsomyndigheten](#)

[Hepatit B-vaccination till riskgrupper, Folkhälsomyndigheten](#)

**Dokumentet är utarbetat av:** Ingemar Hallén och Anders Rubenson