

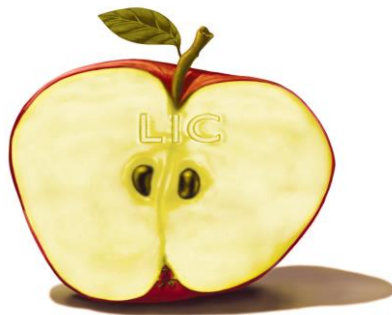
# Karolic

Nyheter från Karolinska läkemedelsinformationscentralen, Klinisk farmakologi

## Karolic

Karolic ger råd till sjukvårdspersonal inom öppen- och slutenvård då läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna som kommer in till Karolic tas emot av en läkare eller apotekare. En litteratursökning görs i medicinska databaser och handböcker, varefter insamlat material värderas. Frågeställaren får sedan ett preliminär svar inom överenskommen tid. Frågorna diskuteras på klinikens diskussionsrund, och svar som bedöms relevanta för framtida utredningar läggs in i databasen Drugline, som är fritt tillgänglig via [www.drugline.se](http://www.drugline.se).

*Välkommen att kontakta oss!*



Karolinska läkemedelsinformationscentralen  
Klinisk Farmakologi, C1:68  
Karolinska Universitetssjukhuset  
141 86 Huddinge

## Bör man börja om med grundvaccinationen mot TBE om patienten fått dos 1 och dos 2 med olika vacciner??

Både FSME-IMMUN och Encepur är avdödade helvirionvacciner baserade på två närmast identiska virusisolat av den västeuropeiska stammen av tick-borne encephalitis (TBE)-virus. FSME-IMMUN innehåller stam Neudörfl och Encepur innehåller stam K23. På vårdgivarguiden uppges att man helst ska välja samma vaccin för de två respektive tre första doserna i snabbvaccinationsschema och de två första doserna i ett vanligt grundimmuniseringsschema, medan dosen efter ett år och boosterdoserna bör kunna ges med annat vaccin. Man avråder dock samtidigt generellt från snabbvaccinationsschema, eftersom det uppges kunna ge sämre skydd på sikt. Den dokumentation vi funnit sammanfattas nedan och stöder till övervägande del att byte kan ske efter de två första doserna respektive efter fullgjord primärimmunisering i samband med boosterdos i enlighet med rekommendationen. I en jämförande

Kontakt:  
Remiss ”H-läkemedelsinformation” i TakeCare  
karolic.karolinska@sl.se  
08-585 810 60  
[www.karolinska.se/karolic](http://www.karolinska.se/karolic)

studie av nästan 4000 vuxna gavs de två första doserna med endera av vaccinen. Den tredje dosen var FSME-IMMUN, som bedömdes vara säkert, ge god immunitet och ha liknande tolerabilitet som Encepur oavsett vilket vaccin som använts inledningsvis.

I en randomiserad, kontrollerad enkelblind studie av fästingvaccinationer på 334 barn i åldern 1 till <11 år jämfördes dels två olika tidsscheman för de två första doserna, dels effekten av vaccination om samtliga doser givits med Encepur Barn jämfört med om två första doserna givits med FSME-IMMUN Junior och den sista med Encepur Barn [6]. Effekten mättes som andel immuniserade som uppnådde antikroppstitrar > 10 mätt med neutraliseringstest (NT). I den grupp som hade konventionell dosering nådde i stort sett alla NT K-23 > 10 efter den sista vaccinationen med Encepur Barn, oavsett vilket vaccin de hade inlett sin behandling med. Det var ingen signifikant skillnad mellan de som bytte vaccin eller de som fick Encepur Barn genomgående avseende andel med NT >10 dag 321 oavsett tidsschema [6]. I en långtidsuppföljning av denna studie avslutades dock de

Nyhetsbrev 2 År 2019



grupper som fått FSME-IMMUN Junior inledningsvis, då man konstaterade att endast 70 respektive 65 % av barnen i de båda grupperna hade NT-K<sub>23</sub> >10 efter tre år, jämfört med 100 % i de grupper som fått Encepur Barn vid samtliga tre injektioner [7]. Även för NT-Neudörfl, som är den virusstam som ingår i FSME-IMMUN Junior, var skillnaden signifikant till fördel för de grupper som fått Encepur Barn vid samtliga injektioner. Detta skulle kunna tala för att det vore bättre att hålla sig till samma vaccin. Det skulle dock också kunna bero på att skyddet efter FSME-IMMUN Junior klingade av snabbare, eftersom det inte fanns någon grupp i studien som erhöll FSME-IMMUN Junior vid samtliga injektioner att jämföra med. Även det omvända har studerats, det vill säga att ge den tredje injektionen med FSME-IMMUN Junior efter inledning av vaccinationen med två doser av antingen FSME-IMMUN Junior eller Encepur Barn [8]. Inte heller i denna studie på 299 barn sågs någon statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna avseende seropositivitet, när detta undersöktes 28 dagar efter den sista injektionen.

Vad beträffar att ge boosterdosor med annat vaccin efter komplett primärimmunisering har behandlats i en översiktsartikel [9]. Författarna

sammanfattade tre studier, där booster med Encepur gav adekvat effekt efter fullständig primärimmunisering med FSME-IMMUN. Vid det tillfället fanns inga motsvarande studier med booster med FSME-IMMUN till personer som primärimmuniserats med Encepur.

**Sammanfattningsvis** så finns det inget vetenskapligt underlag för att bedöma vaccinationens effekt eller säkerhet om patienten fått dos 1 och 2 av grundvaccinationen mot TBE med olika vaccin. Det förefaller helt enkelt inte ha studerats. Ett förslag är att kontakta infektionskonsult och/eller klinisk immunologi och höra om det finns möjlighet att undersöka om förväntat antikropssvar har erhållits av de första två doserna. Om så är fallet kan immuniseringen fortsätta enligt planen och i annat fall kanske man bör börja om (*Drugline 24694*).

### **Finns klopidogrel som inte innehåller laktos?**

I Sil Online (Svenska informationstjänster för läkemedel) framkommer att följande klopidogrelberedningar är utan laktosinnehåll: Clopidogrel Krka filmdragerad tablett 75 mg, Clopidogrel

Mylan filmdragerad tablett 75 mg samt Cloriocard filmdragerad tablett 75 mg. Informationen i Sil Online uppdateras varje vecka och återspeglar det sortiment som finns att förskriva i Sverige.

Läkemedelsverket har kommenterat detta med laktos i läkemedel och skriver: ”Studier har visat att det vanligen krävs att en laktosintolerant intar åtskilliga gram laktos för att få symptom. De mängder man kan få i sig genom läkemedel ligger långt under detta och därför behöver en person med laktosintolerans inte avstå från medicinering av det skälet.”. Givetvis bör alltid en individuell bedömning göras, och om patienten står på flertalet laktosinnehållande läkemedel kanske det dessutom resulterar i tillräckligt höga nivåer för att ge symptom (*Reda 19640*).

---

Nyheter från läkemedelsinformationscentralen är ett nyhetsbrev som utges kvartalsvis av Karolic, Klinisk farmakologi. Vill du ha referenser till publicerat material se [www.drugline.se](http://www.drugline.se) eller kontakta oss.

Du kan närsomhelst välja att avregistrera dig från nyhetsbrevet genom att maila till oss.