



Titel:	Vaccination af børn med hjertesygdom
Forfattergruppe:	Helle Andersen, Jesper Bjerre, Klaus Juul, Lia Mendes, Line Marie Holst og Lars Idorn
Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:	Kardiologi
Tovholders navn og mail:	Lars Idorn, larsidorn@hotmail.com

Vaccination og immunisering af børn med hjertesygdom

Indholdsfortegnelse

Resume	1
Baggrund	1
Interessekonflikter	2

Resume

Hjertebørn anbefales at følge SST's normale vaccinationsprogram samt SSI's anbefalinger vedr. rejsevaccinationer.

Baggrund

Formål:

At sikre, at vaccination/passiv immunisering af hjertebørn som skal opereres sker på et hensigtsmæssigt tidspunkt, samt at sikre vaccination/passiv immunisering for influenza, pneumokokker samt RSV til de relevante børn.

Generelt:

Hjertebørn anbefales at følge SST's normale vaccinationsprogram samt SSI's anbefalinger vedr. rejsevaccinationer.

Skal vaccineres ved egen læge.

Vaccination i forhold til hjerteoperation:

Inden: Ikke < 1 mdr før operationsdag

Efter: Di-Te-Kig-Pol-Hib: Fra 1 mdr fra operationsdatoen

Vacciner med levende svækkede virus eller bakterier herunder MFR, gul-feber, VZV, rotavirus, oral tyfus, BCG : Fra 3 mdr fra operationsdatoen

Influenza-vaccination:

Børn > 6 mdr og med hæmodynamisk betydende hjertesygdom (drejer sig langt overvejende om ikke fuldt korrigerede univentrikulære hjerter og svær cardiomyopati).

Vedr. dosis og interval mellem vaccinationer, se instruksen "Influenzavaccination af børn og unge i risikogrupper" på paediatrici.dk. For børn < 6 mdr skal overvejes vaccination af husstandskontakter.

RSV-immunisering:

Palivizumab (Synagis) overvejes til følgende børn med hjertesygdom:

- <12 mdr med funktionelt univentrikulært hjerte
- <12 mdr med pulmonal hypertension (>70% systemtryk)

- <12mdr hvor hjertetransplantation er planlagt eller overvejes (herunder børn med svært nedsat ventrikelfunktion)
- <12mdr med cyanotisk hjertesygdom (hvile-SAT < 80%)
- <12mdr med Mb Down og hæmodynamisk betydende hjertesygdom

Dosis: 15 mg/kg legemsvægt i.m. 1 gang om måneden i hele RSV-sæsonen (ofte start i november og gives 5 gange).

I sjældne tilfælde kan Synagis overvejes hos ovenstående børn op til 24mdr.

Hospitalslæge ordinerer medicinen og søger enkelttilskud, barnet vaccineres hos egen læge. Dvs. Synagis skal ikke udleveres i hospitalsregi.

Aspleni:

Vaccineres efter vanligt program fra SST og derudover meningokok-vaccination og årlig influenza-vaccination efter 6.mdr.

Daglig antibiotikaproylakse med Amoxicillin, 25-30mg/kg/døgn fordelt på 2 doser indtil barnet er 24 mdr. Herefter vaccineres barnet med 23-valent pneumokokvaccine, og antibiotikaproylakse med V-penicillin 500.000 ie/kg/døgn fordelt på 2 doser i 6 dage ved feber.

Der anbefales kontrol af pneumokok-antistoffer 3mdr efter 23-valent vaccine og revaccination ved insufficient niveau. Er niveauet sufficient anbefales kontrol af antistoffer hvert 5. år.

Det anbefales, at børn med aspleni følges af immunolog.

Immundefekte børn, herunder børn med 22q11-deletion

Vacciner med levende svækkede virus er kontraindiceret for mange. Tjek evt. med immunolog.

Det anbefales, at børn med betydende immundefekt og hjertesygdom følges af immunolog.

Rotavirus og VZV vaccination:

Det anbefales at følge SSI guidelines, dvs. ikke særlige forhold for medfødt hjertesygdom.

Pneumokok:

Den 23-valente pneumokokvaccine anbefales til børn > 2år med:

- funktionelt univentrikulært hjerte
- Pulmonal hypertension (>70% systemtryk)
- Hjertetransplantation er planlagt eller overvejes (herunder børn med svært nedsat ventrikelfunktion)
- cyanotisk hjertesygdom
- Aspleni

Interessekonflikter

Ingen