Rabiesprofylax

Syfte och omfattning

Dokumentet syftar till att ge vägledning i situationer när pre- eller postexpositionsprofylax mot rabies är indicerat.

Bakgrund

I WHO position paper från 2018 om rabiesvaccination finns rekommendationer avseende immunglobulin (numera endast lokalt) och preexpositionsprofylax (två doser i stället för tidigare tre till immunkompetenta individer). Man har jämställt intrakutan och intramuskulär (im) administrering men vi använder im, såvida inte flera personer kan dela på en ampull.

För fullständig information, se länk till WHO:s hemsida.

Rabies vaccines: WHO position paper – April 2018, WHO.int/wer(pdf).

Folkhälsomyndigheten har uppdaterat sina rekommendationer 2023.

Rekommendationer om förebyggande åtgärder mot rabies, Folkhälsomyndigheten.se.

För mer utförliga rekommendationer om pre- och postexposition hänvisas till länkarna ovan. Nedan följer rekommendationerna i korthet.

Preexpositionsprofylax

Grundimmunisering till immunkompetenta individer: Vaccin mot rabies ges intramuskulärt i m. deltoideus en dos dag 0 och en dos dag 7. Till barn <2 år ges samma dos vaccin i låret.

Grundimmunisering till immunsupprimerade individer: Vaccin mot rabies ges intramuskulärt i m. deltoideus en dos dag 0, en dos dag 7 och en dos dag 21–28. Till barn <2 år ges samma dos vaccin i låret.

Postexpositionsprofylax

Postexpositionsprofylax ska ges så snart som möjligt men man kan avvakta till nästkommande dag, dvs behöver ej ges nattetid.

Vaccin

Rabiesvaccin ges enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer baserade på grad av exposition och immunsuppression. Till tidigare ovaccinerade individer ges vaccin enligt något av följande scheman:

- Essen-schema (totalt 4 doser im): 1 dos dag 0, 3, 7 samt dag 14-28.
- Zagreb-schema (totalt 4 doser im): 2 doser dag 0, 1 dos dag 7 samt 21.

Till tidigare vaccinerade individer ges totalt 2 doser im: 1 dos dag 0 och 3.

Immunglobulin

Vid allvarlig exposition är administration av RIG i bettområdet viktigt, eftersom de passivt överförda antikropparna bidrar till att neutralisera RABV på expositionsstället:

- Humant rabies-immunglobulin ges i dosen 20 IU/kg kroppsvikt.
- Så mycket som möjligt av RIG-dosen administreras i och runt såret. Man behöver därmed inte dra upp större mängd än man tror att man kan injicera lokalt Att ge den RIG som inte kan administreras i eller runt såret på en annan plats intramuskulärt, anses ha ytterst begränsad effekt.
- Vid exposition av slemhinnor ges dock hela volymen RIG intramuskulärt i närliggande muskel.
- Vaccin och RIG får aldrig ges på samma ställe eller kroppsdel.
- Om den beräknade dosen inte räcker för att grundligt infundera såren, kan immunglobulinet spädas 2-3 gånger. Den totalt givna mängden får dock inte överskrida 20 IU/kg kroppsvikt.
- En öppnad ampull måste användas samma dag.
- Det är inte meningsfullt att ge RIG om mer än 7 dagar gått sedan första dosen vaccin.
- Observera att immunsupprimerade patienter ska ha RIG även om de är vaccinerade sedan tidigare.

Kostnadsansvar

Rabies klassas enligt smittskyddslagen som en allmänfarlig sjukdom och behandling efter misstänkt exposition skall således vara kostnadsfri för patienten. Detta omfattar samtliga doser vaccin. Om misstanken om rabies avskrivs efter påbörjad vaccination föreligger inget behov av smittskyddsåtgärd och eventuell fortsatt vaccination får bekostas av patienten.

Dokumenthistorik

Författare:
Anna Ljunghill Hedberg, öl och Mia Furebring, öl, båda VO Infektionssjukdomar.

Datum:

2018-06-26 Nytt dokument.

2024-05-07 Mia Furebring och Anna Ljunghill Hedberg. Förtydligat antal doser vid PrEP och PEP. Tillägg rörande ordination av RIG vid slemhinneexposition samt vid behov spädning.

2024-05-08 Margareta Ingestrand, DocPlus-redaktör, VO Infektionssjukdomar. Tillgänglighetsanpassning.

2024-06-20 Anna-Karin Lidström bitr öl, VO Infektionssjukdomar/bitr smittskyddsläkare. Förtydligande av hantering av kostnad vid postexpositionsprofylax.

2025-01-16 Mia Furebring och Anna Ljunghill Hedberg. Förtydligat administrering av RIG.

2025-07-10 Mia Furebring och Anna Ljunghill Hedberg, båda överläkare VO Infektionssjukdomar. Förtydligande av att postexpositionsprofylax ej behöver ges nattetid.