

BÓLUSETNINGAR Á MEÐGÖNGU

Sjálfkrafa flutningur mótefna er yfir fylgjuna til barnsins á meðgöngu og er sá flutningur mestur frá 32-34 vikum. Þannig er barnið varið fyrir ýmsum sýkingum fyrstu mánuði ævinnar. Við bólusetningu barnshafandi kvenna er verið að sækjast eftir því að mótefnatoppur sem móðirin myndar eftir bólusetningu fari þannig yfir fylgjuna og veitir barninu vörn þar til það fær sínar bólusetningar.

INFLÚENSA - BÓLUSETNING

Barnshafandi konur og konur sem hafa nýlega fætt eru í aukinni hættu á að veikjast alvarlega af inflúensu, fá alvarlega fylgikvilla hennar og dánartíðni er hærri. Alvarlegustu fylgikvillarnir eru bronchitis og alvarleg lungnabólga.

Ungbörn sem veikjast fyrstu 6 mánuði ævinnar eru líka í aukinni hættu á að fá alvarlega fylgikvilla og veikjast alvarlega.

Leiki grunur á að barnshafandi konur og konur sem hafa nýlega fætt séu með inflúensu, þrátt fyrir bólusetningu ætti að veita þeim viðeigandi meðhöndlun strax.

Bóluefni gegn árstíðabundinni inflúensu er öruggt bóluefni sem hefur verið mikið rannsakað, bæði gagnsemi þess og mögulegir fylgikvillar, fyrir bæði móður og barn. Mikið af þeim niðurstöðum hafa komið eftir stóra inflúensufaraldra.

Mælt er með inflúensubólusetningu allra barnshafandi kvenna óháð því hvað meðgangan er komin langt.

Bólusetja þarf fyrir inflúensu á hverju ári.

KÍGHÓSTI - BÓLUSETNING

Barkterían *Bordetella pertussis* veldur kíghósta sem er mjög smitandi sjúkdómur. Smitið er loftborið úðasmit (hósti, hnerri) og er meðgöngutíminn oft 1-2 vikur. Hjá ungu fólki og fullorðnum einstaklingum tefst rétt greining oft eða misferst þar sem birtingarmyndin er oft mjög lík veirusýkingum í efri loftvegum. Þeir sem veikjast eru smitberar, einnig þeir sem eru með væg einkenni. Barnshafandi kona er ekki í hættu á að veikjast alvarlega. Ekki er smithætta fyrir barnið í móðurkviði. Nýburinn er í smithættu frá fæðingu og eru ungbörn yngri en 3 mánaða í mestri hættu á að verða alvarlega veik og fá lífshættulegar aukaverkanir. Kíghósta fylgir hæsta dánartíðni þeirra sjúkdóma sem unnt er að bólsetja fyrir.

Bóluefni gegn kíghósta hafa verið mikið rannsökuð, bæði virkni þeirra og mögulegar aukaverkanir fyrir bæði móður og barn. Sem dæmi má nefna niðurstöður rannsóknar sem leiddi í ljós að bólusetning móður á meðgöngu veitir meira en 90% vörn fyrir barnið fyrstu tvo mánuði ævinnar.* Það er sú virkni sem verið er að sækjast eftir, að verja nýfædda barnið fram að þeim tíma sem það fær sína bólusetningu.

Mælt er með að bólusetningu barnshafandi kvenna við 28 vikur. Bólusetning fram að 38 vikum hefur þó líka einhver verndandi áhrif.

Það má bólusetja fram að fæðingu því líklega hefur það einhver verndandi áhrif.

Bólusetja þarf konur á hverri meðgöngu til að fá mótefnatopp sem fer yfir fylgjuna. Mælt er með að nota bóluefnið Boostrix®. Nota má líka Boostrix- Polio®. Ekki er mælt með því á hverri meðgöngu.

* Baxter R, Bartlett J, Fireman B, et al. Effectiveness of vaccination during pregnancy to prevent infant pertussis. Pediatrics 2017;(Apr). doi:10.1542/peds.2016-4091.

IMMUNOGLOBULIN

Algengasta og alvarlegasta tegund blóðflokkamisræmis móður og barns getur komið fram þegar móðir er Rhesus D neikvæð og fóstrið er Rhesus D jákvætt. Um 15% barnshafandi kvenna eru Rhesus D neikvæðar þ.e. þær eru ekki með Rhesus D mótefnavaka á yfirborði rauðu blóðkornanna. Um 60% Rhesus D neikvæðra barnshafandi kvenna ganga með Rhesus D jákvætt fóstur. Þær konur fá anti D immunoglobulin, Rhophylac® 1500 a.e. við 28 vikur.

GOTT AÐ VITA

Sami skammtur af Boostrix® er notaður fyrir konur sem ganga með tvíbura.

Ekki ætti að fresta bólusetningu við influensu til að ná sama tíma og bólusetning við kíghósta fer fram.

Bólusetja má samtímis fyrir kíghósta og influensu helst í sitthvorn handlegg/útlím. Ef stungið er í sama handlegg/útlím þarf að vera a.m.k. 2.5 cm á milli stungustaða.

Bólusetja má gegn kíghósta og influensu samtímis Rhophylac® gjöf.

AÐRAR BÓLUSETNINGAR

Ekki má bólusetja barnshafandi konur með lifandi bóluefnum.

Eftir Rhophylac® 1500 a.e. mótefnasprautu á meðgöngu þurfa að líða 3 mánuðir áður en hægt er að bólusetja með lifandi veirubóluefnum, eins og t.d. MMR.

Bólusetja má fyrir lifrabólgu A og B ef þörf krefur. Bólusetja má fyrir Meningococcum ef þörf krefur.

Varðandi önnur bóluefni þarf að meta hvert tilvik fyrir sig.

Sjá nánar: www.infpreg.se

MÆÐRAVERND ÞÍH JANÚAR 2020