

Slå vakt om vaccinationen mot mässling!

Livshotande sjukdom för immunsupprimerade patienter

Se artikeln
på sidan 5116
i detta nummer.

I detta nummer av Läkartidningen publiceras en artikel av Anna Nilsson och medarbetare som behandlar immunitetsläget mot mässling och röda hund hos barn med akut lymfatisk leukemi (ALL). Det är en liten men elegant studie som ger intressant och viktig information och som bör sättas in i sitt kliniska sammanhang. För mig finns några viktiga aspekter värda att kommentera.

Få undersökningar av den serologiska immuniteten

Den första aspekten är att allt fler patienter blir långtidsöverlevande efter intensiv behandling för maligna sjukdomar. Den behandling som idag ges påverkar på olika sätt immunsystemet. Att dessa patienter blir infektionskänsliga är välkänt, men relativt få studier har undersökt den serologiska immuniteten på det sätt som gjorts i studien av Nilsson och medarbetare. Efter allogena och autologa stamcellstransplantation är kunskaperna om patienternas immunitet relativt goda, vilket också refereras i artikeln. Kunskaperna är betydligt mer begränsade hos patienter som genomgått mer konventionella former av cytostatikabehandling, och där är fynden i Nilsson och medarbetares studie ett värdefullt komplement till tidigare studier.

Feldman och medarbetare rapporterade liknande resultat från en studie som inkluderade amerikanska barn som behandlats för leukemi [1]. Därutöver har barn som behandlats för cancer visats ha sämre immunitet mot polio, stelkramp och difteri [2, 3], och vuxna som behandlats för ALL har sämre immunitet mot stelkramp. I en studie av Hammarström och medarbetare på ett

svenskt material var 41 procent av patienterna mottagliga för stelkramp, vilket var väsentligt sämre än förväntat hos en svensk åldersmatchad normalbefolkning [4]. Denna studie gav också en ledtråd till mekanismerna bakom förlusten av immunitet, genom att patienter med sjukdom i B-celler (ALL, lymfom) löpte en betydligt större risk att förlora sin immunitet än patienter med akut myeloblastleukemi.

Detta talar för att mekanismerna för normal B-cellsminnesfunktion är störd, antingen av sjukdomen i sig eller på grund av den typ av behandling som ges.

Hur skyddar vi patienterna?

Den andra aspekten är hur vi skyddar detta ökande antal icke-immuna patienter mot att insjukna i infektioner som kan få ett mer svårartat förlopp hos patienter med nedsatt immunförsvar. Dessa infektioner inkluderar mässling, influensa samt infektioner med pneumokocker och varicella. De tre sistnämnda infektionerna cirkulerar hela tiden i samhället. Under senare år har genom intensiva ansträngningar de förut så vanliga barnsjukdomarna mässling, röda hund och påssjuka i stort sett utrotats i Sverige. Därför har vi inte inom sjukvården behövt oroa oss för mässling hos våra immunsupprimerade patienter.

Under den gångna vintern utbröt dock en liten epidemi av mässling i Stockholm. I dess efterförlopp har det diskuterats om det är bra att vaccinera alla svenska barn mot de s k barnsjukdomarna. En aspekt som dock inte alls kommit fram i den svenska debatten är vad som händer individer med nedsatt infektionsförsvar såsom cancer- och transplantationspatienter om mässling åter får fäste i Sverige i mer eller mindre epidemisk form.

Mässling inte att leka med

Mässling har tidigare setts som en lindrig sjukdom. Det är definitivt inte

Sammanfattat

- Ett ökat antal patienter blir långtidsöverlevande efter cytostatikabehandling för hematologiska maligniteter och efter stamcellstransplantation.
- Dessa patienter förlorar i stor utsträckning sin tidigare immunitet mot olika infektioner såsom mässling, stelkramp, difteri och polio.
- Tidigare studier hos vuxna med akut leukemi talar för att förlusten av immunitet är vanligare efter behandling för akut lymfatisk leukemi än akut myeloid leukemi.
- Avsaknaden av mässlingsimmunitet hos cancerpatienter kan innebära ökad risk att insjukna om mässling återintroduceras i Sverige.
- Vaccinationsstrategier kan behöva utarbetas för cancerpatienter motsvarande de som finns för patienter som genomgått stamcellstransplantation.

sant när det gäller immunsupprimerade patienter; flera dödsfall har rapporterats hos bl a leukemi- och transplantationspatienter som insjuknat i mässling [5-7]. Många studier har visat att immunsupprimerade patienter svarar dåligt på vaccinationer, framför allt i nära anslutning till cytostatikabehandling när sannolikt risken för svår sjukdom är som störst. Därutöver finns det en risk för vaccinutlöst sjukdom under de perioder

Författare

PER LJUNGMAN

docent, klinikchef hematologiska kliniken, Huddinge Universitetssjukhus.

då immunförsvaret är påverkat, eftersom mässlingsvaccinet är ett vaccin som innehåller levande, försvagat virus. Denna risk, som inte finns hos friska barn, minskar med tiden efter avslutad cytostatikabehandling.

Hur stor risken skulle vara för svåra och livshotande infektioner om mässling återintroducerades i större skala i Sverige är svårt att bedöma, men givetvis är det bästa skyddet att undvika exponering för mässlingsvirus. Det är därför önskvärt att slå vakt om den allmänna mässlingsvaccinationen i Sverige.

Cancerpatienterna en bortglömd grupp

Den tredje aspekten är hur vi försäkrar oss om att de patienter vi botar från cancer får samma vaccinationsskydd mot förebyggbara infektioner som normalbefolkningen. För transplantationspatienter finns rekommendationer från den Europeiska gruppen för blod- och benmärgstransplantation, där det fastslås att samtliga patienter som genomgått transplantation behöver vaccineras mot ett flertal infektiösa agens [8, 9]. Liknande rekommendationer är under utarbetande av den amerikanska myndigheten Centers for Disease Control. Motsvarande rekommendationer saknas för cancerpatienter.

Det finns också speciella situationer i vilka kunskapen om det ofta bristfälliga skyddet mot infektioner hos cancerpatienter kan vara extra betydelsefull. Det gäller t ex reseprofylax för cancerpatienter som åker till platser där risken för smitta är större.

Referenser

1. Feldman S, Andrew M, Norris M, McIntyre B, Iyer R. Decline in rates of seropositivity for measles, mumps, and rubella antibodies among previously immunized children treated for acute leukemia. Clin Infect Dis 1998; 27(2): 388-90.
2. von der Hardt K, Jungert J, Beck JD, Heining U. Humoral immunity against diphtheria, tetanus and poliomyelitis after anti-neoplastic therapy in children and adoles-

Under den gångna vintern utbröt en liten epidemi av mässling i Stockholm. I dess efterförlopp har det diskuterats om det är bra att vaccinera alla svenska barn mot de s k barnsjukdomarna. En aspekt som dock inte alls kommit fram i den svenska debatten är vad som händer individer med nedsatt infektionsförsvår såsom cancer- och transplantationspatienter om mässling åter får fäste i Sverige i mer eller mindre epidemisk form.

cents – a retrospective analysis. Vaccine 2000; 18(26): 2999-3004.

3. van de Does-van den Berg A, Hermans J, Nagel J, van Steenis G. Immunity to diphtheria, pertussis, tetanus, and poliomyelitis in children with acute lymphocytic leukemia after cessation of chemotherapy. Pediatrics 1981; 67(2): 222-9.
4. Hammarström V, Pauksen K, Svensson H, Öberg G, Nava S, Paul C et al. Tetanus immunity in patients with haematological malignancies. Support Care Cancer 1998; 6: 469-72.
5. Breitfeld V, Hashida Y, Sherman F, Odagiri K, Yunis EJ. Fatal measles infection in children with leukemia. Lab Invest 1973; 29: 279-81.
6. Kaplan L, Daum R, Smaron M, McCarthy C. Severe measles in immunocompromised patients. JAMA 1992; 267(9): 1237-41.
7. Lemerle J, Backes C, Lallemand D, Lejeune JA, Reinert P. Interstitial pneumopathies in children treated for malignant diseases. Archive Française Pédiatrie 1976; 33(6): 569-98.
8. Ljungman P, Cordonnier C, de Boch R, Einsele H, Engelhard D, Grundy J et al. Immunisations after bone marrow transplantation: results of a European survey and recommendations from the infectious diseases working party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. Bone Marrow Transplant 1995; 15(3): 455-60.
9. Ljungman P. Immunization of transplant recipients. Bone Marrow Transplant 1999; 23(7): 635-6.