

Lastenreuma ja rokotukset

- Rokotusohjelman toteutuminen tulisi tarkastaa vuosittain.
- Rokotukset tulee mielellään antaa taudin rauhallisen vaiheen aikana.
- Ei-elävät rokotteet voidaan antaa normaalin rokotusaikataulun mukaisesti.
- Jos on mahdollista, rokotteet tulisi antaa 2-4 viikkoa ennen immunosuppressiivisen hoidon aloittamista. Tämä ei kuitenkaan saa viivyttää lääkehoidon aloittamista.
- Niiden rokotusten, jotka eivät kuulu rokotusohjelmaan (esim. koronarokote) suhteen kannattaa ajankohtainen tieto tarkastaa THL sivuilta. Influenssarokotetta (**EI** kuitenkaan nenäsumutteena annettavaa rokotetta) ja koronarokotetta suositellaan kaikille lastenreumaa sairastaville.
- Erityisen tärkeää on huolehtia MPR-rokotuksesta ja huolehtia sen antamisesta ennen reumalääkehoidon aloittamista. Tehosterokote voidaan antaa tarvittaessa jo 6 kk kuluttua ensimmäisestä (kts. THL ohjeet), mutta tässä tapauksessa kolmas MPR-rokotus tulee antaa 6 vuoden iässä.

MPR-**tehoste**rokotteen ja VZV-rokotteen voi antaa biologisen lääkehoidon aikana, jos käytössä on TNF-, IL-1 tai IL-6 salpaaja tai matala-annoksinen (≤ 0.5 mg/kg/vrk tai ≤ 20 mg/vrk) glukokortikoidi. Kansainvälinen rokotesuositus ei ota kantaa abatasepti-lääkehoitoon.

- MPR- ja VZV-rokotteita lukuun ottamatta muita eläviä rokotteita (esimerkiksi BCG- ja keltakuumerokote) tulee välttää immunosuppressiivisen hoidon aikana.
- Gammaglobuliinihoidon jälkeen rokotteet suositellaan annettavaksi vasta (6-)9 kk kuluttua infuusiosta
- Rituksimabihoidon jälkeen rokotuksia ei kannata antaa ennen kuin edellisestä infuusiosta on kulunut vähintään 6 kuukautta.
- Jos käytössä on JAK-estäjä, eläviä rokotteita ei lääkehoidon aikana saa antaa. Rokotussuojasta on huolehdittava vähintään neljä viikkoa ennen JAK-lääkehoidon aloittamista.