

Patientinformation

Risker med att sakna en fungerande mjälte

Uppdaterad 2016 av:

Dr Anders Åhlin Sachsska barn och ungdomssjukhuset, Stockholm

För Vårdplaneringsgruppen för Pediatrik Hematologi (VPH)

Risker med att sakna en fungerande mjälte

Mjälten, stor som en knapp knytnäve, sitter till vänster under vänster revben och lunga. Mjälten fungerar både som en lymfknuta och ett filter. Den känner igen smittämnen och bildar antikroppar, men den fungerar också som ett filter som rensar blodet från bakterier och uttjänta blodkroppar. Ibland kan denna filterfunktion bli för effektiv så att den skadar kroppen genom att förstöra även "friska" blodkroppar, såsom vid tex medfödd sfärocytos (brist på röda blodkroppar) och ITP (brist på blodplättar). Resultatet blir för lite röda blodkroppar alternativt för lite blodplättar. Det kan då bli nödvändigt att operera bort mjälten, men detta gör att man förlorar mjältens egenskap att skydda mot vissa infektioner. I den situationen bedömer man ändå att fördelen med operation överväger nackdelen. I sällsynta fall saknar man mjälten redan från födseln.

Avsaknad av mjälte ökar risken för blodinfektion med framförallt så kallade kapselförsedda bakterier. Denna risk kan nästan helt elimineras genom att du som patient känner till riskerna och vet hur du ska skydda kroppen mot dessa infektioner. Det är på tre sätt vi tillsammans kan förebygga allvarliga infektioner, nämligen information, vaccination och antibiotika.

Som välinformerad patient ska du känna till den ökade risken för blodinfektion och förmedla detta till behandlande läkare och tandläkare samt förvissa dig om att det framgår av patientjournalen. Du ska veta att feber över 38°C och sjukdomskänsla, speciellt i avsaknad av förkylningssymtom, ska leda till att man omedelbart tar kontakt med sjukvården och att du på väg till sjukvården själv börjar ta penicillintabletter om du blivit ordinerad detta. På samma sätt gör du vid ett djurbett. Vid utlandsresor ska du särskilt beakta risken för malaria och alltid använda malariaproylax i riskområden och därför i god tid ta kontakt med vaccinationsbyrå. Du bör särskilt uppge att du saknar mjälte.

I god tid före mjälten bortopereras bör du vaccineras mot pneumokocker, meningokocker och hemofilus influenzae typ b (HiB) om det inte tidigare är gjort. Pneumokockvaccinationen skall ske minst två månader före operation med vaccinet Prevenar13[®] och därefter minst två veckor före operation med ett annat pneumokockvaccin kallat Pneumovax. (Prevenar 13[®] ingår numera i vaccinationsprogrammet, likaså HiB-vaccin, och behöver ej upprepas om det redan är givet). Menveo[®] och Bexsero[®] som båda är vaccin mot meningokocker, skall ges minst två veckor före op. Årlig influensavaccinering rekommenderas. Pneumovax[®] kan upprepas var 3-5:e år efter operation.

Trots vaccinationer behöver penicillin eller annat antibiotikum ges dagligen efter att mjälten avlägsnats. Man vet inte säkert hur länge detta skall ges men i alla fall minst till 5 års ålder, ibland en längre tid. Detta avgörs av din läkare.

Med ovanstående försiktighetsmått är risken mycket liten att du får en svår blodinfektion som leder till allvarlig sjukdom eller död.

Patientinformationen är framtagen av Vårdplaneringsgruppen för Pediatrik Hematologi (VPH). VPH är en arbetsgrupp inom Barnläkarföreningens (BLF) sektion för hematologi och onkologi. VPHs målsättning är att förbättra vården av barn och ungdomar med olika former av blodsjukdomar. Att ta fram patientinformation är ett led i detta arbete.