

Tio frågor om kikhostevaccinering till 10-åringar

Socialstyrelsen har under våren 2005 initierat en revision av det svenska vaccinationsprogrammet, och som framgick av Epid-aktuellt nr 33:2005 rekommenderas redan nu ett tillägg av kikhostevaccin till den booster mot difteri-stelkramp som idag ges vid 10 års ålder. Många frågor når både Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen med anledning av den nu rekommenderade kikhostevaccinationen:

1. Varför har frågan om kikhostebooster i skolan brutits ut ur schemarevideringen och behandlats separat, kunde man inte istället redan nu bestämt om den fjärde dosen DTP bör tidigareläggas och i så fall ange den nya åldern?

Svar: Processen för en större ändring av programmet är så pass omfattande att den inte kan ske på kort tid som nu beslutad justering av befintligt program. De två alternativ som stod till buds var helt enkelt att antingen göra vad som kan ske inom ramen för nuvarande program, eller att göra ingenting alls under de år revideringsarbetet pågår. Det senare alternativet hade inneburit att man skulle lämna de 6 – 7 första årskohorterna av barn som grundvaccinerats mot kikhosta enligt 1996 års program utan boosterdos mot kikhosta.

2. Måste kikhosteboostern införas redan i höst?

Svar: Nej, varje kommun avgör om man ska följa Socialstyrelsens rekommendation och även när. Det är dock önskvärt att så många kommuner som möjligt följer rekommendationen innevarande läsår hellre än nästa. Ett mellanting, som kanske kan lösa det hela på ett praktiskt sätt, är att man kastar om och spar vaccinationerna i årskurs 4 till vårterminen 2006, och istället använder höstterminen 2005 till att vaccinera i årskurs 6. Det ger mer tid för planering och för kontakter med kommunen i budgetfrågan.

3. Vilka vacciner är aktuella?

Svar: Vaccin som innehåller ”fulldos” difteri, stelkramp och kikhosta. Det innebär i dagsläget Infanrix® eller Tetravac®. DiTeKik® marknadsförs inte längre i Sverige. Se artikel i Läkartidningen nr 34, sid 2394-8.

4. Hur gör man om man redan hunnit beställa diTeBooster till höstens vaccinering?

Svar: Om vaccinet redan är levererat så är det knappast rimligt att kassera detta vaccin och beställa nytt. Det innebär att man får vänta med införandet av kikhostebooster till nästa vaccinbeställning. Om beställt vaccin ännu inte hunnit lämna leverantören så brukar det gå bra att avbeställa eller byta till beställning av annat vaccin. Vid ändrad beställning innebär det annat vaccin från samma leverantör (i klartext Tetravac) men vid avbeställning kan man välja leverantör och därmed också välja mellan de två vacciner som är aktuella (Infanrix eller Tetravac). Många kommuner har s k hängavtal till landstingens inköpsavtal, vilket gör det ekonomiskt fördelaktigt om man vänder sig till den leverantör som tillhandahåller barnhälsovårdens vacciner.

5. Vilken dos ska ges, hel eller halv?

Svar: Alla vacciner doseras enligt FASS, vilket för både Infanrix och Tetravac innebär 0,5 ml (”hel dos”). Det doseringsförfarande som användes på den tiden vi gav Duplex till 10-åringar gäller alltså inte. Bakgrunden är sedan den tiden tillkomna seroepidemiologiska data, som visar att särskilt koncentrationen difteriantikroppar hunnit klinga av vid 10 år, och de vaccinstudier som inte visar någon påtagligt ökad risk för biverkningar på kikhostetillägget. Dessutom ges skolvaccinationen numera intramuskulärt istället för subkutant, vilket minskar förekomsten av lokala reaktioner. Se även ovan nämnd artikel i Läkartidningen. Observera att alla svåra, större eller oväntade händelser efter vaccination ska anmälas till LV som misstänkt biverkan (blanketten finns i FASS, anmälan skickas till respektive regionalt centrum).

6. Kan sköterskan självständigt ordinera Tetravac?

Svar: Socialstyrelsens jurist har skrivit följande i frågan: ”En sköterska kan inte göra det medicinska ställningstagande till att ge en poliovaccination som inte är indicerad enligt det allmänna vaccinationsprogrammet”. När en kommun väljer att upphandla DTP-IPV för användning som DTP-vaccin så måste man alltså utforma sina vårdrutiner så att man följer regelverket, oavsett det faktum att vaccinet inte ges på indikationen immunisering mot polio utan på indikationen immunisering mot DTP. Detta innebär att ordinationen att ge Tetravac måste göras av läkare. I en kommun där det saknas skolläkare kan således en sjuksköterska inte på egen hand fatta beslutet att ge Tetravac.

BORÅS
Smittskyddsenheten
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 033 – 616 29 01
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
Smittskyddsenheten
Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 031 – 61 29 39
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
Smittskyddsenheten
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tfn 0500 – 43 24 30
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
Smittskyddsenheten
Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 0522 – 934 90
Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vgregion.se

Hemsida
www.vgregion.se/smittskydd

7. Kan skolläkaren ordinera enligt generella direktiv?

Svar: I princip gäller individuell ordination. Socialstyrelsens jurist har i denna fråga svarat att "enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandling inom hälso- och sjukvården SOSFS 2000:1 – som är under revidering – kan läkaren ordinera enligt generella direktiv i vissa fall. Men i samma stadgande sägs att när det gäller vaccinationsverksamhet så gäller författningen om vaccinationsverksamhet. Dessutom skall läkemedelsförfattningens stadgande om generella direktiv tillämpas restriktivt. Enligt min bedömning medför detta att man inte kan använda läkemedelsförfattningens stadgande om ordination enligt generella direktiv i den typ av rutinmässig vaccination som finns inom skolhälsovården eller vaccinationscentraler etc." Juristen skriver vidare att "det säkert kan finnas något enstaka fall där generellt direktiv möjligen skulle kunna tillämpas".

8. Hur gör man med de 10 åringar som inte tidigare kikhostevaccinerats?

Svar: Vaccinera även dem på samma sätt. Av de barn som inte tidigare är vaccinerade mot kikhosta har de allra flesta vid 10 års ålder haft kikhosta, och de får då en booster. De få barn som varken är vaccinerade eller har haft kikhosta får inget komplett skydd av en enda dos, men i denna åldersgrupp (obs, gäller ej småbarn) ger en dos åtminstone ett immunologiskt minne för kikhosta. Det skapar i sig en grund för "naturlig boostering" när eleven sedan träffar på kikhosta, alternativt så får vederbörande sjukdom men vanligtvis i lindrigare form. Det är dock endast några få procent av alla barn som varken är vaccinerade eller har haft kikhosta.

9. Vad gör man om ett barn "av misstag" redan fått en boosterdos DT, eller en dos rent tetanusvaccin?

Svar: Ett barn som fått sin grundvaccination vid 3, 5 och 12 månaders ålder behöver enligt nuvarande rekommendationer ingen booster förrän vid 10 års ålder. Det händer tyvärr ändå, t ex vid sårskada, att barn erhåller en booster mot difteri-stelkramp, eller en dos rent tetanusvaccin. Det innebär praktiskt sett att man har tidigare lagt skolboostern. Om barnet enbart fått en dos tetanusvaccin så fattas difteridelen, och då får man komplettera genom att beställa hem rent difterivaccin (Difterivaccine SSI, styrka 6,25 Lf/dos, en dos = 0,5 ml). Tyvärr finns det inget monovalent kikhostevaccin, så det går inte att ge en kompletterande vaccination mot enbart kikhosta.

10. Hur gör man med de barn som i kikhostevaccinprövningarna fått en extra dos vaccin vid 5-6 år?

Svar: Barn som i kikhostevaccinprövningarna vaccinerades vid 2, 4 och 6 månaders ålder har i uppföljning visat sig ha låga koncentrationer av antikroppar, särskilt mot difteri. Det beror på att tre doser i tät följd under spädbarnsåret ger lägre koncentrationer än om den tredje dosen ges efter ett längre intervall (som i det svenska schemat). För att kompensera detta erbjöds barnen en booster vid cirka 5-6 års ålder, och därmed behöver inte heller denna grupp någon vaccination vid 10 års ålder. Det avvikande schemat under spädbarnsåret gör dock att det finns skäl överväga en extra boostervaccination innan dessa barn lämnar skolan. Rutiner för detta är inte fastlagda ännu. Kontakta gärna vaccinprogramsektionen vid SMI när det gäller barn som deltagit i vaccinprövningarna.

Maila eller ring gärna vid fler frågor. På Socialstyrelsen svarar gärna Anders Tegnell (Anders.Tegnell@sos.se) på frågor som rör själva vaccinationsprogrammet, och Anders Alexandersson (Anders.Alexandersson@sos.se) på juridiska frågor.

SMITTSKYDDSIINSTITUTET
Vaccinprogramsektionen

Rose-Marie Carlsson
Överläkare

Rose-Marie.Carlsson@smi.ki.se

BORÅS
Smittskyddsenheten
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås
Tfn 033 – 616 29 01
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG
Smittskyddsenheten
Kaserntorget 11 B
411 18 Göteborg
Tfn 031 – 61 29 39
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE
Smittskyddsenheten
Kärnsjukhuset
541 85 Skövde
Tfn 0500 – 43 24 30
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA
Smittskyddsenheten
Uddevalla Sjukhus
451 80 Uddevalla
Tfn 0522 – 934 90
Fax 0522 – 934 46

E-post
smittskydd@vgregion.se

Hemsida
www.vgregion.se/smittskydd