



Smittkällan



Aktuell information från Smittskyddsenheten Centrallasarettet Växjö – Nr 4/2017

Innehåll:

- ❖ **Influensavaccination**
- ❖ **Pneumokockvaccination**
- ❖ **Rotavaccination**

Influensavaccination

Årets influensakampanj startar onsdagen 7 november. Tanken med att vaccinera i november istället för oktober är att vaccineffekten skall sitta i lite längre fram på våren. Influvac® är upphandlat även i år. Vaccinet innehåller som vanligt tre stammar (se nedan) där H1N1-stammen är utbytt för att ge ett bättre skydd medan H3N2 och B-stammen är oförändrad. På samma sätt som förra året beställer vårdcentralerna vaccin direkt från SBL som sedan skickar ut förpackningarna direkt till vårdgivaren. Observera att man inte kan få vaccin levererat på måndagar beroende på att kylkedjan måste garanteras. Mer information kommer att skickas ut direkt från Läkemiddelsenheten i god tid före kampanjstart. För länet har vi 30 000 doser reserverade med möjlighet att få ytterligare vid behov.

Årets vaccin innehåller:

A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-lik virus
A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-lik virus
B/Brisbane/60/2008-lik virus (linjetyp B/Victoria)

Hur blir vintern?

På södra halvklotet har man bl.a. sett den H3N2-stam som cirkulerade hos oss senaste säsongen och ställde till en hel del sjukdomsfall främst hos äldre. Denna stam verkar inte ha förändrat sig så förhoppningsvis kommer vi inte att drabbas lika hårt kommande säsong. Även H1N1 har cirkulerat en del men verkar inte heller ha förändrat sig. Influensa B var det något år sedan vi hade i större omfattning i landet och det finns risk att den kommer att cirkulera mer än föregående säsong. Som alltid är det svårt att förutsäga hur säsongen kommer att bli men vi vet att vaccination av riskgrupper och personer >65 år kan förhindra influensa eller i alla fall lindra sjukdomen hos många.

Antiviral behandling

Man har inte sett någon resistens mot Tamiflu (Oseltamivir) att tala om så det är möjligt att använda som behandling till t.ex. riskgruppspatienter och äldre som insjuknar och som inte vaccinerat sig eller om de insjuknar trots vaccination. Behandlingen bör starta så tidigt som möjligt efter insjuknande, helst inom 48 timmar. För utförligare detaljer vg se FASS.se samt: https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/111017_Rek_influensa_webb_bokm%0c3%a4rken.pdf

Regelverk

Folkhälsomyndigheten anger i ”Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper” vilka riskgrupper som bör erbjudas vaccin. Dokumentet kan laddas ner från deras hemsida: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/Rekommendationer-for-profylax-och-behandling-av-influensa/> I princip är det samma rekommendationer som förra säsongen.

- ❖ Personer 65 år och äldre
- ❖ Gravida från graviditetsvecka 16
- ❖ Vuxna och barn över 6 månaders ålder med följande sjukdomar
 - Kronisk hjärtsjukdom
 - Kronisk lungsjukdom såsom KOL och svår astma
 - Tillstånd med nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft som extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder
 - Kronisk lever eller njursvikt
 - Diabetes mellitus
 - Tillstånd med kraftigt nedsatt immunförsvar



Detta är riktlinjer och utifrån dem får man göra en individuell bedömning. När det t.ex. gäller diabetes är det personer med insulinbehandlad sjukdom, där en febersjukdom brukar ge svängande sockervärden, som åsytas. Anledningen till att gravida rekommenderas vaccin från v 16 är att det är i slutet av graviditeten som risken för mamman ökar. Har den gravida kvinnan andra riskfaktorer också kan man vaccinera under hela graviditeten. Influenzavaccin har använts under lång tid i världen till gravida och har aldrig visat sig kunna ge fosterskador. Vaccination av mamman gör att även barnet får skydd.

Det är ofarligt att ge vaccinet till personer med nedsatt immunförsvar även om de ofta svarar sämre. För att skydda gravt immunsupprimerade personer kan man vaccinera familjekontakter för att ge ett indirekt skydd samt vara snabb med antiviral behandling om de insjuknar.

Vårdpersonal

Vårdpersonal inom Region Kronoberg erbjuds kostnadsfri vaccination.

Säsongen 2016-2017

Förra säsongen dominerades nästan fullständigt av influensa H3N2. Som vanligt när det är H3 drabbas de äldsta värst. Medianåldern för dem som fick diagnosen laboratorieverifierad var 73 år. Figuren visar antalet laboratorieverifierade influensafall under de senaste åren.

Säsongen 2016-2017 (röda kurvan) uppvisar två pucklar.

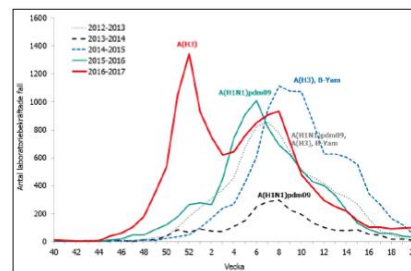
Smittspridningen tog fart redan innan julhelgen i Norrland och delar av Svealand medan södra delarna av landet hade sin topp vecka 8.

Anledningen är att smittspridningen bromsades upp då skolor och förskolor tog julleddigt och sen när vårterminen startade tog det några veckor innan smittspridningen åter tog fart.

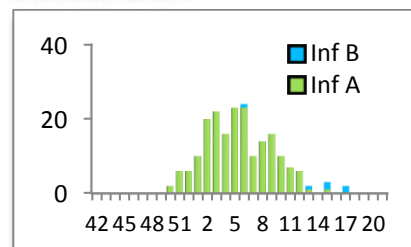
Figuren visar fallen i Kronoberg där vi hade flest fall kring vecka 8. På slutet av säsongen kom några influensa B men det var bara enstaka fall.

Vår vaccinationstäckning blev 57 % när det gäller ålderspensionärer d.v.s. samma siffra som året innan. För Sverige låg siffran på 49 %.

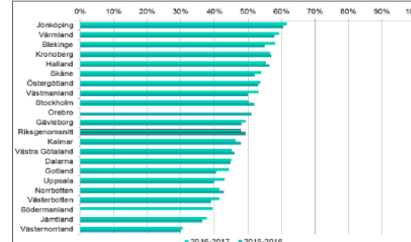
Under senare år har det inte hänt mycket utan vaccinationstäckningen har legat relativt konstant även om det är stora skillnader i landet. Kronoberg ligger på fjärde plats med 57 % täckning. Spridningen mellan länen är från 62 % ner till 31 %.



För varje säsong anges vilken utbrott (av influensa A) all. inbrott (av influensa B) som dominerade. Figuren inkluderar inte till diagnosförädrade från sentralläkarskningen.



Figur 1. Andel vaccinerade över 65 år per landsting, 2015-2016 och 2016-2017*



Pneumokockvaccination

I samband med influensakampanjen kommer ofta frågor om vilka som även skall vaccineras med pneumokockvaccin. De senaste åren har det varit en hel del oklarheter då det finns två vacciner, men vi har bara rätt att ge Pneumovax® utan kostnad. För ett år sedan kom Folkhälsomyndigheten med rekommendationer och även förslag om att båda vaccinerna skulle ingå i det särskilda vaccinationsprogrammet. Det innebär att staten står för kostnaden och patienten vaccineras utan avgift. Tyvärr har vi inte hört något sedan så fortfarande är det bara Pneumovax® som vi får ge utan kostnad medan patienten skall betala för Prevenar®.

Vacciner

Pneumovax® är ett s.k. polysackaridvaccin vilket innebär att man renat fram pneumokockens polysackaridkapsel som man injicerar. Vaccinet innehåller kapselantigen från 23 av de ca 100 varianter som finns. Skyddet med vaccinet är sämre bl.a. får man inga minnesceller och det är främst immunglobulin av IgM klass som bildas. Ett annat problem med vaccinet är hyporespons. Det innebär att man vid revaccination får ett sämre svar än första gången.

Prevenar13® är ett s.k. konjugatvaccin vilket innebär att man kopplar sockerkapseln till ett protein. Skyddet blir då mycket bättre och man utvecklar antikroppar av alla typer och även minnesceller vilket gör att skyddet varar längre. Nackdelen är dock att vaccinet bara innehåller 13 olika kapselvarianter.

Regelverk

Folkhälsomyndigheten har nu gett ut ”Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper”
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/Rekommendationer-om-pneumokockvaccination-till-riskgrupper/>

Grupper som rekommenderas vaccination:

- ❖ Aspleni
- ❖ Likvorläckage pga barriärskada efter kirurgi eller trauma
- ❖ Cochleaimplantat
- ❖ Personer som är 65 år eller äldre

Dessutom tar man upp en hel rad tillstånd där man bör göra en individuell bedömning beroende på sjukdomens allvarlighet och ev. förekomst av flera riskfaktorer.

- ❖ Kronisk hjärtsjukdom
- ❖ Kronisk lungsjukdom såsom KOL och svår astma
- ❖ Tillstånd med nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft som extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder
- ❖ Kronisk lever eller njursvikt
- ❖ Diabetes mellitus
- ❖ Tillstånd med kraftigt nedsatt immunförsvar
- ❖ Personer med alkoholmissbruk
- ❖ Rökare



Vilket vaccin

För gruppen 65 år eller äldre rekommenderas bara en dos Pneumovax® (ingen booster i normalfallet).

För alla andra riskgrupper bör man först ge Prevenar13® följt av Pneumovax® efter två månader. Turordningen är viktig för att inte få hyporespons. Har man en patient som tidigare fått Pneumovax® skall det gå minst ett år innan man ger Prevenar13®.

Grundvaccinationen består av en dos av vardera vaccinet fränsett vissa specialfall som t.ex. stamcellstransplanterade som bör ha flera doser för att få skydd.

Revaccination

Enligt det gamla riktlinjerna skulle man ge en revaccination efter 5-10 år. Detta nu är borta.

För patienter utan mjälte och vissa högriskpatienter kan man ge (för de som fått Prevenar) en revaccination med Pneumovax® efter fem år. För övriga räcker en dos.

Rotavaccination

För ett år sedan förslög Folkhälsomyndigheten att rotavaccination bör ingå i barnvaccinationsprogrammet. I statsbudgeten som kom i september finns pengar avsatta för att införa vaccinationen. Tidsramarna är inte kända men troligen kommer vaccinationen införas 2019.

Sjukdomen

Rotavirusorsakad gastroenterit är mycket vanligt och i princip alla barn har insjuknat under förskoleåldern. Rota betyder hjul på latin och hänсыftar på virusets utseende i elektronmikroskop.

Toppen för insjuknandet ligger mellan 6 och 24 månaders ålder.

Uppskattningar från Folkhälsomyndigheten räknar med att kring 2 000 barn årligen behöver sjukhusvård för sin rotavirusinfektion i Sverige.



Vacciner

Det finns två effektiva vacciner på marknaden. Båda innehåller levande försvagade virus och tas via munnen. Rotarix® innehåller en virusstam och skall tas vid två tillfällen. RotaTeq® innehåller fem virusstammar men kräver tre doser vilket medför ett extra besök på BVC. Då det förekommer korsimmunitet räknar man med att båda vaccinerna är lika effektiva. I de studier som låg bakom godkännandet såg man ett 90 % skydd mot behov av sjukhusvård. Skyddet är något sämre om man inkluderar även lindrig sjukdom.

När det gäller biverkningar är det främst diarré och magknip som rapporteras som lindriga biverkningar.

Vaccinationen är även förknippad med en ökad risk för invagination. För att minska risken måste vaccinationen vara avslutad innan barnet är 24 veckor gammalt. I Sverige vårdas årligen mellan 35 och 50 barn för invagination i de aktuella åldersgrupperna. Införandet av rotavaccination skulle innebära en ökning på 1 till 7 fall årligen i landet.

Svenska erfarenheter

Stockholm och Jönköping införde vaccinationen i sina BVC-program 2014. I Stockholm har man sett en kraftig minskning av antalet positiva laboratoriediagnoser för rota och även en 75 % nedgång av antalet barn under 5 år som behövt sjukhusvård för gastroenterit.

Införandeprocessen av nya vacciner

Införandet av nya vaccinationer i det allmänna vaccinationsprogrammet är väl reglerat. Folkhälsomyndigheten skall göra en utvärdering utifrån 13 olika aspekter där man bl.a. skall utvärdera sjukdomsbördan, vaccinets effekt och säkerhet, samhällsekonomiska effekter och möjligheter till uppföljning. Förra hösten var detta arbete klart och skickades in till regeringen där man nu tagit beslut om införande i vaccinationsprogrammet.

Samtidigt skickade man in förslag om att införa hepatit B i barnvaccinationsprogrammet, något som Region Kronoberg redan har. Här blev det nej från regeringen d.v.s. hepatit B införs inte i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Frågan har varit en riktig långbänk och utretts i över 10 år. Under tiden har dock alla regioner och landsting infört vaccinet lokalt så trots avslaget kommer landets alla barn att vaccineras mot hepatit B.

Folkhälsomyndigheten har även lämnat förslag om införandet av pneumokockvaccin, BCG och influensavaccin i det särskilda vaccinationsprogrammet. Till skillnad från barnvaccinationer innebär det att dessa vacciner skall erbjudas kostnadsfritt till definierade riskgrupper. Här har vi inte hört något från statsmakten så ännu finns det inga vaccinationer inom det särskilda vaccinationsprogrammet.



Kontakt

Arne Runehagen
Christian Blomkvist
Magnus Hermann
Charlotte Svensson
E-post: smittskyddet@kronoberg.se

Smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssköterska
Smittskyddssköterska

Telefon (vx 0470-58 80 00)

0470-58 74 34
0470-58 87 82
0470-58 82 78
0470-58 83 76