



Ragnar Norrby, generaldirektör, Smittskyddsinstitutet, Solna (*Ragnar.Norrby@smi.ki.se*)



Peet Tüll, medicinalråd, smittskyddsenheten, Socialstyrelsen, Stockholm

Vikande anslutning till barnvaccinationsprogrammet måste brytas

Ta föräldrars oro på allvar, inrätta regionala vaccinemottagningar

|| Två artiklar i detta nummer av Läkartidningen och en artikel publicerad i nummer 25/2003 [1] behandlar barnvaccinationsprogrammet, speciellt vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR).

Av dessa artiklar framgår dels att flertalet föräldrar är positiva till att låta sina barn vaccineras men att det kan finnas en förtroendeklyfta mellan föräldrarna och »motparterna« (barnvårdscentraler/skolhälsovård, läkare, myndigheter, läkemedelsindustri) (sidan 3132 i detta nummer), dels att om anslutningen till vaccinationen minskar ökar risken för epidemier (sidan 3126), dels att risken för autoimmuna sjukdomar eller allergier inte tycks öka beroende på vaccinationerna [1].

Artiklarna stämmer till eftertanke, och sannolikt kan vi med olika åtgärder förhindra att vi åter får epidemier av infektionerna på grund av sviktande anslutning till programmet. Om vi misslyckas blir konsekvenserna obehagliga: Mässlingsepidemier leder till dödsfall (i Nederländerna år 2001 3 dödsfall på cirka 3 000 mässlingsfall [2]), utbrott av röda hund skulle leda till fosterskador, och parotitepidemier ger sterilitet hos unga män.

Att risken för nya epidemier är betydande kan också illustreras av situationen i Tyskland där man i forna Östtyskland, med mycket hög anslutning till vaccinationsprogrammet, år 2001 hade en incidens av mässling på 0,7 fall/100 000 invånare och i forna Västtyskland, med ibland så låg anslutning som 60 procent, 8,7 fall/100 000 [5].

Ökat förtroende för vaccinatörerna

Moderna föräldrar har tack vare Internet en närmast obegränsad tillgång till information. Eftersom denna ofta är motsäggande (och inte sällan otillförlitlig) och eftersom mediebevakningen varit intensiv är det begripligt att många föräldrar har frågor när beslutet att låta vaccinera sitt barn eller avstå skall tas. Samtidigt har barnvårdscentraler och skolhälsovårdsmottagningar begränsade resurser och tid. Det kan då bli svårt att i lugn och ro diskutera igenom olika aspekter på problemet, något som föräldrarna självfallet skall ha rätt att begära.

Möjligheterna att ge saklig och fullödig information förbättras om man regionalt inrättar specialistmottagningar dit föräldrar kan hänvisas när de är tveksamma till eller har speciella frågor om vaccinationer av sina barn. Genom en sådan åtgärd skulle man dels avlasta personalen på fältet, dels förbättra servicen till föräldrarna – sannolikt med ökad vaccina-

Sammanfattat

I Sverige har ett stort antal allvarliga infektionssjukdomar i det närmaste eliminerats tack vare mycket hög anslutning till barnvaccinationsprogrammet.

För att undvika epidemier är det viktigt att vi med samlade krafter strävar efter att bibehålla den höga anslutningen.

En nyckelgrupp i detta sammanhang är föräldrarna. Vaccinatörerna får inte avfärda deras oro för vaccinerbiverkningar, utan de måste agera enligt den urgamla regeln »kunden har alltid rätt«.

Att inrätta regionala specialistmottagningar för vaccinationsfrågor och att skapa ett nationellt vaccinationsregister är åtgärder som i framtiden kan underlätta vaccinationsverksamheten.

Se även artiklarna på sidan 3126 och 3132 i detta nummer.

tionsfrekvens som följd. Som påpekas nedan kan sådana mottagningar också användas för att utreda misstänkta biverkningar och ta ställning till om dessa skall kontraindicera fortsatta vaccinationer.

Lojalitet eller snålshjuts?

Ett problem som alltför sällan diskuteras är att det med stor sannolikhet finns föräldrar som inte låter vaccinera sina barn, eftersom de vet att den generellt höga anslutningen i Sverige lett till att mässling försvunnit som endemisk sjukdom. Denna form av snålshjuts är farlig: Om den utnyttjas av många ökar risken för epidemier, dessutom är mässling endemiskt förekommande i stora delar av Europa och övriga världen. Barn till föräldrar som väljer denna väg får antingen stanna i Sverige eller löpa risken att i samband med resor bli smittade.

Omvänt är det viktigt att i samband med bedömningar av

»Möjligheterna att ge saklig och fullödig information förbättras om man regionalt inrättar specialistmottagningar dit föräldrar kan hänvisas när de är tveksamma till eller har speciella frågor om vaccinationer av sina barn. Genom en sådan åtgärd skulle man dels avlasta personalen på fältet, dels förbättra servicen till föräldrarna – sannolikt med ökad vaccinationsfrekvens som följd.«

reseprofylax tänka på det möjliga behovet av MPR-vaccination.

Förbättrad biverkningsövervakning

Vaccinerna är inte biverkningsfria; den som påstår det ljuger. Däremot är det ett faktum att de ger mycket låga frekvenser allvarliga biverkningar och att risken för biverkningar inte på något sätt står i proportion till de risker det skulle innebära att få tillbaka sjukdomarna i endemisk form.

Problemet med att bedöma vaccinbiverkningar är att ett mycket stort antal barn årligen ges MPR-vaccin. Det är då troligt att flera av de barn som vaccinerats under en period på cirka 1 månad närmast efter vaccinationen helt oberoende av denna kommer att utveckla en svår sjukdom.

För MPR-vaccinet har mycket övertygande studier visat att det inte finns ett statistiskt samband mellan autoimmuna sjukdomar, allergi, autism eller inflammatorisk sjukdom och vaccination [1, 4]. Utförs vaccinationerna under sommar och höst förekommer det samtidigt varje år större eller mindre utbrott av CNS-infektioner. Om ett barn insjuknar i en sådan infektion kort efter en vaccination kan man med moderna diagnostiska metoder antingen påvisa det epidemiskt förekommande smittämnet (t ex enterovirus) eller utesluta att vaccinvirus orsakat infektionen genom att påvisa frånvaro av vaccinvirus nukleinsyra i cerebrospinalvätska.

Detta kräver att vaccinatörerna och sjukvården inser vikten av att noga dokumentera möjliga samband mellan oönskade händelser och en vaccination. Även här är specialistmottagningar för vaccinationsfrågor en betydelsefull resurs.

Sverige behöver ett vaccinationsregister

Smittskyddsinstitutet driver ett försöksprojekt i Östergötland och Malmö där man för barnvaccinationsprogrammet registrerar persondata, givna vacciner (inklusive batch-nummer), tidpunkt för vaccination, vaccinatör och rapporterade eller observerade möjliga biverkningar. Detta projekt ingår i ett större EU-projekt, och syftet är att i framtiden skapa ett nationellt register som skulle ge berörda myndigheter, dvs Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och Läke-medelsverket, värdefull information och dessutom kunna underlätta för barnavårdscentraler och skolhälsovården att hantera vaccinationsverksamheten. Dessa instanser skulle ha följande användning av ett nationellt vaccinationsregister:

- Snabbt upptäcka och utreda allvarliga biverkningar (Läkemedelsverket).
- Genom kopplingar till Smittskyddsinstitutets kontinuerliga uppföljning av immunitetsläget och av inträffade fall av de sjukdomar man vaccinerar mot snabbt upptäcka svag-

heter hos enskilt vaccin (Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet).

- Genom samma kopplingar kunna upptäcka svagheter i vaccinationsprogrammet, t ex felaktiga tidpunkter för re-vaccination (Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet).
- Snabbt upptäcka nationella, regionala eller lokala tendenser till försämrad anslutning till vaccinationsprogrammet (Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet).
- Barn- och skolhälsovården skulle enklare kunna registrera sina egna vaccinationer och lättare finna data om tidigare vaccinationer utförda på annan vårdinrättning.

Till sist innebär ett nationellt register att den enskilda individen mycket lätt kan få svar på frågan »Vilka vaccinationer har jag fått?«. När man idag ställer denna fråga till medicine studerande och personal i sjukvården är svaret nästan alltid »Vet inte – skall fråga mamma«.

Frågar man allmänheten om attityder till ett nationellt vaccinationsregister framkommer det att flertalet tar för givet att ett sådant redan finns. Man kan alltså inte se något principiellt motstånd mot registret. Dock står det klart att för att registret fullt skall kunna utnyttjas krävs en särskild lag; nuvarande sekretess- och registerlagar ger inte möjlighet utnyttja ett register som ovan angetts.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Smittskyddsinstitutet är en myndighet som bl a har till uppgift att följa anslutningen till det svenska barnvaccinationsprogrammet och immuniteten i den svenska befolkningen mot de smittämnen som programmet omfattar. Socialstyrelsens smittskydds-enhet har tillsynen över det svenska barnvaccinationsprogrammet.

Referenser

1. Alm J. Inget samband mellan vaccination och ökning av autoimmuna och allergiska sjukdomar. Läkartidningen 2003;100:2204.
2. van den Hof S, van den Kerkhof JH, ten Ham PB, van Binnendijk RS, Conyn-van Spaendonck MA, van Steenberghe JE. Measles epidemic in the Netherlands, 1999–2000. Ned Tijdschr Geneesk 2001;145:2529-33.
3. Hellenbrand W, Siedler A, Tischer A, Meyer C, Reiter S, Rasch G, et al. Progress towards measles elimination in Germany. J Infect Dis 2003;187(Suppl 1):S208-16.
4. Meldgaard Madsen K, Hviid A, Vestergaard M, Schendel D, Wohlfahrt J, Thorsen P, et al. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. N Engl J Med 2002;347:1477-82.