

TILPASNING TIL DET DANSKE VACCINATIONSPROGRAM

Uge 50, 2001

Difteri, tetanus, pertussis og polio

I de fleste lande udenfor Europa er vaccinationsprogrammer opbygget omkring DTP (Difteri-Tetanus-Pertussis) og OPV (Oral Polio Vaccine), som gives samtidigt. Starttidspunktet er ofte tidligt og intervallerne kan være korte. Der kan i nogle tilfælde være tvivl om, hvorvidt vaccinen har været opbevaret korrekt. På denne baggrund anbefales det, at et barn, der er påbegyndt et vaccinationsprogram i udlandet, får i alt 4 vaccinationer mod difteri, tetanus, pertussis og polio i den primære vaccinationsserie samt 1 revaccination mod difteri, stivkrampe og polio. Revaccination anbefales 4-5 år efter afsluttet primærvaccination, sædvanligvis i 5 års alderen.

Ved planlægning af det enkelte barns vaccinationsprogram anbefales det kun at medregne vaccinationer, for hvilke der foreligger tilfredsstillende skriftlig eller mundtlig dokumentation. Alle vaccinekomponenter betragtes hver for sig, også selvom de er givet som en del af en kombinationsvaccine.

Usikker vaccinationsstatusBørn under 5 år

Børn uden sikre oplysninger om tidligere vaccinationer begynder forfra med samme interval som i det danske børnevaccinationsprogram, dvs. 2 mdr. mellem 1. og 2. vaccination og mindst 6 mdr. mellem 2. og 3. vaccination. Ved kraftige lokalreaktioner anbefales det at måle antistoffer som nævnt nedenfor.

Børn på 5 år eller derover

Det må forventes, at de fleste større børn har fået de anbefalede vaccinationer. For at undersøge om barnet er tilstrækkeligt primærvaccineret, anbefales det at give 1 DiTe-revaccination samt 1 IPV-vaccination og efter 1 måned at måle antistoffer mod difteri og tetanus.

Ved antistofniveau < 0,1 IU/ml for enten difteri eller stivkrampe kan man ikke regne med, at barnet er primærvaccineret. Det anbefales da at give 3 DiTeKiPol-vaccinationer med samme interval som i det danske børnevaccinationsprogram.

DiTeKiPol-vaccinen kan også anvendes til større børn.

Ved antistofniveau ≥ 0,1 IU/ml for både difteri og stivkrampe er barnet formentlig primærvaccineret. Beskyttelsens varighed vil afhænge af det

aktuelle antistofniveau, EPI-NYT 7/99. Det anbefales at give barnet yderligere 1 revaccination med IPV efter nogle år for det tilfælde, at der kun er givet 3 OPV tidligere.

Sikker vaccinationsstatus

Barnet vaccineres efter nedenstående anbefalinger for de enkelte vacciner.

DTP

Ved manglende DTP-vaccinationer suppleres med DiTeKiPol-vaccinationer. Børn vaccineret:

1 x med DTP, anbefales 3 doser DiTeKiPol med samme intervaller som i det danske børnevaccinationsprogram.

2 x med DTP, anbefales 2 doser DiTeKiPol med mindst 6 mdr.s interval.

3 x med DTP, anbefales 1 dosis DiTeKiPol mindst 6 mdr. efter sidste DTP. Revaccination med DiTe anbefales 4-5 år efter afsluttet primærvaccination, sædvanligvis i 5 års alderen.

OPV/IPV

OPV og IPV (Inaktiveret Polio Virus) er ligeværdige til at opnå immunitet mod polio. For børn, der tidligere er vaccineret med OPV, medregnes vaccinationer givet efter 6 ugers alderen.

IPV kan gives som monokomponentvaccine, men vil ved primærvaccination som oftest kunne gives som en del af DiTeKiPol. Børn vaccineret:

1 x med OPV, anbefales 3 doser IPV med samme interval som for DiTeKiPol.

2 x med OPV, anbefales 2 doser IPV med mindst 6 måneders interval.

3 x med OPV, anbefales 1 dosis IPV mindst 6 måneder efter de forudgående poliovaccinationer.

4 x med OPV, anbefales revaccineret. Revaccination med IPV gives 4-5 år efter afsluttet primærvaccination, sædvanligvis i 5 års alderen.

Hib

Alle tidligere Hib-vaccinationer medregnes, uanset hvornår de er givet. Børn opnår med alderen naturlig immunitet, hvorfor antal doser kan reduceres, jo ældre barnet er.

Børn under 5 mdr., som ikke tidligere er Hib-vaccineret, gives 3 vaccinationer med de sædvanlige intervaller.

Børn i alderen 5-12 mdr., som ikke tidligere er Hib-vaccineret, gives 2 vaccinationer med 2 mdr.s interval.

Børn i alderen 1-5 år, som ikke tidligere er Hib-vaccineret, gives kun 1

vaccination.

Børn ≥ 6 år er normalt naturligt immune og skal ikke vaccineres. Dog anbefales Hib-vaccination til splenektomerede indtil 15 års alderen.

MFR

Vaccinationer givet før 12 måneders alderen medregnes ikke. Såfremt barnet kun er vaccineret mod én af sygdommene (oftest mæslinger), vaccineres barnet som vanligt 2 gange.

Hepatitis B

Mange lande vaccinerer mod hepatitis B i deres børnevaccinationsprogram. Børn, der er påbegyndt hepatitis B-vaccination, bør færdiggøre denne, hvis der findes personer med kronisk hepatitis B i husstanden. Individuelt tilskud kan søges i Lægemiddelstyrelsen. Øvrige børn, som er påbegyndt vaccination, kan det være hensigtsmæssigt at færdiggvaccinere, forældrene skal dog selv betale for vaccinationen. Børn født af en kvinde med kronisk hepatitis B kan blive vaccineret gratis ved fødslen samt i 1-, 2- og 12 måneders alderen, EPI-NYT 46/01.

BCG

Nogle børn er BCG-vaccineret. Der gives ikke yderligere BCG-vaccinationer, EPI-NYT 11/00.

(A. H. Christiansen, P. Andersen, Epidemiologisk afdeling, A.-M. Plesner, M. Stellfeld, Medicinsk afdeling)

STATUS FOR PROJEKTET "BEDRE SUNDHED FOR MOR OG BARN"

Der er nu rekrutteret lidt over 85.000 gravide kvinder. Inden sommeren 2002 skal der således rekrutteres yderligere ca. 15.000 gravide. Center for Epidemiologisk Grundforskning, som foretager dataindsamlingen, opfører i februar 2004. Inden da skal de sidste interviews i hus, og data skal dokumenteres, evalueres og overdrages til Sundhedsstyrelsen. Selvom datamaterialet endnu ikke er komplet, er der gennemført analyser om bl.a.: 1) lægemidler i graviditeten 2) feber og abortrisiko 3) prænatale risikofaktorer for kolik 4) alkohol som risikofaktor for nedsat fertilitet. Herudover er en lang række andre analyser planlagt.

(J. Olsen, Center for Epidemiologisk Grundforskning)

12. december 2001

Patienter med udvalgte individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget juli-september 2001 sammenlignet med tilsvarende periode i 2000

Amt	AIDS		Hepatitis A		Meningokoksygdom		Tuberkulose	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000
Kbh.'s Kom.	2	3	11	5	5	4	25	29
Frb. Kom.	1	-	-	-	-	1	3	5
Københavns	5	4	12	2	2	6	15	18
Frederiksborg	-	1	1	-	-	3	10	4
Roskilde	1	-	-	-	1	2	-	3
Vestsjællands	-	-	-	2	-	2	3	4
Storstrøms	-	1	-	1	1	-	7	5
Bornholms	-	-	-	-	-	-	1	-
Fyns	2	-	2	2	-	1	8	12
Sønderjyllands	-	-	-	1	2	-	-	2
Ribe	-	-	-	-	1	2	7	3
Vejle	1	-	-	-	3	4	3	5
Ringkøbing	1	-	-	2	1	1	3	10
Århus	2	1	-	-	1	3	17	17
Viborg	1	1	-	-	1	2	6	2
Nordjyllands	2	-	-	-	3	2	11	10
Andet	-	2	-	-	-	-	1	3
I alt	18	13	26	15	21	33	120	132

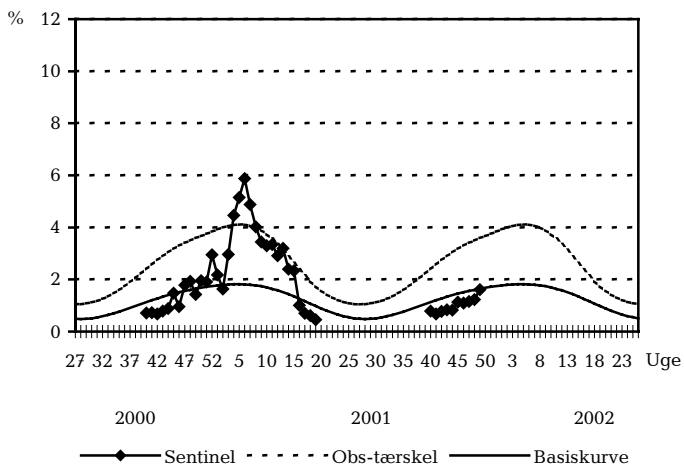
Patienter med øvrige individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Anmeldelser modtaget juli-september 2001 og 2000, hele landet

	Juli-september	
	2001	2000
Fåresyge	4	14
Hepatitis B	39	40
Hepatitis C	28	77
Hepatitis B+C	3	2
Kighoste < 2 år	53	45
Legionellapneumoni	44	22
Meningitis purulenta	27	32
Mæslinger	8	5
Ornitose	3	4
Paratyfus	3	4
Shigella	44	44
Tyfus	6	9

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge 2000/2001/2002



- Sentinel:** Influenzakonsultationer i % af det samlede antal konsultationer
- Basiskurve:** Forventet frekvens influenza-konsultationer under ikke-epidemi
- Obs-tærskel:** Mulig, begyndende epidemi