



INFLUENZAVACCINATION 2005/2006

Uge 39a, 2005

Influenzavaccine 2005/2006

For at sikre den bedst mulige beskyttelse mod influenza skal vaccinen indeholde de mest aktuelle stammer af de tre influenzavirus, som cirkulerer globalt:

1. A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-lignende
2. A/California/7/2004(H3N2)-lignende
3. B/Shanghai/361/2002-lignende.

En af de tre virusstammer er ændret fra sidste sæson. Vaccinen opfylder WHO's anbefaling for den nordlige halvkugle samt EU's bestemmelser for sæsonen. Vacciner fra sidste sæson kan ikke anvendes.

Risikogrupper

Sundhedsstyrelsen anbefaler uændret vaccination af personer tilhørende nedenstående risikogrupper:

- Personer, der går til behandling eller kontrol for kroniske lungesygdomme, hjerte-karsygdomme eller diabetes mellitus.
- Personer med medfødte eller erhvervede immundefekter; HIV-smittede personer, se nedenfor.
- Personer med andre sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsrisiko.
- Personer på 65 år og derover.

Patienter med dissemineret sklerose har ved influenzasygdom en risiko for nye angreb, mens der ikke er fundet øget risiko for nye angreb som følge af vaccination.

Vejledning om eventuel vaccination af HIV-smittede vil kunne gives på den infektionsmedicinske afdeling, der følger patienten.

Børn

Børn over 6 måneder, der tilhører en af de oven for nævnte risikogrupper, anbefales vaccination. Børn med cystisk fibrose og andre alvorlige kroniske lungesygdomme kan få forværrede lungesymptomer og behov for indlæggelse, hvis de får influenza. Der er derimod ikke indikation for at vaccinere børn med velbehandlet astma.

Børn i alderen 6 måneder til 9 år, der ikke tidligere er influenzavaccinerede, bør have to vaccinationer med

fire ugers mellemrum.

Børn i alderen 6 til 36 måneder skal have halv dosis af vaccinen.

Graviditet og amning

Data fra vaccination af gravide kvinder har ikke påvist skadelige virkninger på fosteret eller moderen. Vaccination kan tages i betragtning fra andet trimester i graviditeten. Gravide, der tilhører en af de nævnte risikogrupper, anbefales vaccination uafhængig af stadiet af graviditeten. Influenzavaccinerne kan gives i ammeperioden.

Beskyttelsesgrad

Immunitet opnås 2-3 uger efter vaccination og holder sædvanligvis 6-12 måneder. Vaccinationen bør derfor fornyes hvert år i oktober-november. Beskyttelsen afhænger især af overensstemmelsen mellem cirkulerende virus og virusstammerne i vaccinen. Hos yngre, raske personer forebygger vaccination 70-90% af sygdomstilfældene forårsaget af infektion med influenzavirus.

Hos ældre personer er beskyttelsen mod almindelig influenzasygdom noget lavere. Beskyttelsen mod alvorlige komplikationer, hospitalsindlæggelser og dødsfald hos de ældre er op til 60%.

Bivirkninger og kontraindikationer

Vaccinen indeholder bestanddele af inaktiveret influenzavirus (splitvaccine) og giver derfor ikke influenza. Den kan forårsage forbigående lokale reaktioner med rødme og ømhed omkring injektionsstedet. Der ses ikke flere tilfælde med feber eller anden almen påvirkning hos influenza- end hos placebo vaccinerede personer.

Personer, der er overfølsomme over for hønseæg eller andre af indholdsstofferne (fx antibiotikarester eller formaldehyd), og hvor tidligere reaktion var af anafylaktoid karakter (urtikaria, angioødem, astma, allergisk rhinitis eller anafylaktisk chok), bør ikke vaccineres.

Allergi over for indholdsstoffet formaldehyd vil oftest manifestere sig som kontaktdermatitis, hvor lappesprøver kan være positive. Kontaktdermatitis er ikke en kontraindikation, og for at undgå reaktioner kan vaccinen gives i.m.

Vacciner uden thiomersal

Årets vacciner er uden indhold af thiomersal. Som det har været tilfældet de senere år, vil der af hensyn til forsyningssikkerheden blive distribueret vacciner fra to forskellige producenter.

Vaccinerne anses for ligeværdige til beskyttelse mod influenza og er begge godkendt til vaccination af både børn og voksne.

Antivirale midler

Neuraminidasehæmmere virker mod både influenza A og B virus, men er ikke et alternativ til forebyggelse ved vaccination. De kan bruges som et supplement til behandling af influenza hos patienter, der trods vaccination får influenza, eller til patienter, der ikke er vaccineret pga. kontraindikationer. Endvidere kan de bruges til forebyggelse hos kontaktpersoner, der ikke er vaccinerede.

Gratis influenzavaccination

Ordningen med gratis influenzavaccination til personer over 65 år fortsætter uændret indtil udgangen af 2005.

Betaling for vaccination udgør 110 kr., der dækker alle udgifter. Der må ikke opkræves yderligere betaling. Hvis vaccinationen af helbredsmaessige årsager bliver foretaget i den vaccineredes eget hjem, bortset fra plejehjem, beskyttede boliger, ældreboliger eller plejeboliger, er betalingen 275 kr.

Bekendtgørelsen om midlertidig gratis influenzavaccination til alle over 65 år kan læses på www.im.dk.

I 2004 tog 414.844 personer, svarende til knap 52% af landets borgere over 65 år, imod det gratis tilbud. Dette var en stigning i forhold til 2003, hvor 47% tog imod tilbuddet. Som i tidligere år var der også stor forskel på tilslutningen i 2004: Århus Amt toppede med 66% tilslutning efterfulgt af 60% tilslutning i Ribe Amt og Københavns Kommune. Herefter fulgte Bornholms Regions Kommune med 55%. For de øvrige var dækningen 51-53% i seks amter og 45-50% i fem amter. Lavest var Frederiksborg Amt med en dækning på 23%.

(S. Glismann, Epidemiologisk afd.)

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2005 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 38 2005	Kum. 2005 ¹⁾	Kum. 2004 ¹⁾
AIDS	3	45	34
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	2	7
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	6	1
Gonoré	8	377	256
Hepatitis A	2	48	170
heraf smittet i udlandet	0	14	48
Hepatitis B (akut)	1	29	31
Hepatitis B (kronisk)	3	101	99
Hepatitis C (akut)	0	1	2
Hepatitis C (kronisk)	7	241	237
HIV	1	215	219
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	3	121	158
Kolera	0	0	1
Legionella pneumoni	1	77	73
heraf smittet i udlandet	1	25	21
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	9	2
Levnedsmiddelbåren sygdom	21	389	464
heraf smittet i udlandet	9	97	72
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	1	3
Listeria monocytogenes	0	1	1
Streptococcus pneumoniae	0	85	78
Anden ætiologi	0	12	6
Ukendt ætiologi	0	11	12
Under registrering	1	15	-
Meningokoksygdom	0	70	74
heraf gruppe B	0	35	41
heraf gruppe C	0	18	10
heraf uspec.+ andre	0	17	23
Mæslinger	0	2	0
Neuroborreliose	3	56	87
Ornitose	2	17	5
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	0	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	0	79	59
heraf smittet i udlandet	0	63	48
Syfilis	2	97	105
Tetanus	0	2	0
Tuberkulose	12	327	313
Tyfus/paratyfus	1	29	19
heraf smittet i udlandet	1	26	17
VTEC/HUS	4	121	109
heraf smittet i udlandet	2	41	21

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2005 og i samme periode 2004

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

Antal prøver, isolater og/eller anmeldelser modtaget i laboratorier, Statens Serum Institut.

Tabel 2	Uge 38 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	9	392	690
Gonokokker	7	332	275
heraf kvinder	1	34	35
heraf mænd	6	298	240
Listeria monocytogenes	0	28	29
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	23	704	129
Serumprøver ⁴⁾ MPT	4	585	275
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	0	87	96
Gruppe B streptokokker	0	56	59
Gruppe C streptokokker	0	19	17
Gruppe G streptokokker	0	92	82
S. pneumoniae	17	837	914
Tabel 3	Uge 36 2005	Kum. 2005 ²⁾	Kum. 2004 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	105	2556	2617
S. Enteritidis	17	449	360
S. Typhimurium	17	390	342
Andre zoon. salmonella	22	417	350
Yersinia enterocolitica	3	159	154

²⁾ Kumulativt antal i 2005 og i samme periode 2004

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk