

SPØRGSMÅL OG SVAR OM MFR-VACCINATION

Uge 7, 2007

De følgende spørgsmål og svar er tænkt som hjælp ved information til forældre.

Sundhedsstyrelsen har endvidere udgivet publikationer om børnevaccinationsprogrammet, som kan findes på www.sst.dk under "Forebyggelse".

Hvorfor gives den første MFR-vaccination i 15-måneders-alderen?

MFR-vaccinen gives i 15-måneders-alderen for at være sikker på, at virkningen ikke hindres af de medfødte antistoffer.

De første 6-12 måneder efter fødslen er barnet beskyttet af antistoffer mod mæslinger, fåresyge og røde hunde, som er overført fra moderen under graviditeten. Hvis MFR-vaccinen gives for tidligt, kan antistofferne derfor hindre vaccinen i at virke.

Hvorfor gives den anden MFR-vaccination først i 12-års-alderen?

Da vaccinen blev indført i Danmark i 1987, var der usikkerhed om varigheden af beskyttelse mod røde hunde; dette er især vigtigt ved graviditet. Det vides nu, at vaccinen medfører langvarig beskyttelse, og de fleste lande giver derfor MFR 2 i førskolealderen, hvilket også overvejes indført i Danmark.

Hvor lang tid skal der gå mellem to MFR-vaccinationer?

Der skal gå mindst fire uger mellem to MFR-vaccinationer.

Hvis en MFR-vaccine er givet før 12-måneders-alderen, tælles den ikke med; barnet skal altså vaccineres igen i 15-måneders- og igen senest i 12-års-alderen, som anbefalet i børnevaccinationsprogrammet.

Hvor tidligt kan man MFR-vaccinere små børn?

Ved udbrud eller rejse til områder med mæslinger kan børn vaccineres fra 9-måneders-alderen.

Hvis barnet vaccineres før 12-måneders-alderen, skal der gives yderligere to vacciner, som anbefalet i børnevaccinationsprogrammet.

Hvorfor gives to MFR-vaccinationer?

Den anden vaccination gives primært for at beskytte dem, der ikke har dannet beskyttende antistoffer ved første vaccination, men den vil også øge antistofdannelsen hos de allerede beskyttede.

Hvordan skal MFR-vaccinen gives?

Det anbefales at give vaccinen subkutan. Begrænsede data tyder dog på, at intramuskulær indgift også medfører tilstrækkelig dannelse af beskyttende antistoffer.

Kan MFR-vaccinen gives sammen med andre vacciner?

Ja, MFR-vaccinen kan gives samtidig med andre vacciner men i separate sprøjter og med forskellige indstiksteder.

Hvis vaccinerne ikke gives samtidig, bør der gå fire uger mellem MFR- og andre levende vacciner.

Hvorfor bør alle MFR-vaccineres?

Børnevaccinationsprogrammet har til formål at beskytte både den enkelte og de mange. Jo flere der er vaccineret, desto færre kan bringe smitten videre.

De få uvaccinerede vil være beskyttet, hvis tilstrækkelig mange vaccineres, så virus ikke kan cirkulere i befolkningen. Dette fænomen kaldes "flokimmunitet".

Hvorfor skal alle have MFR-vaccinen, når det er drenge, der kan blive sterile ved fåresyge og den gravide kvinde, der skal beskyttes mod røde hunde?

Hvis man kun vaccinerer halvdelen af befolkningen, vil sygdommene cirkulere i den anden halvdel.

Da vaccinerne ikke dækker 100%, vil der således være enkelte, der ikke er beskyttet; der vil så være drenge, der kan smittes med fåresyge og gravide kvinder, der kan smittes med røde hunde.

Kan man vente med den første MFR-vaccination til barnet er lidt ældre?

Ved forsinket vaccination vil barnet være ubeskyttet i en større del af sit tidlige liv og derved være i risiko for at blive smittet med en af de tre sygdomme.

Især ved mæslinger er der risiko for et alvorligt sygdomsforløb.

Hvor godt beskytter vaccinen?

Efter én vaccination dannes beskyttende antistoffer mod mæslinger og røde hunde hos ca. 95% af de vaccinerede og hos ca. 90% mod fåresyge. Efter to vaccinationer opnår 95% livslang beskyttelse mod alle tre sygdomme.

Skal uvaccinerede over 18 år MFR-vaccineres?

Uvaccinerede over 18 år, som ikke har haft en af de tre sygdomme, anbefales mindst én MFR-vaccination. Dette gælder især for personer født i 1975-84.

Vaccinationen er gratis for personer under 18 år, og disse anbefales to MFR-vaccinationer. Personer født i 1985 og derefter er blevet tilbudt to MFR-vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet.

Kvinder i den fødedygtige alder, som ikke er MFR-vaccineret, har tilbud om gratis røde hunde-vaccination, som eventuelt kan gives som en MFR-vaccination.

Hvad indeholder MFR-vaccinen?

Vaccinen indeholder levende svækkede mæslinge-, fåresyge- og røde hunde-virus. Herudover indeholder vaccinen forskellige hjælpestoffer samt neomycin, som er et antibiotikum.

Er det ikke bedre at vaccinere mod en sygdom ad gangen?

Nej, der er ikke holdepunkter for, at det er bedre at vaccinere mod én sygdom ad gangen, da immunforsvaret sagtens kan danne beskyttende antistoffer mod alle tre sygdomme samtidig. Undersøgelser har endvidere vist, at der er færre bivirkninger ved at vaccinere én gang med den kombinerede MFR-vaccine end ved at vaccinere enkeltvis mod hver af de tre sygdomme.

Kan man vaccinere et barn, der stadig ammes?

Ja, eventuelle antistoffer i brystmælk påvirker ikke effekten af MFR-vaccination, og barnet vil altså danne beskyttende antistoffer.

Kan MFR-vaccinen gives til en ammende kvinde?

Der bør udvises forsigtighed, hvis MFR-vaccinen gives til en ammende kvinde. Svækket røde hunde-virus kan passere over i modermælk og kan overføres til brystnærede spædbørn; der er dog ikke observeret svær sygdom hos børn i sådanne tilfælde.

Hvad gør jeg, hvis det er uvist om barnet tidligere er MFR-vaccineret?

Ved usikkerhed om vaccinationsstatus anbefales det at give barnet to vacci-

ner med mindst én måneds interval. Hvis barnet skulle have antistoffer efter en tidligere vaccination, vil dette blot neutralisere vaccinen.

Kan man nøjes med en halv vaccine-dosis for at undgå bivirkninger fx hos et lille barn?

Nej, der skal altid gives en fuld dosis for at opnå tilstrækkelig beskyttelse. En reduceret dosis medfører stor risiko for ingen virkning overhovedet.

Er det nødvendigt at give MFR 2, hvis der var feber og udslæt efter MFR 1?

Ja, barnet skal også have MFR 2, da man ikke kan vide, hvilken komponent eller om det overhovedet er vaccinen, der har medført symptomerne. Endvidere har undersøgelser vist, at der ikke er øget risiko for bivirkninger ved MFR 2, selvom barnet havde feber eller udslæt ved MFR 1.

Hvilke er de hyppigste bivirkninger?

De hyppigste bivirkninger er milde og ufarlige. Feber optræder hos 5-12%, hyppigst efter 9-10 dage og varer typisk 1-2 dage. Udslæt ses hos ca. 5%, hyppigst efter 7-10 dage og kan vare 1-3 dage.

Smitter et barn, hvis det får feber eller udslæt efter MFR-vaccination?

Nej, vaccinerede børn smitter ikke, uanset om de får fx feber eller udslæt; dette gælder også, hvis der fx er immunsvækkede søskende.

Kan MFR-vaccination give autisme?

Nej, det må nu anses for endelig afklaret, at det ikke er tilfældet. Både kliniske og store epidemiologiske undersøgelser fra bl.a. England, Finland, USA og Danmark taler således klart imod, at der er en sammenhæng mellem MFR-vaccination og udvikling af autisme.

Verdenssundhedsorganisationen WHO har konkluderet, at der i eksisterende studier ikke er påvist sammenhæng mellem autisme og MFR-vaccination.

Kan et barn med ægallergi blive MFR-vaccineret?

Ja, barnet kan MFR-vaccineres. Undersøgelser har vist, at børn med kendt ægallergi kan MFR-vaccineres, uden at der opstår alvorlige allergiske reaktioner. Det anbefales dog, at disse børn vaccineres på en børneafdeling

uden forudgående priktest, EPI-NYT 35/99.

Kan børn med epilepsi blive MFR-vaccineret?

Ja, epilepsi hos barnet eller de nærmeste pårørende er ikke en hindring for at give MFR-vaccinen. Det er dog vigtigt, at tilstanden er stabil og udrædt, før vaccinen gives.

Medfører MFR-vaccination øget risiko for allergi?

Nej, der er ikke påvist sammenhæng mellem MFR-vaccinen og risiko for udvikling af allergiske sygdomme.

Forekommer hjernebetændelse efter MFR-vaccination?

Indtil nu har det ikke kunnet udelukkes, at der i sjældne tilfælde kan optræde hjernebetændelse (encephalitis) efter MFR-vaccination.

Såkaldt postinfektios encephalitis er rapporteret hos 0,4-1 pr. 1.000.000 vaccinerede. Denne hyppighed er mindre end forekomst af hjernebetændelse af ukendt årsag i den uvaccinerede baggrundsbefolkning. Der har ikke været tilfælde af hjernebetændelse hos personer med normalt fungerende immunsystem.

Ifald vaccinen kan medføre hjernebetændelse er hyppigheden 1.000 gange mindre end ved naturlig mæslingeinfektion, hvor hjernebetændelse forekommer hos et pr. 1.000-2.000 børn.

Kan fåresyge-virus i vaccinen give testikelbetændelse og evt. sterilitet hos drenge?

Der er rapporteret enkelte mulige tilfælde af testikelbetændelse efter MFR-vaccination, men i et betydeligt mindre omfang end ved fåresyge.

Kan MFR-vaccinen give blodplademangel?

Ja, ikke-livstruende blodplademangel (Idiopatisk Thrombocytopenisk Purpura) kan optræde efter MFR-vaccination, om end det er meget sjældent. Årsagen er sandsynligvis mæslinge-komponenten; risikoen er dog langt større hos mæslingepatienter, hvor blodplademangel forekommer hos ca. 3 pr. 10.000 patienter.

Nedbryder MFR-vaccinen immunforsvaret?

Nej, vaccinen aktiverer tværtimod kroppens immunforsvar til at kunne

beskytte barnet så tidligt som muligt mod de tre sygdomme.

Må MFR-vaccinen gives til en gravid?

Nej, før vaccination bør graviditet udelukkes. Af hensyn til sikkerheden anbefales kvinder ikke at blive gravide i tre måneder efter at have fået en MFR-vaccination.

Hvad er risikoen, hvis en gravid utilstret vaccineres?

Der er ikke observeret fosterskader, som kan tilskrives MFR-vaccination i graviditeten. Der er derfor ikke indikation for provokeret abort i sådanne tilfælde.

Hvor lang tid skal der gå efter blodtransfusion eller indgift af humant immunglobulin, før der kan MFR-vaccineres?

Da tilførte antistoffer vil hindre vaccinen i at virke, bør vaccination udsættes i tre måneder efter blod- og plasmatransfusion eller indgivelse af humant immunglobulin.

Hvordan kan det være, at nogle alligevel bliver smittet med fx mæslinger, hvis de er MFR-vaccineret?

Enkelte personer danner ikke beskyttende antistoffer efter MFR-vaccination og vil derfor kunne smittes. Ved én vaccination dannes beskyttende antistoffer mod mæslinger og røde hunde hos ca. 95% af de vaccinerede og hos mindst ca. 90% mod fåresyge. Efter to vaccinationer anses beskyttelsen for alle tre sygdomme at være mindst 95% og at være livslang.

Er der mæslinger, fåresyge og røde hunde i Danmark?

Som følge af MFR-vaccination ses der nu kun få tilfælde af mæslinger, fåresyge og røde hunde i Danmark. Mæslingevirus er formentlig det mest smitsomme virus, der kendes, og smitte under udlandsophold er i dag formentlig den største smitekilde til mæslinger i Danmark; dette udgør en risiko for udbrud blandt uvaccinerede, EPI-NYT 5/07.

(A. H. Christiansen, S. Glismann, Epidemiologisk afdeling)

BAGSIDEN

Tabellerne på bagsiden af EPI-NYT kan for denne uge findes på www.ssi.dk

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2007 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 6 2007	Kum. 2007 ¹⁾	Kum. 2006 ¹⁾
AIDS	1	6	7
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	0	6	3
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	4	4
Gonoré	6	47	49
Hepatitis A	2	7	2
heraf smittet i udlandet	0	2	0
Hepatitis B (akut)	1	3	3
Hepatitis B (kronisk)	6	28	25
Hepatitis C (akut)	0	1	0
Hepatitis C (kronisk)	5	49	23
HIV	4	30	23
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	0	14	10
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	1	13	12
heraf smittet i udlandet	0	1	2
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	4	3
Levnedsmiddelbåren sygdom	16	75	50
heraf smittet i udlandet	2	7	11
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	0	1
Listeria monocytogenes	0	1	3
Streptococcus pneumoniae	1	6	9
Anden ætiologi	0	0	1
Ukendt ætiologi	0	0	5
Under registrering	3	18	-
Meningokokksygdom	0	1	12
heraf gruppe B	0	0	7
heraf gruppe C	0	0	1
heraf uspec.+ andre	0	1	4
Mæslinger	0	0	0
Neuroborreliose	3	16	9
Ornitose	1	1	3
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	3	13
heraf smittet i udlandet	0	1	12
Syfilis	1	13	12
Tetanus	0	0	0
Tuberkulose	13	49	38
Tyfus/paratyfus	0	0	6
heraf smittet i udlandet	0	0	6
VTEC/HUS	5	13	14
heraf smittet i udlandet	2	4	5

¹⁾ Kumulativt antal modtaget i 2007 og i samme periode 2006

Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

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

Tabel 2	Uge 6 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Bordetella pertussis (alle aldre)	1	20	36
Gonokokker	6	46	41
heraf kvinder	2	8	8
heraf mænd	4	38	33
Listeria monocytogenes	2	11	4
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver ³⁾ PCR	18	139	118
Serumprøver ⁴⁾ MPT	32	106	85
Streptokokker ⁵⁾			
Gruppe A streptokokker	6	18	15
Gruppe B streptokokker	0	11	12
Gruppe C streptokokker	0	1	5
Gruppe G streptokokker	4	16	14
S. pneumoniae	11	155	183
Tabel 3	Uge 4 2007	Kum. 2007 ²⁾	Kum. 2006 ²⁾
Tarmpatogene bakterier ⁶⁾			
Campylobacter	35	180	139
S. Enteritidis	2	13	14
S. Typhimurium	7	13	24
Andre zoon. salmonella	7	35	43
Yersinia enterocolitica	1	14	14
Verocytotoksin- producerende E. coli	1	9	6
Enteropatoogene E. coli	8	24	17
Enterotoksogene E. coli	1	7	14

²⁾ Kumulativt antal i 2007 og i samme periode 2006

³⁾ Luftvejsprøver med positiv PCR

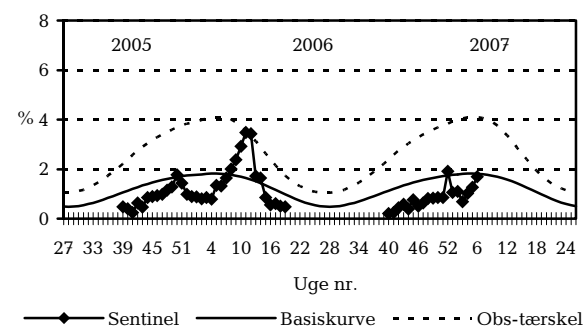
⁴⁾ Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

⁵⁾ Isoleret i blod eller spinalvæske

⁶⁾ Se også www.mave-tarm.dk

Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2005/2006/2007



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

Supplerende information: Influenza-Nyt, www.ssi.dk