

Redaktør: Tove Rønne

Statens Serum Institut • Artillerivej 5 • 2300 København S

Tel.: 3268 3268 • Fax.: 3268 3868 • E-mail: serum@ssi.dk

ISSN 1396-4763

Epidemiologisk afd.: Telefontid 8.30 - 11.00 og 14.00 - 15.00



## INFLUENZAVACCINATION 1998/99

Uge 40, 1998

Vintersæsonen 1997/98 forløb uden nævneværdig influenzaaktivitet i Danmark. Som i de seneste 20 år har man i forskellige egne af verden kunnet påvise to undertyper af influenza A virus - A(H1N1) og A(H3N2) - samt influenza B virus. Hertil kommer udbruddet af fugleinfluenza i Hongkong, hvor en ny A(H5N1) undertype var årsag til 18 humane influenza tilfælde (EPI-NYT 1-2/98). Hovedparten af disse verificerede tilfælde forekom hos børn og unge, og hos de fleste antog infektionen et usædvanligt alvorligt forløb. Der indtraf seks dødsfald blandt de 18 syge. Det nye A(H5N1) virus udviklede heldigvis ikke evnen til at sprede sig fra menneske til menneske i nævneværdigt omfang. Det udløste derfor ikke den verdensomspændende epidemi, man frygtede. Alligevel har episoden i Hongkong givet en vigtig påmindelse om, at en ondartet influenzapandemi kan indfinde sig når som helst.

### Influenzavaccine 1998/99

WHO har anbefalet at sammensætte vaccinen til den kommende sæson af følgende tre virusstammer:

1. en A/Beijing/262/95 (H1N1)-lignende
2. en A/Sydney/5/97 (H3N2)-lignende
3. en B/Beijing/184/93-lignende

De to A-virusstammer er nye, mens B-virusstammen er genganger fra forrige sæsons vaccine.

### Hvem skal vaccineres?

Sundhedsstyrelsen har ændret anbefalingerne vedrørende influenza-vaccination for den kommende sæson. De omfatter nu følgende grupper:

1. Personer med kroniske, behandlingskrævende lunge- eller kredsløbssygdomme.
2. Personer med medfødte eller erhvervede immundefekter. Der er ikke generel indikation for influenzavaccination alene på grund af fundet af HIV-antistoffer - vejledning om vaccination af den enkelte patient vil kunne finde sted på den infektionsmedicinske afdeling, der følger patienten.
3. Personer med andre sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsmæssig risiko.

4. Personer, der bor på plejehjem eller lignende, idet lægen ud fra lokale forhold må vurdere, om der er behov for at vaccinere alle beboere på institutionen eller alene særligt udsatte beboere.
5. Personer på 65 år eller derover.

Baggrunden for den generelle anbefaling til alle på 65 år eller derover er de mange alvorlige influenza tilfælde blandt ældre. Man ved, at omkring 90% af de 1000-2000 influenzabetingede dødsfald, der registreres under influenzaepidemier i Danmark, rammer personer over 65 år. Blandt de ældre er det imidlertid vanskeligt klart af afgrænse de grupper, der er i særlig risiko. Patienter med erkendte kroniske lunge- eller kredsløbssygdomme udgør utvivlsomt en højrisikogrupper. En væsentlig del af overdødeligheden under influenzaepidemier forekommer dog blandt andre ældre uden sådanne erkendte sygdomme. Der er derfor god grund til at vaccinere hele gruppen af ældre. Lignende anbefalinger er da også indført i de andre nordiske og vesteuropæiske lande.

Vedrørende vaccination af HIV-positive personer tyder nogle undersøgelser på, at der kan ske en øget replikation af HIV-virus i forbindelse med vaccinationen, eller at vaccinen ikke giver beskyttende mængder antistoffer. Andre undersøgelser har ikke kunnet eftervise disse fund. Der ydes ikke tilskud fra den offentlige sygesikring til vaccination af de anførte grupper.

### Vaccination

Influenzavaccination bør fornyes hvert år i oktober-november. Børn, der ikke tidligere er vaccineret mod influenza og er under ni år, bør have to vaccinationer med mindst fire ugers interval. For alle andre er én vaccination nok.

### Beskyttelsesgrad

Der foreligger adskillige velkontrollerede undersøgelser af influenzavaccinens beskyttende virkning. Det er vist, både under eksperimentelle og naturlige forhold, at vaccination giver en beskyttelse på 60-80% mod sygdom forårsaget af influenzavirus. En placebo kontrolleret undersøgelse hos personer over 60 år viste dog en noget lavere beskyttelsesgrad på omkring 50%. Det er imidlertid værd

at bemærke, at hvad angår forebyggelse af alvorlige komplikationer, hospitalsindlæggelse og dødsfald, er den beskyttende effekt 70-80%, også hos ældre mennesker.

### Bivirkninger

Vaccinen kan forårsage forbigående lokale reaktioner omkring injektionsstedet. Med de nuværende højt oprensede splitvacciner ses der imidlertid ikke flere tilfælde af feberreaktioner eller andre former for almenpåvirkning hos influenzavaccinerede end hos placebo vaccinerede. Personer, der er overfølsomme overfor hønseæg eller andre indholdsstoffer, og hvor overfølsomheden er af anafylaktisk karakter (urticaria, angioødem, astma, allergisk rhinitis eller anafylaktisk shock), bør ikke influenzavaccineres. Gravide bør normalt kun vaccineres, hvis de tilhører de nævnte risikogrupper. (Klaus Bro-Jørgensen, medicinsk afdeling, Vaccinesektoren)

### PNEUMOKOKVACCINATION

Målgruppen for pneumokokvaccination (se SSI's vaccinationsforslag, EPI-NYT 51/96) og influenzavaccination er for en stor del den samme. Pneumokokvaccinen anses for at give en beskyttelse på ca. 70% overfor alvorlig pneumokoksygdom, der er hyppigt forekommende hos ældre og visse andre risikogrupper. Der er derfor i mange tilfælde god grund til at anbefale begge vacciner til personer, der ikke tidligere er vaccineret mod pneumokokker, herunder ældre, især hvis personen tidligere har haft pneumoni. I modsætning til influenzavaccinen skal pneumokokvaccinen kun gives én gang, hvorefter beskyttelsen normalt er langvarig, mindst 5 år. Igangværende undersøgelser skal klarlægge behovet for eventuel revaccination. Personer, der tidligere er blevet pneumokokvaccineret, f.eks. splenektomerede, må ikke revaccineres uden forudgående antistofkontrol (EPI-NYT 16/96). Pneumokok- og influenzavaccine kan gives samtidigt, men med forskelligt indstiksted. (Helle Bossen Konradsen, streptokokafsnittet)

30. september 1998

**UDBRUD AF GASTROENTERITIS  
HOS REJSENDE - SE BAGSIDEN !**