

# SMITTSANT

## INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 89 LULEÅ, TELEFON 0920-28 43 30

Nr 4 – 2004

### Innehåll

Influensavaccination – hur bra är vi i Norrbotten?.....	1
Barnvaccinationsprogrammet i Norrbotten.....	2
Vaccinationstäckning bland elever i årskurs 6.....	4

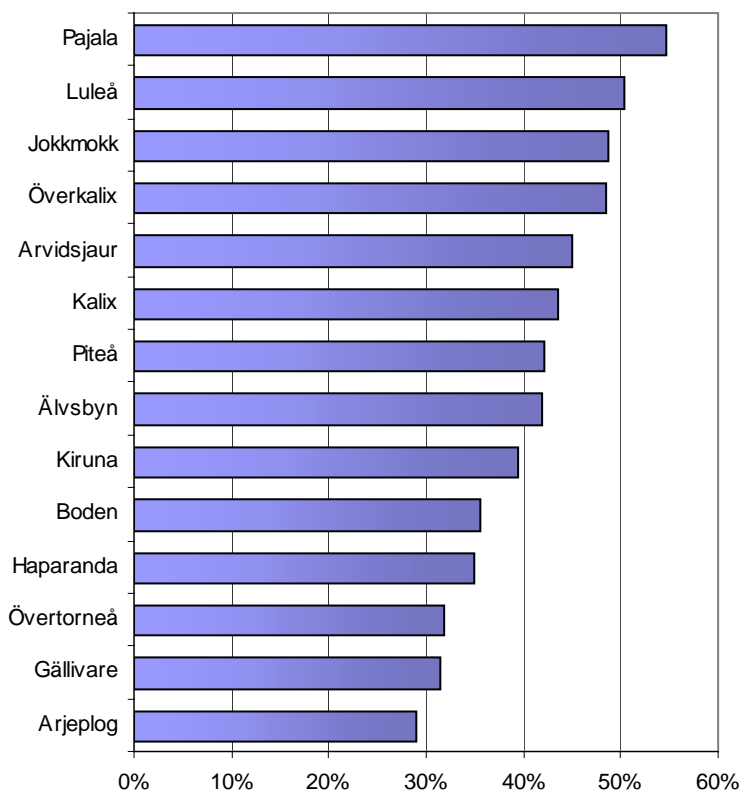
### Influensavaccination – hur bra är vi i Norrbotten?

Enligt nu gällande författning (SOSFS 1997:21) bör personer över 65 år, patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom och andra kroniska sjukdomar så som instabil diabetes mellitus, och personer med gravt nedsatt immunförsvar årligen vaccineras mot influensa för att undvika svåra komplikationer och ökad dödlighet. I Frankrike har den ökade dödligheten orsakad av influensa hos ålderspensionärer eliminerats med en vaccinationstäckning på 60 %.

En genomgång av influensavaccinationer bland ålderspensionärer i Sverige, som publicerats i Läkartidningen nr 24 tidigare i år, visade att uppskattningsvis 51 % vaccinerats inför förra årets influensasäsong. Variationerna mellan olika landsting var avsevärda, mellan 33 % och 66 %. Bland de landsting som hade lägst vaccinationstäckning fanns de med minst subventionering av kostnaderna för patienterna. I Norrbotten vaccinerades 42 % av ålderspensionärerna inför förra influensasäsongen. Inom länet ses stora variationer, se figur 1 nedan. Pajala kommun uppvisade det bästa resultatet, 55 %, trots att man är den kommun som har störst andel ålderspensionärer. Lysande!

Den 4:e oktober startar en landsomfattande kampanj för vaccination inför den kommande influensasäsongen. Om alla hjälps åt, har vi goda förutsättningar att komma över den magiska 60 % - gränsen för riskgrupperna i alla Norrbottens kommuner i höst.

Andel vaccinerade ålderspensionärer

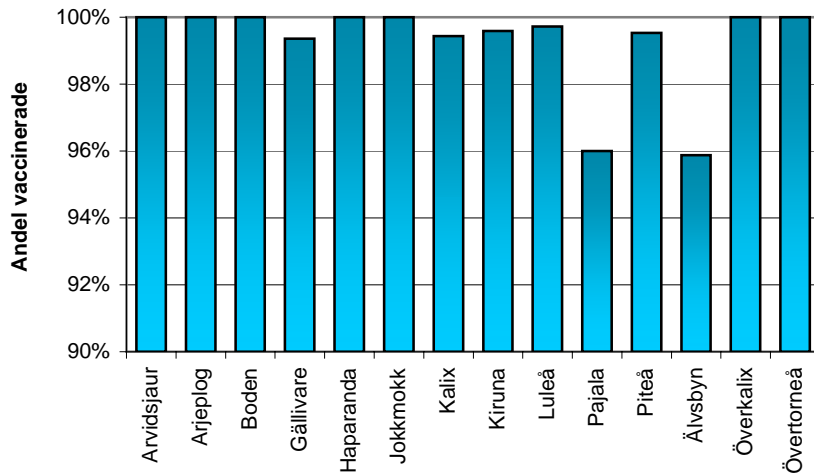


Figur 1. Andel ålderspensionärer som vaccinerats mot influensa under hösten 2003 i Norrbottens kommuner.

## Barnvaccinationsprogrammet i Norrbotten

### *Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ B (Hib)*

Vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ B (Hib) har fungerat exemplariskt i Norrbotten sedan många år tillbaka. Rapporter från barnhälsovården i Norrbotten under januari 2004, om vaccination av barn födda under 2001, visar att vaccinationstäckningen för dessa sjukdomar alltfjämt är drygt 99 %. I ett par kommuner uppnår man tyvärr inte samma vaccinationstäckning som de övriga, se figur 2.



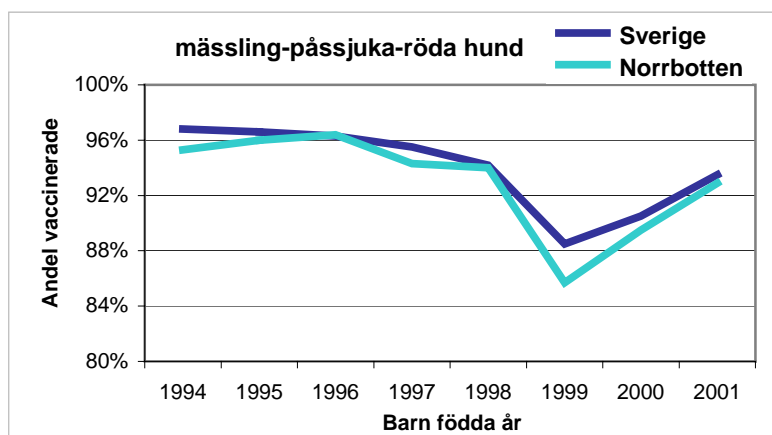
Figur 2. Andel barn födda år 2001 som vaccinerats (helt eller delvis) mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ B (Hib) vid BVC i Norrbottens kommuner.

### *Mässling*

Mässling är en allvarlig sjukdom som varje år skördar över 1 miljon dödsfall bland barn i världen. Varje år rapporteras om spridning av mässling i grupper med bristfällig immunitet i Europa. Ett större utbrott inträffade i Holland 1999 där mer än 2 300 personer insjuknade, flertalet av dessa var barn under 10 år. Ca 20 % fick allvarliga komplikationer och tre barn avled. Ett mindre utbrott av mässling bland ungdomar i Stockholm under december 1999, där huvudparten av de insjuknade var ovaccinerade, påminner oss om att grupper med bristfällig immunitet finns också i Sverige.

### *MPR i det svenska barnvaccinationsprogrammet*

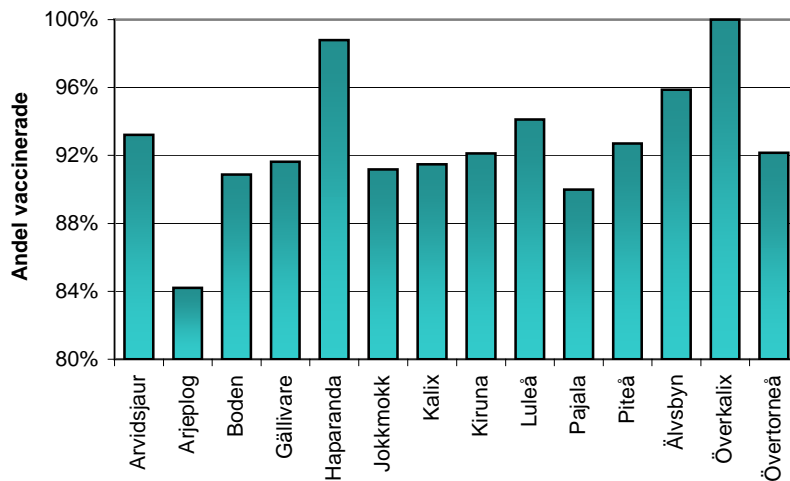
Vaccination mot mässling, tillsammans med vaccin mot påssjuka och röda hund (MPR), ingår sedan 1982 i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Efter ett par rapporter under 90-talet om misstanke att det skulle finnas ett samband mellan vaccination mot mässling och Mb Crohn och autism, något som sedermera dementerats av flera oberoende forskargrupper, sjönk vaccinationstäckningen i Sverige. Sedan ett par år tillbaka har dock trenden vänt och kurvan är nu åter på väg upp, se figur 3.



Figur 3. Andel barn, födda år 1994 t o m 2001, som vaccinerats mot mässling-påssjuka-röda hund (MPR) vid BVC i Norrbotten och Sverige.

### **MPR-vaccinationer vid BVC i Norrbotten**

Rapporter från barnhälsovården under januari 2004 om vaccination av barn födda under 2001 i Norrbotten visar att vaccinationstäckningen fortfarande är för låg i de flesta kommunerna, se figur 4.



Figur 4. Andel barn födda år 2001 som vaccinerats mot mässling-påssjuka-röda hund (MPR) vid BVC i Norrbottens kommuner.

### **Hur stor andel av befolkningen måste vara vaccinerad för att vi ska slippa epidemier?**

En smittsam sjukdoms reproduktionsförmåga ( $R_0$ ) definieras som antalet nya fall av sjukdomen som uppstår i en grupp av icke-immuna personer som exponeras för smitta från en person, under hela den tid då denne varit smittsam.  $R_0$  påverkas av en rad faktorer, såsom hur länge sjukdomen varar, andelen som insjuknar av de som exponerats för smittan ("attack rate") och antal kontakter som sker per tidsenhet. Om  $R_0 > 1$ , dvs mer än en ny person smittas av varje smittsam individ, ger sjukdomen upphov till en epidemi. Om däremot  $R_0 < 1$ , dvs mindre än en ny person smittas av varje smittsam individ, försvinner sjukdomen.

För att förhindra epidemier av sjukdomar där  $R_0 > 1$  krävs att en viss andel ( $p$ ) av befolkningen är immun. När andelen immuna i en befolkning är tillräckligt hög för att förhindra epidemier av sjukdomen talar man om "herd immunity". Man kan visa att "herd immunity" uppnås om  $p > 1 - 1/R_0$ . För mässling uppskattas  $R_0$  till mellan 15 och 23. Andelen som måste vara immuna för att förhindra en epidemi av mässling kan sålunda beräknas till mellan 94 % och 96 %. Det krävs med andra ord mycket god följsamhet till nationella vaccinationsprogram för att förhindra mässlingsepidemier. I grupper av människor där man inte uppnår tillräckligt hög vaccinationstäckning, pga att man inte haft tillgång till vaccin (utvecklingsländer) eller medvetet valt att inte vaccinera sina barn ("vaccinmotståndare"), är risken därför stor att mässlingsepidemier uppstår.

### **Vaccination av barn med ökad risk att smittas av tuberkulos och hepatit B**

BCG-vaccination bör ges till barn med ökad risk för tuberkulossmita i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (1990:6) "Tuberkulos - Förebyggande åtgärder". I Norrbotten vaccinerades 76 % av sådana "riskbarn" under 2003. Det är 10 % sämre än riksgenomsnittet.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1991:2) om förebyggande åtgärder mot hepatit B, bör vaccination mot hepatit B ges till barn med ökad risk för hepatit B. Vid Landstingsstyrelsens möte 22 juni i år beslutades att avgiftsfri vaccination mot hepatit B, till barn med ökad risk för hepatit B, ska införas. Det rör sig om barn vars föräldrar, syskon eller mor- och farföräldrar är födda i länder med en förekomst av hepatit B överstigande 2 %. För närvarande är det länder i Östeuropa, östra Medelhavsområdet, Mellanamerika, tropiska Sydamerika, Asien, Afrika, Grönland och arktiska delen av Canada.

## Vaccinationstäckning bland elever i årskurs 6

Vaccinationstäckningen är generellt sett fortfarande bra bland barn i årskurs 6 i Norrbotten. Dock ses lokala brister, se uppgifter som rapporterats från skolhälsovården under läsåret 2003/2004 nedan.

Kommun	Vaccination mot difteri, stelkramp (DT) och polio		Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR)	
	fullständig (%)	ingen (%)	fullständig (%)	ingen (%)
Arvidsjaur	100	0,0	96	0,0
Arjeplog	100	0,0	92	0,0
Boden	98	0,0	96	0,7
Gällivare	99	0,0	99	0,0
Haparanda	85	0,0	88	0,0
Jokkmokk	98	0,0	95	0,0
Kalix	99	0,0	97	0,7
Kiruna	97	0,0	97	0,0
Luleå	98	0,1	95	0,5
Pajala	95	0,0	95	2,2
Piteå	99	0,0	97	0,4
Älvsbyn	99	0,0	95	0,8
Övertorneå	98	0,0	95	0,0
<b>Norrbotten</b>	<b>98</b>	<b>0,0</b>	<b>96</b>	<b>0,5</b>

Anders Österlund  
smittskyddsläkare

Ingrid Hollsten  
smittskyddssköterska

Inga-Lill Lundqvist  
smittskyddssekreterare