

VAKSINASJON MOT NY INFLUENZA A(H1N1)

Vaksinasjon mot nyinfluensa A(H1N1) av risikogrupper er godt i gang rundt om i landet. I forbindelse med dette ser Folkehelseinstituttet et behov for noen oppklaringer. Dette gjelder blant annet antall doser, dosering hos barn og intervall til andre vaksiner. Vaksinen mot nyinfluensa A(H1N1) som er tilgjengelig i Norge heter Pandemrix. Pandemrix skal settes intramuskulært, normalt i deltoide muskelen på overarmen. Hos små barn settes vaksinen som normalt på lårets for- eller lateralside. Vaksinasjon er ikke anbefalt til barn under 6 måneder og gravide i 1. trimester (<12 uker). Gravide i første trimester med risiko for alvorlig sykdomsforløp skal bare vaksineres etter nærmere vurdering av sin lege.

Dosering

- Personer over 10 år gis 0,5 ml. Barn mellom 6 mnd og 10 år gis halv dose, dvs. 0,25 ml
- Barn i alderen 6 mnd til 10 år og personer som er immunsupprimerte anbefales to doser vaksine med minst tre ukers mellomrom.
- Andre personer over 10 år anbefales i første omgang én dose.

Alle i risikogruppene og i den generelle befolkningen bør få tilbud om én vaksinedose før noen får tilbud om dose nr 2.

Slik det ser ut nå, vil det antakelig ikke bli behov for dose 2 for andre enn barn under 10 år og immunsupprimerte. Endelig beslutning om antall doser vil bli tatt når det foreligger mer data. Oppdatert informasjon vil bli tilgjengelig fortløpende.

Kontraindikasjoner

De som har hatt **alvorlige og livstruende allergiske** reaksjoner (anafylaktisk sjokk) mot noen av inneholdsstoffene og rester fra fremstillingsprosessen bør avstå fra vaksiner. I praksis handler dette om reaksjoner på egg, ovalbumin, og kyllingprotein. Produsenten nevner også stoffene tiomersal, formaldehyd, gentamicinsulfat og natriumdeoksyklat.

Pasienter som har lettere former for allergi mot egg med symptomer bare fra hud og tarm kan vaksineres etter medisinsk vurdering og med vanlig anafylaksiberedskap (se egen omtale).

Intervall til andre vaksiner

Pandemrix kan gis sammen med vaksine mot sesonginfluensa. De to vaksinene skal da settes i hver sin arm. Pandemrix skal normalt ikke settes samtidig med andre vaksiner.

Intervall mellom Pandemrix og andre vaksiner er normalt en uke eller mer. Dette gjelder også MMR. I enkelte tilfeller med behov for rask beskyttelse kan ansvarlig lege godkjenne avvik fra dette intervallet. Intervallet er hovedsakelig anbefalt for å få en presis registrering av eventuelle alvorlige bivirkninger etter Pandemrix.

Vaksinasjon av immunsupprimerte pasienter

Pandemrix er en inaktivert (ikke-levende) vaksine og innebærer derfor ikke noen økt risiko for pasienter med nedsatt immunforsvar. Immunresponsen etter vaksinasjon kan være nedsatt og derfor er det foreløpig anbefalt to doser for alle pasienter i denne gruppen. Vaksineeffekten kan komme noe senere og bli noe svakere sammenlignet med friske.

Vaksinasjon og antivirale midler eller antibiotika

Vaksinen kan gis til personer som samtidig får Tamiflu eller andre antivirale midler. Behandling med annen type antibiotika er heller ingen kontraindikasjon, forutsatt at personen ikke har en akutt infeksjonssykdom med feber over 38 °C.

Beskyttelse av vaksinasjon

Foreløpige data fra studier blant voksne (18- 85 år) og barn i alderen 6 mnd til 3 år viser at Pandemrix gir god immunrespons 3 uker etter vaksinasjon med en dose. Basert på erfaring fra sesonginfluen-

vaksiner kan full effekt påregnes etter ca 2 uker, og en viss effekt kommer allerede etter en uke.

Praktisk håndtering av vaksinen

Ved å blande ett hetteglass med antigen og ett hetteglass med adjuvans får man vaksine ferdig til bruk. Det er viktig at man trekker opp alt, dvs. 100 % fra hetteglass med adjuvans og blander i hetteglasset med antigen. Man får da en multidosebeholder som inneholder litt mer enn 5 ml. Dette skal være nok til minst 10 doser (10 x 0,5 ml) til voksne og 20 doser (20 x 0,25 ml) til barn fra 6 mnd-9 år.

Etter at vaksinen er blandet har den begrenset holdbarhet og må benyttes innen 24 timer. Anbrutt hetteglass som ikke benyttes med engang, skal oppbevares kaldt i kjøleskapet mellom 2 – 8 °C. Det er anbefalt at vaksinen beholdes i hetteglasset til den skal brukes, med andre ord bør den ikke trekkes opp i sprøyte og bli liggende over tid før den injiseres.

EGGALLERGI OG VAKSINE MOT INFLUENZA A(H1N1)

Her gis det råd om influensavaksine og eggallergi. På grunn av stor pågang har sykehusene ikke mulighet til besvare alle henvendelsene. Les derfor rådene nøye. Fordi vaksinene dyrkes på egg kan noen pasienter med allergi mot egg få reaksjoner på vaksinene. De aller fleste som har eller har hatt eggallergi kan likevel få vaksinene på vanlig måte organisert i primærhelsetjenesten under vanlig beredskap for allergisjokk (anafylaksiberedskap).

- Alle som har bekreftet/mistenkt eggallergi med 100 % eggfri kost bør før evt. vaksinasjon vurderes av lege med allergikompetanse.
- Pasienter som har hatt **alvorlige og livstruende allergiske** reaksjoner (anafylaktisk sjokk) til egg og derfor nå har totalt (100%) eggfri kost bør **ikke** vaksineres.
- Pasienter med alvorlig reaksjon (urticaria/elveblest, brekninger, angioødem, luftveisødem, astma eller rhinitt) på egg og som har total eggfri kost bør få utført prikktest med vaksinen før eventuelt vaksine settes. Behovet for slik utredning må vurderes i forhold til i hvilken grad de tilhører en av risikogruppene. Ved positiv prikktest (>3 mm) skal ikke vaksinasjon utføres. Ved negativ reaksjon på prikktest (<3 mm) kan vaksine gis, individuell vurdering gjøres om vaksinen settes fraksjonert eller ikke.
- Alle andre med eggallergi som kan spise mat som inneholder egg, selv i små mengder kan få vaksine i primærhelsetjenesten, under vanlig anafylaksiberedskap.
- Mange små barn med eggallergi utvikler toleranse for egg. Derfor er det viktig å presisere at dersom barnet tåler mat med små mengder egg kan vaksine settes i primærhelsetjenesten.
- Ved tvil kan fastlegen ta kontakt med nærmeste allergologiske avdeling/spesialist.
- Alle som tar vaksine, uavhengig av allergi, skal vente minst 20 minutter etter at vaksinen er satt. For eggallergikere anbefales det å vente i 60 minutter.

Disse rådene er utarbeidet av spesialister ved Oslo universitetssykehus og Stavanger universitetssjukehus i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

ENDRING I KRITERIER FOR VARSLING AV BEKREFTEDE TILFELLER INFLUENZA A (H1N1)

På bakgrunn av dagens situasjon med raskt økende spredning av pandemisk ny influensa og stor arbeidsbelastning for legekontorer og andre endres kriteriene for varsling til Folkehelseinstituttet. Det innføres nå ulike kriterier for varsling for medisinsk - mikrobiologiske laboratorier og leger i og utenfor sykehus. Kriterier for varsling fra laboratoriene er uendret fra tidligere.

Medisinsk- mikrobiologiske laboratorier

Kriterier for varsling er påvisning av ny influensavirus A(H1N1) med en av følgende laborietester:

- nukleinsyrepåvisning (PCR) av A (H1N1) eller A+
- virusdyrkning

Kopi av positive prøvesvar for nytt influensavirus sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Det er ikke lenger nødvendig å sende MSIS - skjema til rekvirerende lege

Leger i og utenfor sykehus

Utfylt MSIS -meldingsskjema sendes per post til MSIS, Folkehelseinstituttet med kopi til kommunelegen ved følgende tilfeller:

- bekreftede tilfeller som er vaksinert med Pandemrix. Oppgi dato for vaksine.
- bekreftede tilfeller hvor det klinisk eller røntgenologisk foreligger en pneumoni
- bekreftede tilfeller som innlegges i sykehus*

* gjelder leger utenfor sykehus. Sykehusene skal fortsatt varsle Smittevernvakta ved innleggelser i intensivavdelinger og ved dødsfall.

MSIS -meldingsskjema kan fås ved det henvendelse til medisinsk - mikrobiologiske laboratoriet eller lastes ned fra Folkehelseinstituttets nettsider <http://www.fhi.no/dav/4BC7C2E5DA.pdf> Hjemmel for varslingen er IHR - forskriften §§ 6 og 12.

ANSVAR FOR INFORMASJON TIL DEN SOM SKAL VAKSINERES MOT PANDEMISK INFLUENZA

Kommunene og helseforetakene har ansvar for at den som skal vaksineres har fått tilstrekkelig informasjon om vaksinen på forhånd og forstått informasjonen som er gitt. Dersom han/hun ønsker det, bør det også tilbys informasjon skriftlig. Hvilke informasjonskanaler som er best egnet avgjøres lokalt, men aktuelle steder kan være kommunens servicetorg, nettsider, legekontorer, apotek, lokale media m.m. Publikumstekst utarbeidet av Folkehelseinstituttet og eventuelt pakningsvedlegget til Pandemrix kan brukes i informasjonsarbeidet. Det anbefales også at dette kopieres opp, slik at det er tilgjengelig i vaksinasjonslokalet. Det gjøres oppmerksom på at pakningsvedlegget som ligger i vaksinepakningen ikke skal benyttes, da det har kommet oppdateringer. Publikumstekst og oppdatert pakningsvedlegg kan lastes ned her: <http://www.fhi.no/nyinfluensa> / <http://www.legemiddelverket.no>.

GRAVIDE SOM EKSPONERES I ARBEIDET.

Folkehelseinstituttet mottar en rekke henvendelser fra leger i primærhelsetjenesten vedr. gravide som eksponeres i arbeidssituasjonen (for eksempel ansatte i helsetjenesten og i barnehager/ skoler) og som foreløpig ikke er vaksinert eller ikke kan vaksineres med pandemivaksinen. Mange leger opplever ønske om sykemelding fra denne gruppen. Legene må her forholde seg til vanlige regler for sykemelding. Gruppen bør så langt som mulig få tilrettelagt sine arbeidsoppgaver for om mulig å unngå eksponering i arbeidssituasjonen, jfr. Arbeidsmiljøloven § 4.1 og 4.5 og Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen § 7. Når den gravide når 2. trimester kan vedkommende gis tilbud om vaksine. I løpet av kort tid må vi for øvrig forvente at risikoen for eksponering vil være like stor i private og sosiale situasjoner som i arbeidet, slik at skjerming vil ha liten betydning.

[LOV-2005-06-17-62 Arbeidsmiljøloven - aml. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\).](#)
[FOR 1997-12-19 nr 1322: Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer \(bakterier, virus, sopp m.m.\) på arbeidsplassen](#)

MELDINGSPLIKTENTIL SYSVAK FOR VAKSINE MOT SESONGINFLUENZA UTSETTES

Helsepersonell kan allerede nå melde inn opplysninger om vaksinasjon av sesonginfluensa til nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), men meldingsplikten ved sesonginfluensa er foreløpig ikke trådt i kraft. Meldingsplikten for vaksinasjon av pandemivaksinen er imidlertid trådt i kraft.

Det er gjort flere endringer i "Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister"

(SYSVAK-registerforskriften) som trådte i kraft 5. oktober 2009, med senere endringer 16. oktober 2009. I denne forbindelse omtales kun de deler av forskriften som omhandler registrering av vaksinasjoner mot pandemisk influensa og sesonginfluensa. Etter forskriftsendringene har helsepersonell som gir vaksinasjoner mot pandemisk influensa meldingsplikt til SYSVAK-registeret, og de vaksinerte har ikke anledning til å reservere seg mot registrering.

Det er også fastsatt meldeplikt for andre vaksiner slik som sesonginfluensavaksine, reisevaksiner og andre vaksiner for voksne, etter samtykke fra den vaksinerte. I forskriftsendringen av 16. oktober 2009 er ikrafttredelsen av meldeplikten for disse vaksinasjonene utsatt inntil videre. Det er spesielt to forhold som gjør dette nødvendig. For det første medfører dagens pandemi-situasjon en stor ekstrabelastning på landets kommuner og helsetjenesten. Videre er journalsystemene hos fastleger, vaksinasjonsklinikker o.l. som gir disse vaksinene, foreløpig ikke tilrettelagt for elektronisk overføring til SYSVAK. Det vil føre til økt arbeidsmengde for de helsepersonellgrupper som i dag ikke har tilgang til SYSVAK, dersom de må registrere alle vaksinasjoner på papir som per i dag er eneste løsning.

Konklusjon

Vaksinasjon mot pandemisk influensa skal registreres i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) og dette kan gjøres på flere måter, se nærmere på www.fhi.no/panvak.

Vaksinasjon mot sesonginfluensa kan registreres i SYSVAK med den registrertes samtykke, men dette kan kun gjøres elektronisk av de helsepersonellgrupper som i dag har tilgang til SYSVAK (vesentlig de journalsystemer som i dag registrerer barnvaksinasjonsprogrammet). Helse- og omsorgsdepartementet vil senere bestemme tidspunkt for ikraftsettelse av meldeplikten for de vaksinasjoner som meldes etter samtykke fra de vaksinerte.

NORM - DAGEN 2009, OSLO 12. NOVEMBER 2009

NORM-dagen er et åpent møte for alle som er interessert i overvåking og bekjempelse av antibiotikaresistens. NORM er Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober.

Seminarer finner sted i Auditoriet, Veterinærinstituttet i Oslo, Ullevålsvegen 68, torsdag 12. november kl. 13.00 – 15.00. Programmet omfatter:

- Ny europeisk standard for resistensbestemmelse
- Antibiotikabruk hos barn i Norge
- Utbrudd av ESBL-produserende *Klebsiella pneumoniae* på neonatal intensivavdeling.
- Skifte fra intravenøs til peroral antibiotikabehandling – betydning for resistens

Det er ingen påmelding eller deltageravgift til arrangementet.

KONFERANSE OM LEVEVILKÅR OG LIVSKVALITET FOR LESBISKE, HOMOFILE, BIFILE OG TRANSPERSONER, LARVIK 23.- 24. NOVEMBER 2009

Vestfold fylkeskommune, i samarbeid med Helseutvalget for bedre homohelse, arrangerer en landsdekkende konferanse om levekår og livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT) på Farris spa-hotell i Larvik 23.-24. november. Målgrupper er lærere, sykepleiere, leger, helsebyråkrater, helsesøstre, psykologer, livssynsorganisasjoner, frivillige organisasjoner og andre som jobber med mennesker.

Konferansen har som mål å øke kunnskapen om levekår og særegne utfordringer knyttet til LHBT-befolkningen i Norge. Kurset er godkjent som meritterende for etterutdanning fra Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund og Norsk psykologforening. Last ned program: <http://www.helseutvalget.no/tpl.html?catid=3&artid=612>. Dagpass inkl. overnatting koster kr. 1995,-.

Påmelding til ann-chrh@vfk.no