

Informasjonsbrev 1 om kikhostevaksine til gravide

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Bakgrunn for tilbudet om maternell vaksinasjon
2. Anbefalt vaksine
3. Forskjellen på vaksiner i program og etter individuell vurdering
4. Organiseringen og oppstart av tilbudet
5. Råd til de som ønsker vaksine før tilbudet er etablert

1. Bakgrunn for tilbudet om maternell vaksinasjon

FHI utredet i 2019 tilbud om kikhostevaksine til gravide. Med en endret epidemiologisk situasjon etter pandemien, sendte FHI i februar 2023 en oppdatert vurdering og anbefalte at det bør innføres kikhostevaksine til gravide. Det er gledelig at HOD har stilt seg bak anbefalingen.

Kikhoste (pertussis) er en langvarig (6 til 12 uker) luftveisinfeksjon med kraftige hosteanfall.

Sykdommen er svært smittsom og er farligst for de yngste barna. Spedbarn med kikhoste kan få pustestopp, ernæringsvansker og hjerneskade, og det er ofte nødvendig med sykehusinnleggelse. I sjeldne tilfeller fører sykdommen til dødsfall. Norge har hatt høy forekomst av kikhoste i alle aldersgrupper i årene før pandemien, på tross av høy vaksinasjonsdekning hos barn. Dette skyldes at verken gjennomgått sykdom eller vaksinasjon gir varig beskyttelse mot sykdommen. Forekomst av kikhoste falt kraftig under pandemien, sannsynligvis på grunn av smitteverntiltak. Dette kan bidra til redusert immunitet i befolkningen, og øker risiko for utbrudd av kikhoste.

Erfaringer fra andre høyinntektsland de siste 10 årene viser at utbrudd av kikhoste kan komme brått og bli store, med høy risiko for flere alvorlige sykdomstilfeller og dødsfall blant spedbarn - i Danmark senest i 2023. FHI er bekymret for at det kan komme et større utbrudd av kikhoste i Norge kommende år, og at dette kan ha alvorlige konsekvenser for spedbarn. Dette kan forebygges gjennom å vaksinere gravide mot kikhoste (maternell vaksinasjon), og er innført i de fleste høyinntektsland. Flere steder har dette blitt hasteinnført som en respons på kikhostedødsfall blant spedbarn.

Oppdatert kunnskap om kikhostevaksinasjon i svangerskapet viser at barn av vaksinerte mødre får svært høy beskyttelse mot alvorlig kikhostesykdom de første tre levemåneder, frem til de selv kan vaksineres. Omfattende sikkerhetsstudier har inkludert over 2 millioner gravide kvinner. Dataene viser at vaksinasjon av mor ikke fører til økt risiko for uønskede utfall av svangerskapet eller sykdom hos mor eller barn.

Kikhostevaksine til gravide gis i de fleste land form av kombinasjonsvaksine til oppfriskning mot difteri, stivkrampe og kikhoste (dTp). I Storbritannia har de siden starten av tilbudet der benyttet tilsvarende kombinasjonsvaksine inkludert polio (dTp-polio).

2. Anbefalt vaksine

I Norge vil tilbudet om kikhostevaksine til gravide gis i form av kombinasjonsvaksine til oppfriskning mot difteri, stivkrampe og kikhoste (dTp), på lik linje med de fleste andre land som vaksinerer gravide mot kikhoste. Vaksinen som vil benyttes er Boostrix (GSK). Det vil bli anbefalt én vaksinedose i 2. eller 3. trimester i hvert svangerskap, uavhengig intervall til tidligere oppfriskningsdoser. Ved vaksinerings i 2. trimester, vil også barn som blir født før tiden få utbytte av vaksinerings.

Det er sett at kikhostevaksinasjon av mor kan påvirke barnets egen respons på vaksine ved at barn av kikhostevaksinerte mødre ikke oppnår like høye antistoffnivåer etter at de selv vaksineres som barn av uvaksinerte mødre. Dette fenomenet kalles "blunting". Antistoffnivået er likevel høyt nok til å gi

god beskyttelse mot sykdom. Så langt har nedsatt vaksinerespons/blunting ikke vist å ha kliniske konsekvenser da barn av vaksinerte mødre sjeldnere blir syke, ikke motsatt. Blunting-effekten er mindre når første vaksinedose til barnet gis så sent som ved 3-månedersalder, og oppheves ved dosen som gis ved 12-månedersalder. Det er derfor lite sannsynlig at blunting-effekten får kliniske konsekvenser for barn i Norge. Det er likevel bakgrunnen for at man ønsker å benytte en vaksine med få vaksinekomponenter (dTp).

3. Forskjellen på vaksiner i program og etter individuell vurdering

Ved å organisere tilbud om kikhostevaksine til gravide i barnevaksinasjonsprogrammet følger et prinsipp om at alle i den forhåndsdefinerte målgruppen (gravide) har indikasjon for vaksinen og skal få et tilbud, og informasjon skal nå hele målgruppen. Dette skiller seg fra vurderingen om vaksiner som ikke gis gjennom program, der leger gjør individuell vurdering av indikasjon. Som for andre vaksiner i nasjonalt vaksinasjonsprogram vil kommunen vil få ansvar for at alle gravide skal tilbys vaksine i svangerskapet, til den anbefalte tiden. For kikhoste vil vaksinen være gratis for de som ønsker den. Staten kjøper inn vaksine etter utlysning av en anbudskonkurranse. Tilbudet i program gjelder kun for vaksinen som ble tildelt i anbudet. Denne kan bestilles fra FHI, og det skal ikke skrives ut resept.

4. Organisering og oppstart av tilbudet

Forslaget om finansiering av maternell kikhostevaksine i Statsbudsjettet for 2024 ble vedtatt i Stortinget den 6. desember, og FHI tar sikte på å få organisert og etablert tilbudet i løpet av andre kvartal 2024 (sannsynligvis mai 2024). Kommunene vil få ansvar for å tilby vaksinasjon, og kan organisere det på en hensiktsmessig måte tilpasset lokale forhold, selv om tilbudet er lagt til barnevaksinasjonsprogrammet. FHI arbeider med detaljer rundt organisering, og får innspill fra eksterne fagpersoner og –organisasjoner. Det planlegges flere runder med informasjon til kommunene før oppstart av tilbudet.

5. Råd til de som ønsker vaksine før tilbudet er etablert

Selv om et gratis program ikke startes opp før våren 2024, er den medisinske anbefalingen allerede der. Det betyr at gravide som tar kontakt om kikhostevaksinering bør tilbys dette allerede nå i vinter. Ved vaksinering før programmet starter må vaksinen skrives ut på resept og den gravide må selv betale for vaksinen. FHI anbefaler vaksinering i 2. eller 3. trimester. Det er ingen øvre grense for når vaksinen kan settes i svangerskapet, men for vaksiner som gis innen 2 uker før fødsel vil lite antistoffer ha tid til å bli overført til barnet. Likevel vil mor være beskyttet, og dette kan gi noe indirekte beskyttelse til barnet etter fødsel. Både dTp og dTp-polio-vaksiner til oppfriskningsvaksinasjon kan benyttes. Selv om tilbudet i programmet vil gjelde dTp-vaksine, anses det ikke som feil å gi dTp-poliovaksine. Begge vaksiner er godkjent for bruk til maternell vaksinasjon, og gir barnet samme grad av beskyttelse mot kikhoste.