

# Dags vaccinera mot influensa

## Långt till målet förra året

**Omkring 1,5 miljoner människor i Sverige hör till de medicinska riskgrupperna, som borde vaccineras mot influensa varje år. Förra året såldes ungefär 750 000 doser vaccin. En del av dessa gavs till personer utanför riskgrupperna. Vi är således långt ifrån vaccinationsmålet, trots att vaccinationen är enkel och kostnadseffektiv samt minskar mycket lidande.**

Socialstyrelsen rekommenderar sedan 1997 influensavaccination för alla över 65 år, för hjärt- eller lungsjuka oavsett ålder samt för personer med annan svår, kronisk sjukdom [1; SOSFS 1997:21]. Hos äldre minskar vaccination påtagligt risken för komplikationer och död [2] även om insjuknande inte alltid kan förhindras. Om pneumokockvaccin inte getts tidigare eller om fem till tio år förflutit sedan föregående vaccinationstillfälle kan man med fördel ge pneumokockvaccin vid samma tillfälle som influensavaccin [SOSFS 1994:26].

### Ökad dödlighet förra säsongen

Föregående influensasäsong tog fart i december 1998. Spridningen kom av sig under jullovet, men den ökade åter i mitten av januari. Inflansan kulminerade under februari och början av mars. Det tycks främst ha varit vuxna personer som insjuknade. Under den tid influensa fanns i samhället dog 3 500 personer fler än medeltalet under motsvarande influensafria veckor åren 1994–1998. Laboratorieverifierad influensa användes som indikator på förekomsten.

Det är övertygande visat i USA att årlig influensavaccination av äldre minskar sjukhusvård i lunginflammation

och hjärtsjukdom under influensasäsongen samt att influensavaccination, liksom pneumokockvaccination, av äldre är kostnadseffektiv [1-3]. Preliminära resultat av en stor studie som inleddes i Stockholm 1998 visar detsamma [Per Lundbergh, pers medd, 1999].

Om det varken finns klar medicinsk indikation eller kontraindikation avseende influensavaccination bör vi som läkare inte råda, utan presentera fakta. Vaccination av barn, ungdomar och yngre vuxna ger ett bättre skydd (70–90 procent) mot att insjukna än hos äldre.

### Ska personer utanför riskgrupperna vaccineras?

Det finns inga bevisade medicinska nackdelar med årlig vaccination, men en normal vuxen insjuknar i influensa endast vart tionde till tjugonde år. Därför kan en spruta varje år mot den relativt kortvariga och självbegränsande sjukdom som influensa är i denna åldersgrupp kännas överflödigt. Ett undantag är möjligen personer som sköter patienter vilka tillhör medicinska riskgrupper. Vaccination av vårdpersonal kan minska risken för spridning av sjukdomen till sköra personer, och detta kan därmed vara en medicinsk indikation.

Den enda kontraindikationen mot influensavaccination är äggallergi, och man bör naturligtvis undvika att vaccinera vid pågående, akut infektionssjukdom eller skov av annan inflammatorisk sjukdom. Att vaccinera sig bara ett år, kanske inför någon alldeles speciell händelse, är inte farligt och påverkar varken positivt eller negativt skyddet för kommande säsonger.

### Oförändrat vaccin

Det tar ett halvt år att producera influensavaccin, och det är svårt att i tid förutsäga vilka stammar som ska dyka upp kommande säsong. WHO:s referenslaboratorier gör ett jättearbete för att identifiera lämpliga vaccinstammar, och ca 90 procent av de vacciner som produceras har givit skydd mot de stammar vilka skapat epidemier.

Tre skilda influensavirus cirkulerar för närvarande i världen, och de har inte förändrats påtagligt sedan föregående år. Därför innehåller vaccinet i år liksom föregående år stammar som liknar A/Sydney/5/97(H3N2), A/Beijing/262/95(H1N1) och B/Beijing/184/93.

Detta innebär inte att någon som behöver skydd kan låta bli att vaccinera sig för att vaccin gavs förra året. En vaccination mot influensa skyddar bara under ett år. Man är inte heller skyddad om man hade influensa föregående år. Man hade ju då sannolikt bara en av tre cirkulerande stammar.

Det har nu kommit ett nytt antiviralt medel mot influensa, zanamivir. Det är ett pulver som inhaleras, och som förkortar sjukdomstiden om det ges inom 48 timmar efter insjuknandet. För vissa riskpatienter bli det säkert ett utmärkt komplement när vaccinationseffekten sviktar eller vaccination saknas. Vaccinationen förblir likväl basen för att minska de svåra konsekvenserna av influensa hos riskgrupperna.

### Referenser

1. Linde A, Lindeberg A. Varför bör vi vaccinera alla över 65 år mot influensa? *Läkartidningen* 1998; 95: 4744-8.
2. Nicol KL, Margolis KL, Wuonenma J, Von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Eng J Med* 1994; 331: 778-84.
3. Örtqvist A, Hedlund J, Kalin M. Äldre bör vaccineras mot pneumokocker. *Läkartidningen* 1999; 96: 1305-8.

## Beslut av sjuksköterska om vaccin mot influensa för riskgrupperna

Socialstyrelsen beslöt 10 september att ge nya föreskrifter för vaccinationsverksamhet (SOSFS 1999:8), som bl a ger vissa sjuksköterskor rätt att göra det medicinska ställningstagandet vid vaccination mot influensa enligt styrelsens allmänna råd i ämnet (SOSFS 1997:21). Tidigare har detta varit aktuellt vid barnvaccinationer, nu utvidgas rätten att bedöma vaccination av individer i riskgrupper, bl a för influensa. Om det gäller andra grupper krävs det beslut om delegering enligt Socialstyrelsens riktlinjer för detta (SOSFS 1997:14).

De sjuksköterskor som kan få en utvidgad roll är de som gått igenom vidareutbildning till distriktssköterska eller vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller motsvarande. Vidare krävs det att sjuksköterskan bedöms som lämplig av den läkare som ansvarar för verksamheten. •

### Författare

ANNIKA LINDE

professor, Virusenheden, Smittskyddsinstitutet, Stockholm  
E-post: Annika.Linde@smi.ki.se

PEET TULL

medicinalråd, Smittskyddsenheten, Socialstyrelsen, Stockholm.  
E-post: peet.tull@sos.se