

Vem ska informera och vem ska vaccinera?

Om nya vacciner och vaccinationer utanför de allmänna programmen

ANDERS LINDBERG, sakkunnig läkare
 anders.lindberg@socialstyrelsen.se

ANDERS TEGNELL, medicinalråd; båda vid Smittskydds-enheten, Socialstyrelsen, Stockholm



Vaccinationer betraktas av Världshälsoorganisationen, WHO, som en av de mest framgångsrika och kostnadseffektiva medicinska interventioner som någonsin funnits [1]. Globalt sett har omfattande allmänna vaccinationsprogram lett till utrotning av smittkoppor och en dramatisk minskning av sjukdom och död orsakad av bl a difteri, stelkramp, polio, kikhosta och mässling. Det hindrar inte att även mycket framgångsrika vaccinationsprogram kan komma att ifrågasättas, vilket följer av den logik som all lyckad prevention hotas av. Det hälsoproblem som föranlett interventionen minskar ju i betydelse och åtgärderna riskerar därför att upplevas som mindre angelägna, samtidigt som fokus tenderar att flyttas till eventuella biverkningar [2].

Allmänna vaccinationsprogram

Generellt rekommenderade vaccinationsprogram riktar sig till hela eller stora delar av befolkningen. En hög anslutning är önskvärd av flera olika skäl. Framgångsrik vaccination minskar sjukligheten, oftast på både kort och lång sikt, vilket ger såväl humanitära som ekonomiska vinster. En hög anslutning får också för vissa sjukdomar befolkningseffekter genom att smittämnets cirkulation i samhället minskar. På så sätt får de o vaccinerade ett indirekt skydd. Angelägna vaccinationer i ett nationellt program görs som regel kostnadsfria för individen och i en del länder till och med obligatoriska.

I Sverige är sedan många år alla vaccinationer frivilliga, och anslutningen till det kostnadsfria programmet inom skol- och barnhälsovården är ändå mycket hög, 95–98 procent [3]. Det är Socialstyrelsen som genom föreskrifter och allmänna råd styr vilka vacciner som bör erbjudas alla barn. Innan ett vaccin införlivas i det allmänt rekommenderade programmet görs en mängd överväganden, som bl a rör hotet från den aktuella sjukdomen, vaccinet skyddseffekt, risken för biverkningar, hur väl vaccinet passar in i ett existerande program och vilka de ekonomiska konsekvenserna är [4].

Andra vaccinationer

Utöver de vacciner som ingår i det allmänna barnvaccinationsprogrammet finns ett flertal andra tillgängliga på den svenska

marknaden. Socialstyrelsen har i allmänna råd rekommenderat några av dem för vissa definierade grupper. Det gäller vaccination mot influensa och pneumokockinfektion samt difteri- och stelkrampsvaccination av vuxna. När det gäller skydd mot andra sjukdomar har dock nationella styrdokument inte ansetts nödvändiga eller ens ändamålsenliga. Riktad vaccination kan ibland vara aktuell för personer i vissa yrkesgrupper, på grund av de risker yrket kan innebära. I övrigt rekommenderas vaccinationer först efter individuell medicinsk bedömning av en förhöjd risk för sjukdom eller komplikation. Det kan gälla personer med vissa underliggande sjukdomar, inför vistelse i särskilda riskområden i Sverige eller inom den omfattande verksamhet som består i vaccination av utlandsresenärer.

Vacciner är läkemedel

Liksom andra farmaceutiska specialiteter underkastas vacciner Läke-medelsverkets bedömning och godkännande. I likhet med andra läkemedel har de också sina indikationer och kontraindikationer. Vacciner används principiellt i förebyggande syfte. Tidigare innebar det att de därigenom inte kunde omfattas av läke-medelsförmånens bestämmelser om kostnadsreduktion. Lagen (2002:160) om läke-medelsförmåner har emellertid ändrats på den punkten, så att även vacciner kan prövas av läke-medelsförmånsnämnden. Ännu finns dock inga vacciner med på förmånslistan.

Utänför de etablerade programmen är det därför i regel den enskilde som får stå för kostnaden, såvida ingen annan erbjuder sig att stå för skyddet. Bland sådana intressenter som kan tänkas bekosta vissa vaccinationer återfinns vårdgivare, arbetsgivare eller annan offentlig eller privat instans.

Information och vaccination

Om enskilda individer önskar information om, och genomförande av, vaccinationer utöver de offentligt rekommenderade programmen, vart ska de då vända sig?

För rådgivning om prevention inför utlandsresa finns ganska väl etablerade system. Allmän information om vaccinationer inför resa finns bl a på Internet, men för personlig rådgivning och genomförande måste resenären kontakta hälso- och sjukvården. Beroende på var man bor kan det då finnas vårdcentraler, privatläkare, infektionskliniker, vaccinationsmottagningar och i vissa fall särskilda resemedicinska mottagningar som erbjuder sina tjänster.

När de gäller övriga vacciner är det – precis som för andra läkemedel – upp till den medicinska professionen att klokt hantera dem, bl a genom att ta hänsyn till godkända indikationer, beakta eventuella kontraindikationer och slutligen väga fördelen med vaccination mot risken för biverkningar. Enskilda personer kan inte kräva eller »beställa« viss medicinsk behandling,

SAMMANFATTAT

Vaccination är en av världens mest framgångsrika medicinska interventioner.

I Sverige är det Socialstyrelsen som utfärdar föreskrifter och allmänna råd om vilka vaccinationer som erbjuds hela eller delar av befolkningen.

För vacciner gäller samma regler som för andra receptbelagda läkemedel.

Vaccinationer utanför de allmänna programmen utförs alltså av behandlande läkare efter bedömning av enskilda patienter.

Om bruket av något vaccin kan få oönskade populations-effekter träder Socialstyrelsens samordningsansvar in och motiverar nationell styrning.

något som alltså även gäller vaccinationer. Däremot kan man väl konstatera att en person som efterfrågar en preventiv åtgärd som vaccination, och dessutom är beredd att själv stå för kostnaden, får en mer »kundlik« roll än den som en sjuk och vårdökande patient har. Förbudet mot marknadsföring av enskilda receptbelagda läkemedel med allmänheten som målgrupp gäller i princip också vacciner. Däremot finns naturligtvis inget som hindrar hälso- och sjukvården att informera om denna typ av prevention och att organisera hur vaccinationer ska genomföras.

Exemplet TBE

Fästingburen virusorsakad hjärninflammation (TBE) är en ovanlig men ibland allvarlig sjukdom. Smittämnet har en djurreservoar, och sjukdomen smittar inte mellan människor. Mot TBE finns vacciner med god skyddseffekt och liten risk för allvarliga biverkningar. Vaccination brukar rekommenderas till personer som vistas mycket i vissa geografiska riskområden där man av erfarenhet vet att smittan sprids.

Landstingens smittskyddsläkare, som har god kunskap om lokala förhållanden, ger vanligen riktlinjer för bruk av TBE-vaccinet. Själva vaccinationen genomförs av olika vårdgivare, och patienten står i regel för kostnaden. Eftersom sjukdomen kan vara allvarlig finns en begriplig oro hos allmänheten – och ibland en efterfrågan som inte enbart grundas på bedömning av den faktiska smittrisen. Den upplevda risken kan av olika skäl vara väsentligt större än den beräknade [5].

Den marknadssituation som då uppstår kan innebära att vaccination ibland kan komma att grundas mer på kommersiella överväganden än på rent infektionspreventiva. I och med att vaccinationen bekostas av den enskilde ökar också trycket från konsumenten.

De aktörer som genomför vaccinationen kan därför oftast inte se några skäl att avböja, även om de kriterier som satts upp av de regionala smittskyddsenheterna inte uppfylls. Om sådan från folkhälsosynpunkt sett »onödig« vaccination kan man ha olika åsikter, men några nackdelar i ett infektionsepidemiologiskt perspektiv är svåra att påvisa.

Exemplet vattkoppor

Varicella zoster-virus (VZV) orsakar primärt vattkoppor och vid reaktivering av latent infektion sjukdomen bältros. Infektionen är strikt humanbunden och mycket smittsam. Sedan flera år finns ett levande försvagat vaccin med god skyddseffekt [6]. USA har infört vaccinet i sitt allmänna barnvaccinationsprogram, men i Sverige liksom i övriga världen har man hittills haft sparsam, riktad vaccination. Någon systematisk och nationellt påbjuden information till svenska föräldrar om vattkoppsvaccinet ges inte.

Om allmän information – utan några strategiska mål – skulle leda till en efterfrågan hos exempelvis hälften av landets småbarnsföräldrar, vad skulle då kunna hända? Eftersom vaccinet är effektivt skulle vattkoppor bli ovanligare, men smittspridningen skulle fortsatt äga rum på en lägre nivå (hos de ovaccinerade).

När risken att stöta på VZV minskar växer alltså fler individer upp utan att sjukna, till skillnad från idag, då endast en mindre del når vuxen ålder utan att ha infekterats. Genom en sådan utveckling skulle man alltså riskera att se ett ökande antal vuxna som sjuknar – en dynamisk effekt som inte är önskvärd, då sjukdomen som regel är svårare i vuxen ålder och dessutom kan orsaka komplikationer i samband med graviditet.

Befolkningsperspektivet gäller

Vi vill med dessa exempel illustrera att vissa vacciner bör han-

teras på populationsnivå. När det gäller vaccination mot vattkoppor måste man i ett befolkningsperspektiv bestämma sig; antingen riktad och begränsad användning eller en hög täckning av hela ålderskohorter. Ett oreflekterat bruk som styrs av individuell efterfrågan riskerar att få olyckliga konsekvenser.

Ansvar ligger hos flera

I Sverige utgår all läkemedelsinformation från individens behov. Det innebär att det är den behandlande läkaren/vårdgivaren som, utifrån de behov som han eller hon bedömer att den enskilde patienten har, ska informera om olika behandlingsmetoder. Hälso- och sjukvården har ett generellt ansvar för att upplysa om möjligheterna till ett hälsosamt liv. Det gäller bl a möjligheten att genom vaccination minska risken för sjukdom.

Landstingens smittskyddsläkare har enligt Smittskyddslagen (2004:168) ett ansvar att »se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar« och att »se till att förebyggande åtgärder vidtas« (6 kap 2§).

Socialstyrelsen har enligt samma lag ett samordningsansvar för smittskyddsåtgärder, vilket bl a yttrar sig i de föreskrifter och allmänna råd som ges för allmänna vaccinationsprogram.

Läkemedelsverkets ansvar omfattar registrering och information om olika läkemedel, däribland vacciner.

Smittskyddsinstitutet är en expertmyndighet som tillhandahåller kunskap om olika infektionssjukdomar och möjliga skyddsåtgärder, alltså t ex vaccinationer.

Landets barnvårdscentraler ger information och råd om barns hälsa och tillhandahåller vaccinationer enligt det allmänna programmet, men har visat sig ha problem med att hantera vacciner utanför detta. Det kan röra sig om bristande resurser och om ovana eller ovilja att införa betalningsrutiner inom den i övrigt kostnadsfria verksamheten.

Vaccinationer bör i princip hanteras som andra medicinska interventioner; genom insatser från sjukvårdshuvudmannen och professionen. Om det t ex rör vaccinationer för barn bör alltså landets barnläkare ha ett stort inflytande på hur föräldrar informeras och på vilket sätt barnen kan vaccineras.

I de fall bruket av något vaccin kan få oönskade populations-effekter träder Socialstyrelsens samordningsansvar in och motiverar nationell styrning. Men avsaknad av specifika rekommendationer från Socialstyrelsen kan inte automatiskt ses som en avrådan. Att t ex definiera vissa »riskgrupper« som bör vaccineras utesluter inte användning av ett vaccin utanför sådana grupper.

Utvecklingen mot allt fler nya vacciner

Den aktuella utvecklingen med allt fler möjligheter att förebygga sjukdom med nya vacciner är mycket positiv. Flera av de nya vaccinerna kommer troligen att införlivas i allmänna program när tillräcklig erfarenhet av deras effekter finns. Information om möjligheten att vaccineras utanför de program samhället erbjuder faller naturligt inom det arbete sjukvårdshuvudmännen bedriver för att förbättra folkhälsan. Det gäller här att hitta former som uppfyller krav och förväntningar från t ex föräldrar men som fortfarande är medicinskt ändamålsenliga och samhällsekonomiskt rimliga.

Det är viktigt att en sådan användning följs upp och utvärderas på likartat sätt som de nationella programmen för att snabbt upptäcka effekter, på befolknings- eller individnivå, som inte kunnat förutses. Exempel är oväntade bieffekter för individen, en önskad förändring av sjukdomens epidemiologi eller omtveterade skillnader i hur vaccinerna används i olika befolkningsgrupper.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. WHO and UNICEF. Global Immunization Vision and Strategy 2006–2015. Geneva; 2005. http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/GIVS_Final_EN.pdf
2. Lindberg A. Vaccinationer – primärprevention med problem. *Läkartidningen*. 2004;101(28-29):2352–4.
3. Smittskyddsinstitutet. Vaccinationsstatistik från barnavårdscentralerna, insamlad januari 2005. http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/5216/BVCjan2005_050526x.pdf
4. Socialstyrelsen. Vilka vaccinationer ska samhället erbjuda? <http://www.socialstyrelsen.se/Smittskydd/specnavigation/Aktuellt/Nytt/2006/nyhet+060616.htm>
5. Bennett P, Calman K, editors. Risk communication and public health. Oxford: Oxford University Press; 1999.
6. Gershon A, Takahasi M, Seward J. Varicella vaccine [Chapter 28]. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. Vaccines. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Inc; 2004.

NU NÅR DU ÄNNU FLER LÄKARE MED DIN PLATSANNONS

Läkartidningens nya jobbsajt

Genom www.lakartidningen.se och www.internetmedicin.se ökar vi trafiken till Sveriges största annonsplats för lediga läkartjänster, den nya jobbsajten Karriär&Arbete.



Läkartidningen



internetmedicin.se

Karriär&Arbete