

# Korrekt influensaprofylax spar liv – det borde alla läkare veta!



**ANNIKA LINDE**, statsepidemiolog, avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet, Solna  
Annika.Linde@smi.ki.se

Sverige, Norge och Danmark använde minst influensavaccin per capita i Väst-europa 2003–2005 [Ted von Essen, presentation vid Options for Influenza Control, Toronto, juni 2007].

Socialstyrelsen anger i sina allmänna råd att vaccination »kan vara av värde« för personer med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom och för personer över 65 års ålder samt att även patienter med andra kroniska sjukdomar kan rekommenderas vaccination (SOSFS 1997:21).

Enligt en ungefärlig uppskattning rör rekommendationen 1,8 miljoner människor i landet, varav 1,5 miljoner ålderspensionärer. Den totala vaccin användningen har de senaste åren varit drygt 1 miljon doser. Exakt hur mycket som gått till riskgrupperna vet vi inte, men vi vet att vi har alltför långt kvar till WHO:s allmänna målsättning för influensavaccination: 75 procent av patienterna i riskgrupper bör vaccineras från och med 2010.

## Vaccinet skyddar mot död i influensa

Vad är det »värde« som influensavaccination skulle kunna ge? De äldre får bara cirka 50 procents skydd mot att insjukna i influensa, men bättre skydd mot död och sjukhusvård. Exakt hur många liv som sparas är en svår fråga. Att en stor del av den vinteröverdödlighet vi har i västvärlden är kopplad till influensa är det ingen som ifrågasätter. Däremot varierar uppfattningen om den influensarelaterade dödlighetens storlek, eftersom influensainsjuknandet ofta är okaraktäristiskt hos de äldre och inte anges som dödsorsak.

Enligt de beräkningar vi gjort vid Smittskyddsinstitutet har sedan 1994 i genomsnitt cirka 2 000 personer årligen dött till följd av influensa.

Ännu svårare är det att räkna ut hur många som skyddas mot influensadöd av

vaccinet. Ett flertal stora studier under de senaste 30 åren har visat att den totala dödligheten hos de äldre som vaccinerats under influensasäsong är 50 procent lägre än hos ovaccinerade, och att sjukhusvistelse på grund av influensa och lunginflammation kan bli 70 procent lägre hos dem som vaccinerats.

Observationerna är helt korrekta, men de ger orimligt höga siffror för hur många liv som sparas.

Lagom till vaccinationsstarten i år har det publicerats artiklar som ifrågasätter om skillnaden i dödstal verkligen är en effekt av vaccinet [1, 2]. Man föreslår att den beror på att de som låter sig vaccineras är friskare än de som inte vaccineras, och att det bör göras stora placebo-

kontrollerade studier för att få fram den sanna effekten.

## Inga starka argument mot vaccination

Redan tidigare hade en forskargrupp i Stockholm tänkt på samma sak [3]. I studier av vaccinationseffekt på Stockholms äldre befolkning 1998–2000 noterades man att skillnaden i dödlighet mellan de vaccinerade och ovaccinerade var stor året om, inte bara under influensasäsongen. Med statistiska beräkningar korrigerade man för skillnaden i dödlighet utanför säsongerna.

Under 1998/1999 respektive 1999/2000 var influensan medelsvår respektive måttlig, och vi hade påtaglig influensarelaterad överdödlighet. Den korrigerade, totala dödlighetsminskningen hos de vaccinerade var då 14 procent respektive 19 procent. I medeltal behövde man vaccinera 297 personer 1998 och 158 personer 1999 för att spara 1 liv.

Under en medelsvår influensasäsong skulle vi enligt dessa beräkningar kunna spara 7 500 liv i Sverige om 75 procent av ålderspensionärerna vaccinerades. Troligen är också denna siffra i överkant, men även om betydligt färre liv sparas är det helt oetiskt att inte vaccinera de äldre.

Också placebostudier är oetiska. Hur ska vi – med de siffror vi har avseende vaccinets livräddande effekt – kunna erbjuda en person i riskgruppen koksalt i



Foto: Adam Gault/SPL/IBL

Influensavaccination i riskgrupperna kombinerat med antiviral profylax och behandling spar liv och lidande – och sannolikt pengar.

stället för vaccin »för att se om ni dör eller inte, fru Petterson«?

Förutom att majoriteten av alla studier ännu talar för att vaccinet har påtaglig effekt mot influensarelaterad död, kostar vaccinet bara cirka 35 kronor dosen i inköp, och det har i stort sett inga svåra biverkningar. Argumenten mot vaccination är nästan obefintliga i förhållande till argumenten för.

## Inte bara de sköraste räddas

Det framförs ibland att vi genom vaccination bara räddar människor vilkas liv

## SAMMANFATTAT

**De årliga influensautbrotten** skördar i medeltal cirka 2 000 liv i Sverige, och de utgör en stor belastning på sjukvården och kostar mycket pengar.

**Influensavaccination** av personer som riskerar svår sjukdom och rätt given antiviral behandling och profylax sparar liv och lidande, sannolikt också pengar.

**Läkarnas övertygelse** och engagemang är det enskilt viktigaste för att öka vaccinationstäckningen bland riskgrupperna.

**Sverige ligger långt efter** de flesta västeuropeiska länder när det gäller vaccinationstäckning. Vi behöver ett bättre system för att nå WHO:s mål att 75 procent av riskgrupperna ska få årlig vaccination från och med 2010.

inte längre är meningsfullt. Detta är fel. I höst har det kommit ännu en publikation, som visar 48 procents reducerad influensamortalitet via vaccination av äldre [4]. I denna studie ingick bara personer som levde ute i samhället, alltså inga institutionsvårdade.

Lika viktigt som att vaccinet förhindrar död är det att svår sjukdom och sjukhusvård minskar. De siffror som finns avseende detta är beräknade på samma sätt som dödssiffrorna, och samma fel kan finnas – att det är de friskare och de som sköter sig på andra sätt som låter vaccinera sig. Flera utländska studier visar att influensavaccination av riskgrupperna är kostnadsbesparande för vården, men vi har inga bra siffror från Sverige. En viktig aspekt, nämligen långsiktig materiell och personell vinst, har inte tagits med i någon studie. Vaccinet kan förhindra att en äldre, skör person efter en influensa inte kommer tillbaka till eget boende, utan blir ett permanent vårdfall.

### Vaccinationsregistrering ger bra studier

Om vi exakt kunde ange hur mycket vi sparar och hur många dödsfall och sjukhusfall och kroniska vårdfall vi förhindrar i Sverige skulle säkert motivationen för influensavaccination öka. Vi kanske också skulle kunna rikta vaccinationen mot optimala målgrupper.

Vi kan troligen bedriva bra studier utan att riskera liv när vi får en landsäckande registrering av influensavaccinationerna i det webbaserade vaccinationsregistret Svevac. Registreringen håller på att byggas upp, och analyserna kanske kan börja om ett par år.

Fram till dess måste vi lita på den överväldigande majoritet av publikationer som talar för att influensavaccination av riskgrupperna har en påtaglig effekt att motverka svår sjukdom och död.

**Bättre vaccinationstäckning utomlands**  
Storbritannien, Nederländerna och

Frankrike vaccinerar sedan flera år mer än 70 procent av personer över 65 år. Sverige låg på blygsamma 56 procent 2006.

Vilka förändringar krävs för att vi ska bli lika bra som andra västländer? I Göteborg undersöktes attityder till influensavaccin bland pensionärer 2001 [5]. Studien, liksom många utländska studier, påvisade vikten av den patientansvarige läkarens engagemang.

I Nederländerna har man ett effektivt system för influensavaccination. Den enskilde doktorn uppskattar med hjälp av »flaggning« från sitt journalsystem hur många av patienterna som kommer att vaccineras. Hon/han beställer vaccin från ett centralt lager som det nederländska riks försäkringsverket bekostar. Inför vaccinationsstarten kallar läkaren sina patienter. I efterskott betalar riks försäkringsverket läkaren cirka 8 euro per vaccination, en morot som gör att vaccinationssystemet fungerar effektivt. Systemet är smidigt, kostnadsfritt för patienten, likformigt över hela landet och ger läkaren en belöning.

I Sverige finns idag inga förutsättningar för ett motsvarande system. Smittskydden i länen arbetar hårt och med begränsade resurser för att motivera sina läkare och patienter.

På riksnivå finns i stort sett inga medel avsatta för information till vård eller allmänhet. En samordning inom Sveriges Kommuner och Landsting av de årliga kampanjerna för influensavaccination skulle säkert vara kostnadseffektiv.

### Detta borde alla läkare veta

För några veckor sedan var jag inbjuden att berätta om influensa hos äldre vid Svensk internmedicinsk fortbildningsvecka.

Mitt seminarium var ett av tre parallella som gavs i två omgångar. Ingen kom till mitt första seminarium. Ämnet (eller föreläsaren) lockade inte en enda av mer än 200 deltagare. I första hand tror jag

att det var ämnet, och det är mot bakgrund av det som denna historia är viktig, eftersom vikten av läkarens engagemang för influensavaccination så ofta påtalas.

Vid nästa föreläsningstillfälle satt ett 20-tal personer i salen. Jag berättade allt om influensavaccination och drog de rekommendationer för antiviral profylax och behandling av riskgrupperna som Läke medelverket och Referensgruppen för antiviral terapi givit. Dessa har funnits på Läke medelverkets webbplats sedan 2003, och de har just uppdaterats.

Jag underströk att en person med hög risk att bli svårt sjuk av influensa ska ha antiviral profylax vid exposition för influensa inom familjen eller på institution, oavsett vaccination.

Da sa en läkare: »Menar du att det där varit publicerat sedan flera år? Varför vet jag inget om detta?« Jag svarade diplomatiskt att hon kanske inte sysslade med personer i riskgruppen. »Jag är geriatriker«, svarade hon, »och detta borde varje läkare veta.«

Jag kan bara hålla med.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Simonsen L, Taylor RJ, Viboud C, Miller MA, Jackson LA. Mortality benefits of influenza vaccination in elderly people: an ongoing controversy. *Lancet Infect Dis.* 2007;7(10):658-66.
2. Jefferson T, Di Pietrantonj C. Inactivated influenza vaccines in the elderly – are you sure? *Lancet.* 2007;370(9594):1199-200.
3. Örtqvist Å, Granath F, Askling J, Hedlund J. Influenza vaccination and mortality: prospective cohort study of the elderly in a large geographical area. *Eur Respir J.* 2007;30:414-22.
4. Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, Mulloy JP, Hak E. Effectiveness of influenza vaccination in the community-dwelling elderly. *N Engl J Med.* 2007;357(14):1373-81.
5. Höglund D, Stenqvist K. Flera äldre bör informeras om vikten av influensavaccination. Omfattande behov av information också bland sjukvårdspersonalen. *Läkartidningen.* 2001;98(3):156-8.

## Tema huvudvärk, diastolisk hjärtsvikt, KOL, psykoterapi och medicinskt lärande

Beställ särtryck på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

Utmanande saklig **Läkartidningen**