

Vaccination mod meningokoksygdom: skal – skal ikke?

LEDER

Anja Poulsen & Carsten Schade Larsen

Ugeskr Læger
2019;181:V70356

I dette numme af Ugeskrift for Læger kan læses en artikel om vacciner mod meningokoksygdom (MS) og de nuværende vaccinationsretningslinjer [1].

Rene polysakkaridvacciner mod MS-serogruppe A, C, W og Y er blevet erstattet af konjugerede tetravalente (ACWY) vacciner, som er effektive hos spædbørn, giver langvarig immunitet samt reducerer bærertilstand og dermed smittespredning, hvilket fører til flokimmunitet. Desuden er der inden for de seneste år blevet registreret to forskellige proteinvacciner mod meningokokker (MK) gruppe B. Endnu er data for effektivitet, varighed af immunitet og beskyttelse mod bærertilstand inkomplette, men alt tyder på, at de nye vacciner er effektive og kun har få og ikke alvorlige bivirkninger [1, 2].

Diagnosen MS kan være vanskelig at stille i det initiale forløb. De første symptomer kan være subtile og kan ligne virale infektioner [3]. I udlandet viser opgørelser, at ca. halvdelen af børn og unge med MS sendes hjem efter første lægebesøg. På trods af uddannelse og diverse vejledninger kan vi ikke forvente at undgå forsinket behandling, og selv ved optimal behandling kan dødsfald næppe forhindres. Mortaliteten blandt børn og unge er ca. 6%, og omkring 15% får varige men [3]. Der er i Europa set en stigning i forekomsten af MK-gruppe W, som har en højere dødelighed end andre MK-grupper, og hvor mange har et atypisk forløb med mavesmerter, diarré og opkastninger [4].

Incidensen af MS er højest hos spædbørn, småbørn og teenagere, mens teenagere og unge voksne har den højeste bærerfrekvens på op til 25%. En bærerfrekvens på helt op til 70% er set hos nystartede rekrutter og studerende på college. Vaccination af 16-24-årige kan derfor have stor effekt på spredning af MS [1, 2, 5]. Der er forskellige vaccinationsstrategier. Man kan målrette vaccination mod spædbørn og småbørn eller teenagere, men det mest effektive er formentlig at gøre begge dele. Effekten af vaccination vil ud over hos målgrupper også være afhængig af tilslutningen til vaccination [2].

I England og Holland var der i 1990'erne en epidemi med MK-gruppe C, og man indførte vaccination af spædbørn og småbørn med et *catch-up*-program for personer op til 18 år, hvilket medførte et markant fald også hos ikkevaccinerede over 20 år [2]. Der er således god evidens for, at indførelse af vaccination kan medføre flokimmunitet. I en række europæiske lande har man allerede indført vaccination mod MS, i enkelte også mod MK-gruppe B.

Spørgsmålet er, om man i Danmark skal indføre vaccination mod MS i vaccinationsprogrammet eller forsat kun anbefale vaccination af særlige risikogrupper. Det danske børnevaccinationsprogram har ifølge Sundhedsstyrelsen til formål at beskytte børn mod infektioner, der kan have dødelig udgang eller give varige skader. Der blev i Danmark i 2017 anmeldt 39 tilfælde af MS. MK-gruppe W var for første gang den hyppigste med 14 tilfælde. Der var fire dødsfald, heraf tre teenagere, og otte fik varige men [5]. Generel indførelse af vaccination mod MS vil formentligt årligt kunne forhindre 30-35 tilfælde af MS, 2-3 dødsfald og 6-10 tilfælde af varige men. Så hvad venter vi på?

Incidensen af MS i Danmark er faldet fra 6,1/100.000 i 1987 til 0,7/100.000 i 2017. Hidtil har Sundhedsstyrelsen valgt ikke at anbefale MK-vacciner pga. den faldende hyppighed. Med de nye MK-vacciner har vi nu mulighed for at forhindre dødsfald blandt børn og unge pga. MS, og muligvis kan vi helt udrydde sygdommen. For de forældre, der har mistet et barn pga. MS, må det være svært at forstå, at staten ikke har introduceret en god, effektiv og sikker vaccine, der kunne have betydet, at deres barn havde været i live i dag. Derfor er der behov for gennemførelse af en systematisk gennemgang af potentiel effekt ved indførelse af vaccination mod MS i det danske vaccinationsprogram. Vælger man ikke at indføre vaccinerne, bør man informere forældre om muligheden for at få vaccineret deres barn mod MS, så de kan foretage et kvalificeret valg. Med de nuværende vaccinepriser vil det koste omkring 3.500 kr. at få vaccineret sit barn mod alle serogrupper (ABCWY). Dette kan betyde, at det primært er velstående forældre, der vælger at få deres børn vaccineret, hvilket kan føre til social ulighed i sundhed.

LITTERATUR

1. Himmelstrup N, Engen CH, Østergaard L et al. Vaccination til forebyggelse af meningokoksygdom. Ugeskr Læger 2019;181:V09180611.
2. Vetter V, Baxter R, Denizer G et al. Routine vaccinating adolescents against meningococcus: targeting transmission & disease. Expert Rev Vaccines 2016;15:641-58.
3. Nygaard U, Vissing NH, Steensen M et al. Akut meningokoksygdom hos børn og unge. Ugeskr Læger 2017;179:V06170443.
4. Knol MJ, Hahné SJM, Lucidarme J et al. Temporal associations between national outbreaks of meningococcal serogroup W and C disease in the Netherlands and England: an observational cohort study. Lancet Public Health 2017;2:e473-e482
5. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2018/uge-49>, 2018 (10. dec 2018).

KORRESPONDANCE:

Anja Poulsen, BørnUnge-Klinikken, Rigshospitalet.
E-mail: Anja.Poulsen.01@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk