



DET DANSKE BØRNEVACCINATIONSPROGRAM – STATUS OG AKTUELLE UDFORDRINGER

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER 2. MAJ 2017

Palle Valentiner-Branth, læge, PhD

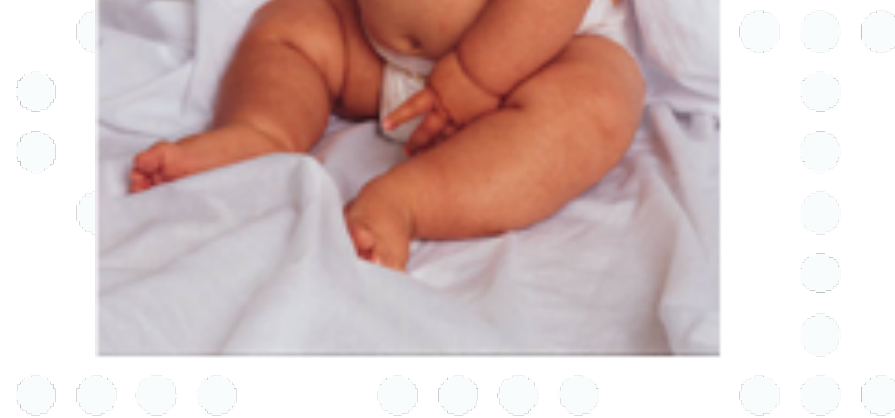
Sektionsleder VPD

Afdeling for Infektionsepidemiologi & Forebyggelse

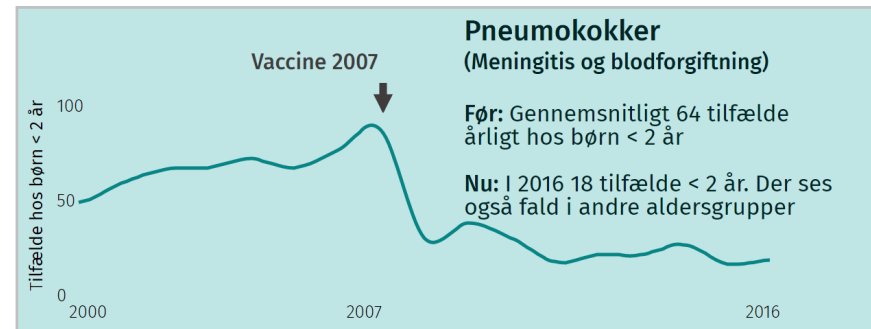
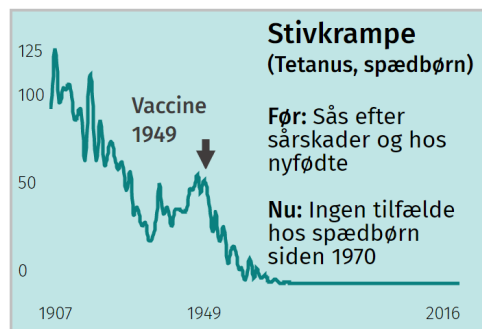
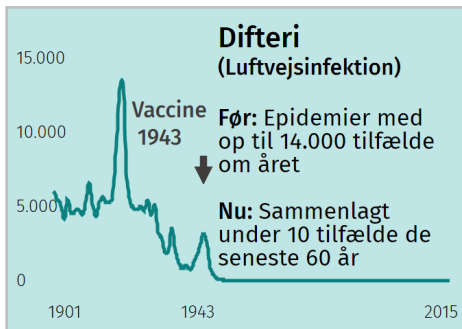
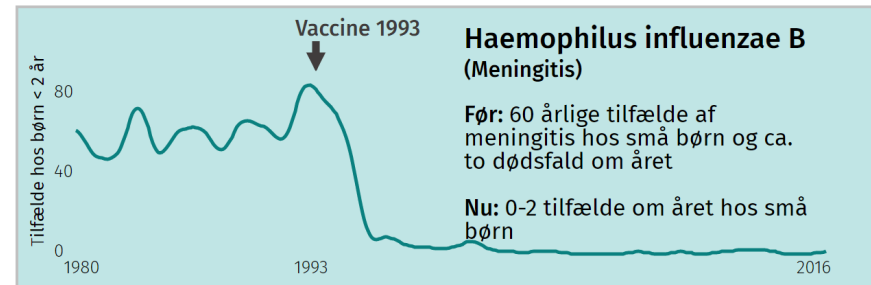
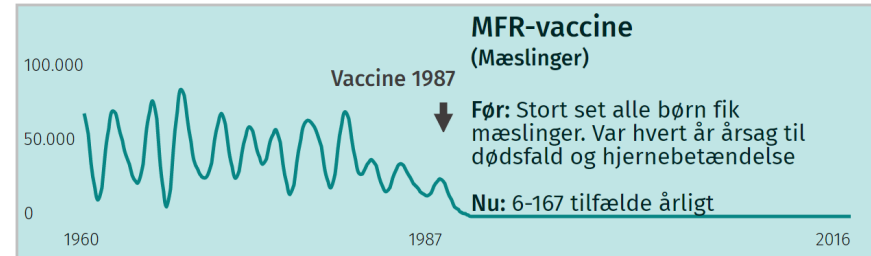
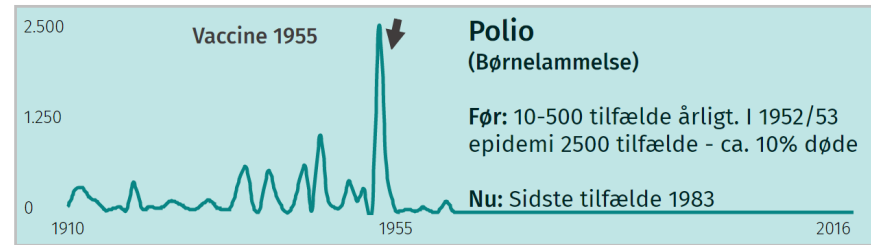
Statens Serum Institut

DET DANSKE BØRNEVACCINATIONSPROGRAM

Alder	Vaccination mod	Børneundersøgelse
5 uger		✓
3 mdr.	Difteri, stivkrampe, kighoste, polio, Haemophilus influenza type b (Hib) infektioner + pneumokoksygdom	
5 mdr.	Difteri, stivkrampe, kighoste, polio, Haemophilus influenza type b (Hib) infektioner + pneumokoksygdom	✓
12 mdr.	Difteri, stivkrampe, kighoste, polio, Haemophilus influenza type b (Hib) infektioner + pneumokoksygdom	✓
15 mdr.	MFR: mæslinger, fåresyge og røde hunde	
2 år		✓
3 år		✓
4 år	MFR: mæslinger, fåresyge og røde hunde	✓
5 år	Revaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste og polio	✓
12 år	Mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR) – hvis ikke barnet har fået to MFR-vaccinationer	
Piger 12 år	Livmoderhalskræft (Human Papillomavirus – HPV) (2 gange – se side 17)	
Kvinder fra 18 år	Røde hunde (MFR)	

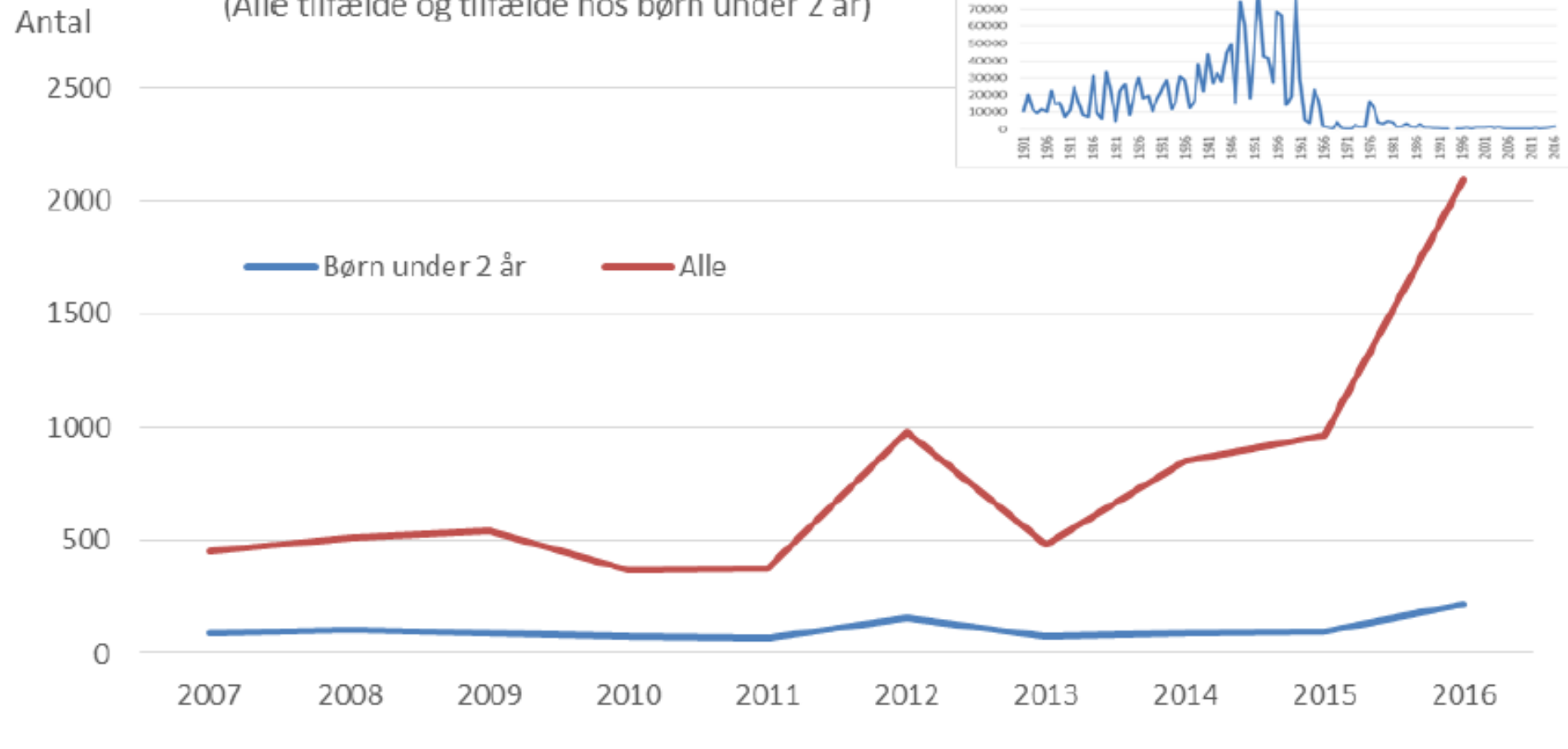


Effekten af vacciner i Danmark



KIGHOSTE EPIDEMI 2016 >2000 TILFÆLDE

Anmeldte tilfælde af kighoste, 2007-16 (Alle tilfælde og tilfælde hos børn under 2 år)



Arbejdsgruppe i gang for at udarbejde anbefalinger til hvordan man kan nedsætte antal tilfælde hos børn under et år.

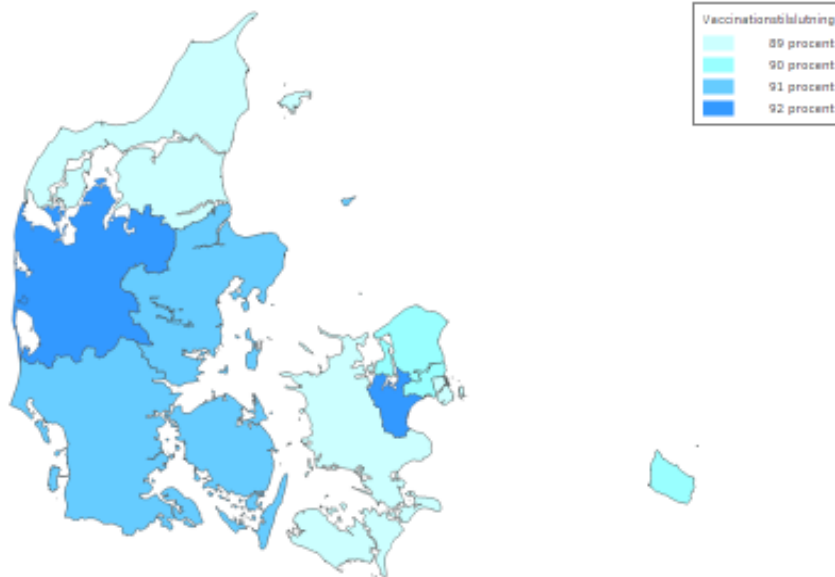
VACCINATIONSDÆKNING 2016 ER STIGENDE –FRASET HPV

Vaccine	Fødselsårgang	Vaccinationsprocent
DiTeKiPOL/Hib (tre måneder)	Børn født i 2015	94 %*
DiTeKiPOL/Hib (fem måneder)	Børn født i 2015	94 %*
DiTeKiPOL/Hib (12 måneder)	Børn født i 2014	91 %*
Pneumokok (tre måneder)	Børn født i 2015	94 %*
Pneumokok (fem måneder)	Børn født i 2015	93 %*
Pneumokok (12 måneder)	Børn født i 2014	91 %*
MFR 1 (15 måneder)	Børn født i 2014	91 %*
MFR 2 (fire år)	Børn født i 2011	85 %
MFR 2 (12 år)	Børn født i 2003	80 %
DiTeKiPol (fem år)	Børn født i 2010	81 %
HPV 1 (12 år)	Børn født i 2003	47 %
HPV-færdig (12 år), dvs. har fået mindst to vaccinationer med korrekte intervaller	Børn født i 2003	15 %
Data: Pr. 3. februar 2017	www.ssi.dk/data	
Note*	Studie fra 2012 ² viser, at der er en vis underrapportering af vaccinationer. Derfor vurderes det, at man kan opjustere tal for tilslutningen til vaccinationerne givet i alderen tre, fem, 12, 15 og 60 måneder med minimum tre procentpoint.	



Der blev givet over 620.000 vaccine doser i programmet i 2016

GEOGRAFISK FORSKEL I TILSLUTNINGEN TIL MFR



Figur 2: Kort over tilslutning til den første MFR-vaccination (årgang 2014), 2016

Landsdel	Tilslutning til første MFR-vaccination (årgang 2014)	Tilslutning til anden MFR-vaccination (fire år, årgang 2011)
Nordjylland	90 %	85 %
Vestjylland	92 %	87 %
Østjylland	92 %	85 %
Sydjylland	91 %	86 %
Fyn	92 %	86 %
Vest- og Sydsjælland	90 %	85 %
Østsjælland	92 %	86 %
Københavns omegn	90 %	85 %
Københavns by	90 %	82 %
Nordsjælland	90 %	84 %
Bornholm	90 %	86 %
Total	91 %	85 %

Tabel 4: Geografisk fordeling af tilslutning til MFR-vaccination (årgang 2014 for MRF1 og årgang 2011 for MRF2), 2016

Københavns by har lavest tilslutning hvilket ses for de fleste vacciner. Vestjylland og Østsjælland har højest tilslutning. I kan selv se disse data på www.ssi.dk/data (helt ned på kommune niveau)



- Autoriserede sundhedspersoner kan se vaccinationer for personer, de har i behandling
- Læger kan oprette vaccinationer, kan have medhjælpere

Sundhedspersoner



FMK-ONLINE

Sundhed.dk

Integration



DDV



Sygesikringsregister

Receptserveren



Borgere



- Se og registrere vaccinationer
- Også for børn født efter 23. maj 2004

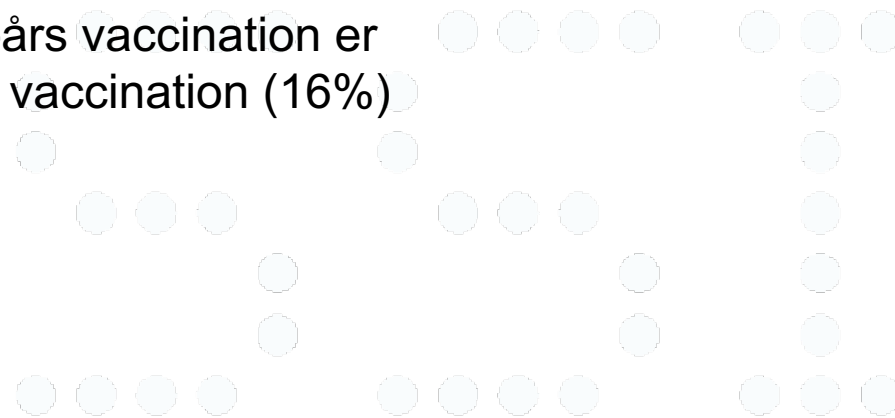
OPRETTET I 2013

➤ Artefakter

- Manglende registrering af vaccination (alle vacciner skal november 2015 registreres direkte i DDV)
- Vacciner givet i udlandet
- Vacciner givet på hospitalsafdelinger/skadestuer

➤ Reelt manglende vaccinationer

- Forsinket vaccination
- Hyppigste årsager til manglende 5-års vaccination er forglemmelse (37%), ønskede ikke vaccination (16%)



ARTIKEL HOS BERLINGSKE | POLITIK

Sundhedsminister vil sende påmindelser til forældre

12. december 2013 kl. 14:05

Forældre skal fremover have en påmindelse fra sundhedsmyndighederne, hvis deres børn ikke har fået de anbefalede vaccinationer. Sådan lyder et nyt lovforslag fra sundhedsminister Astrid Krag.



- ❖ Start medio maj 2014
- ❖ Hver måned identificeres børn der er fyldt 2, 6½ og 14 år
- ❖ Vaccinationsstatus tjekkes i DDV
- ❖ Børn der mangler mindst én relevant vaccination identificeres
- ❖ Oplysning om forældremyndighed og forældres adresse indhentes, og der genereres et brev til én eller begge forældre



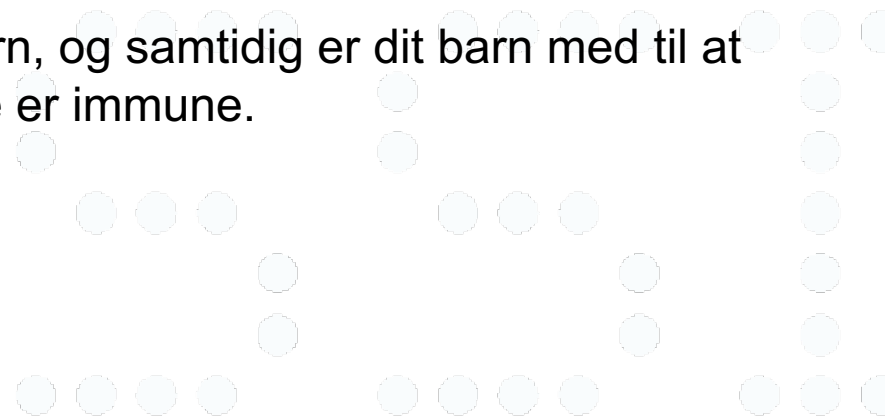


Evalueringen viser, at påmindelsesbrevene er et meget effektivt middel til at få flere børn vaccineret og dermed beskyttet mod smitsomme sygdomme, som kan være alvorlige, f.eks. mæslinger. Påmindelsesordningen har f.eks. betydet, at der er blevet givet over fire gange så mange MFR-2-vaccinationer til 6 ½ -årige i de seks måneder efter påmindelsen, i forhold til året før da der endnu ikke blev udsendt påmindelser - en vaccine de ifølge børnevaccinationsprogrammet skulle have haft som 4-årige, men som mange altså ikke havde fået, før de fik påmindelsen.

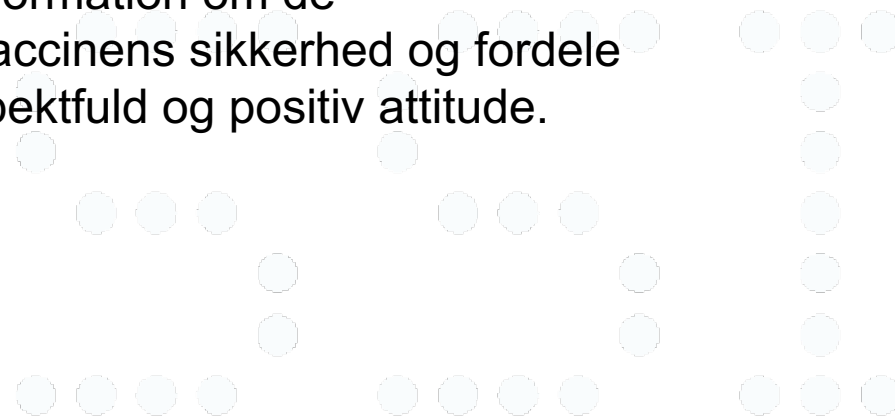
HVORFOR ER DET VIGTIGT AT HAVE EN HØJ VACCINATIONSDÆKNING?

1. Hovedformålet med børnevaccinationsprogrammet er at beskytte det enkelte barn imod smitsomme sygdomme, som alle kan være alvorlige.
2. Vaccinationsprogrammet tjener også det formål at forhindre, at smitte spredes i samfundet og rammer personer, som ikke er vaccineret, enten fordi de er for unge til at være blevet vaccineret, ikke har responderet på vaccination eller er for syge til at få vaccinen.
3. Dette forhold – at de mange vaccinerede beskytter de få, der ikke er immune - kan kun blive opfyldt ved en høj vaccinetilslutning, også kaldet flokimmunitet.

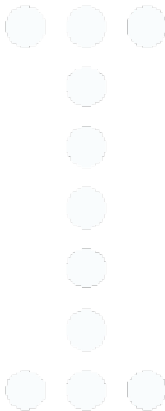
Så ved at vaccinere beskytter du dit eget barn, og samtidig er dit barn med til at beskytte de få som af forskellige grunde ikke er immune.



- Jeres egen overbevisning har en stor betydning for om jeres klienter ønsker vaccination.
- Mange af de sygdomme vi vaccinerer mod er blevet sjældne. Det kan derfor være en pædagogisk udfordring for sundhedspersoner at forklare vigtigheden af vaccinationsprogrammet for forældre, som måske oplever risikoen for bivirkninger til vaccination større end risikoen for sygdommene
- Jeres klienter har brug for faktuel information om de vaccineforebyggelige sygdomme, vaccinenes sikkerhed og fordele som i skal viderebringe med en respektfuld og positiv attitude.

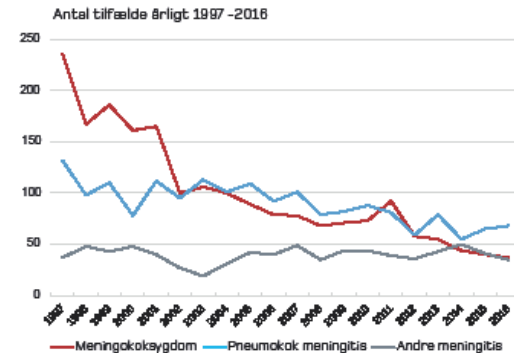


- *Alvorlighed og hyppighed af sygdommen.* Sygdommen, der vaccineres imod, skal have en vis alvorlighed og hyppighed for at retfærdiggøre risikoen for eventuelle bivirkninger hos ellers raske børn.
- *Bred erfaring med vaccinen blandt børn.* Vaccinen skal være afprøvet på større grupper af børn for at sikre vaccinenes effekt og sikkerheden for den vaccinerede.
- *Gavnlig virkning i forhold til eventuelle bivirkninger.* Der skal være tilstrækkelig dokumentation for, at fordelene ved den sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende effekt af vaccinen overstiger risiko for bivirkninger.
- *Forældres accept.* Den nye vaccine såvel som det samlede børnevaccinationsprogram skal være acceptabelt for forældrene.
- *Interaktioner og indpasning i vaccinationsprogrammet.* Det skal sikres, at vaccinen kan indpasses i et børnevaccinationsprogram, at vaccinerne ikke påvirker hinanden negativt (giver interaktioner), og at der ikke er uønskede økologiske effekter (at en mikroorganisme, man vaccinerer imod, erstattes af andre).
- *Samfundsøkonomi.* Indførelse af vaccinen skal være samfundsøkonomisk rimelig (udgifter til vaccination sammenholdt med den samfundsmæssige gevinst).



Meningokoksygdom i Danmark

Meningokoksygdom (MS) er betegnelsen for meningitis og/eller blodforgiftning med bakterien *Neisseria meningitidis* (meningokokker).



Meningokoksygdom
MS er en alvorlig sygdom, der kan give varige mén, og ca. 1 ud af 10 risikerer at dø af sygdommen.

I Danmark har der været et gradvist fald i antallet af tilfælde siden 1985. I 2016 var der 37 tilfælde - det laveste nogensinde.

Meningokoksygdom rammer mest børn og unge. I 3 ud af 4 tilfælde er patienten under 25 år.

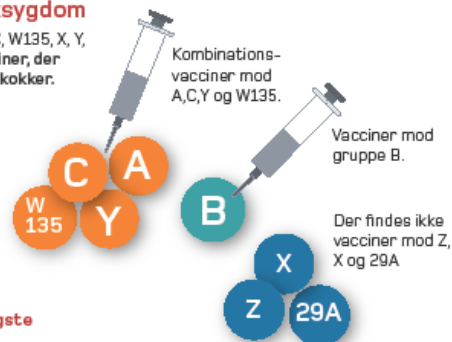
Vaccination mod meningokoksygdom

Meningokokker inddeles i 8 grupper: A, B, C, W135, X, Y, Z og 29A. Der findes desværre ingen vacciner, der beskytter mod alle grupperne af meningokokker.

Fælles for vaccinerne er, at:

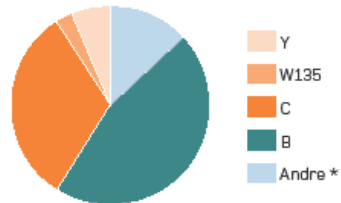
- der skal vaccineres ad flere omgange,
- den præcise varighed af beskyttelsen er ikke kendt.

Vaccination mod meningokoksygdom er ikke en del af det danske vaccinationsprogram, men man kan vælge selv at betale for det.



Meningokokgruppe B og C er de hyppigste

Antal tilfælde af meningokokker fordelt på grupper i perioden 2007-2016

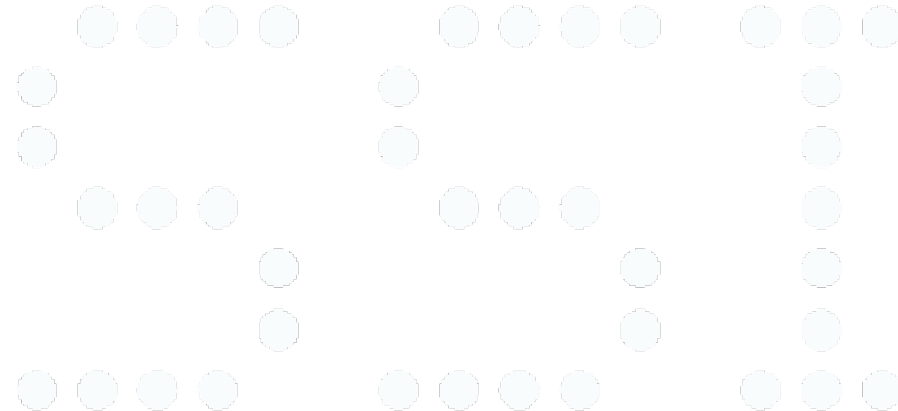


* Omfatter andre grupper samt tilfælde, hvor gruppen ikke kan bestemmes

Eksempel fra England

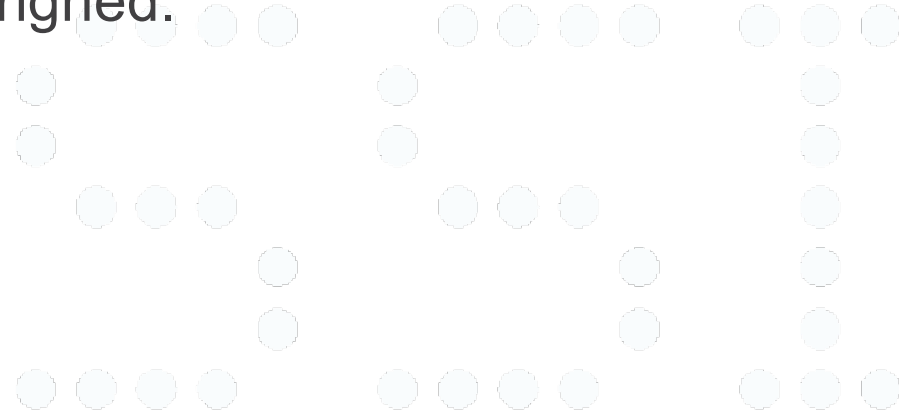
Forekomsten af meningokoksygdom i England er højere end i Danmark. Derfor har man indført vaccination mod sygdommen i børnevaccinationsprogrammet. Alle børn får i alt 5 vaccinationer mod meningokoksygdom.

- 3 vaccinationer mod B der gives ved 2, 4 og 12 måneder.
- 1 vaccination mod C der gives ved 12 måneder.
- 1 vaccination mod A,C,Y og W135 ved 14 år.



Der skelnes dels mellem forventelige reaktioner:

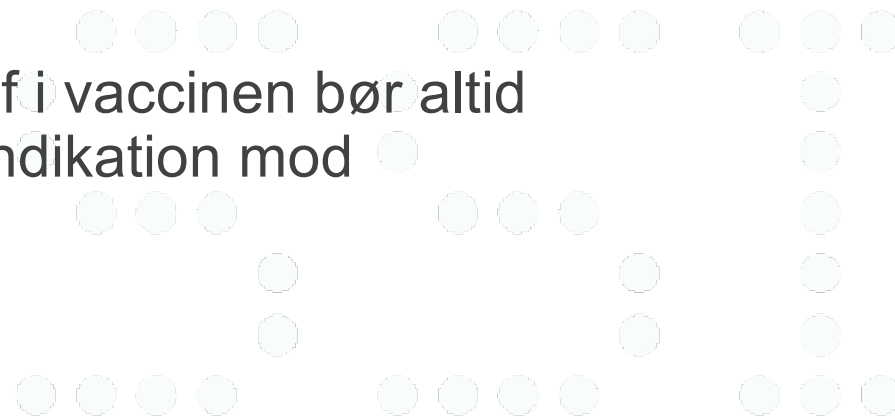
- ❖ Milde symptomer, som er så hyppige, at de på et tidspunkt vil kunne ses hos de fleste børn, der følger et børnevaccinations-program.
- ❖ I nogle tilfælde som ved naturlig infektion, men med mindre intensitet og af kortere varighed.



- Et granulom er en kløende, langvarig knudedannelse på indstiksstedet.
- Forekomst af granulomer efter vaccination med aluminiumholdige vacciner er en kendt, ikke-almindelig og oftest en ikke-alvorlig bivirkning.
- Granulomer menes at komme på grund af allergi over for aluminium. Aluminiumsallergi hos voksne er meget sjælden, og meget tyder på, at aluminiumsallergi hos børn i de fleste tilfælde er forbigående.
- I 2016 modtog Lægemiddelstyrelsen 632 indberetninger om granulomer hvilket er en stigning. Langt de fleste af de indberettede granulomer er opstået før 2016- op til otte år tidligere.
- Næsten alle vacciner, men ikke levende svækkede vacciner som fx MFR, indeholder aluminium som et hjælpestof for at øge virkningen af virkningen af vaccinen.

og dels uventede og/eller alvorlige reaktioner:

- ❖ Meget sjældne.
- ❖ Enten reaktioner, der ikke tidligere er observeret, og som ikke kan udelukkes at skyldes vaccination, eller
- ❖ alvorlige reaktioner, som kan tilskrives vaccinen.
- ❖ Kendt allergi mod et indholdsstof i vaccinen bør altid betragtes som en relativ kontraindikation mod vaccination.



- ❖ Er barnet sygt?
- ❖ Har barnet haft alvorlig allergisk reaktion på lægemidler, vacciner, indholdsstoffer i vaccinen eller andet?
- ❖ Får barnet noget medicin, som trykker immunforsvaret eller har sygdom som svækker immunsystemet?
- ❖ Har barnet fået blodtransfusioner eller immunglobuliner inden for de sidste måneder?
- ❖ Har barnet fået levende svækket vaccine inden for de sidste 4 uger?
- ❖ Feber under 38 ingen kontraindikation.
- ❖ Ikke udredt neurologisk sygdomme –udsæt vaccination til sygdom er udredt.
- ❖ Hvis alvorlig straks-reaktion, så sædvanligvis kontraindikation.
- ❖ Hvis allergi for æg, kan barnet godt MFR vaccineres, Se EpiNyt uge 46/2015
- ❖ Hvis barnet får prednisolon, kortison, biologiske lægemidler, cellegifte m.m. så må der som udgangspunkt IKKE gives levende svækkede vacciner
- ❖ Hvis ja, så må man udsætte at give levende svækkede vacciner
- ❖ Kun et problem hvis der skal gives en levende svækket vaccine mere.



Aktuelt

Smitteberedskab

Diagnostik

Vaccination

Forskning

- › Nyheder
- › Nyhedsbreve
- › Presserum
- › Sygdomsudbrud
- › Forskningsnyt
- › Temaer
- › Arrangementer
- › Følg os

Forside › Aktuelt › Nyhedsbreve › EPI-NYT

Nyhedsbreve

› EPI-NYT

- › 2016
- › 2015
- › 2014
- › 2013
- › 2012
- › 2011
- › 2010
- › 2009
- › 2008
- › 2007
- › 2006
- › 2005
- › 2004
- › 2003
- › 2002

EPI-NYT

Overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme

EPI-NYT er Statens Serum Instituts ugentlige nyhedsbrev. EPI-NYT formidler viden om overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme, herunder aktuelle udbrud. Den primære målgruppe er sundhedspersonale.



Tilmeld dig EPI-NYT

Hyppigst benyttede EPI-NYT

Se de numre af EPI-NYT som er de hyppigst benyttede ved rådgivning i Afdeling for Infektionsepidemiologi.



Hyppigst benyttede EPI-NYT

Følgende numre af EPI-NYT er de hyppigst benyttede ved rådgivning i Afdeling for Infektionsepidemiologi.

Alluminiumallergi og vaccination **5/2003**

Børnevaccinationsprogrammet

Tilpasning til det danske program **5a/2015**

Midlertidige børnevaccinationsprogram **5/2016**

Vaccination af børn før ophold i udviklingslande **6/2011**

Det Danske Vaccinationsregister (DDV) **5/2013, 20/2014, 45/2015**

DiTe-profylakse **5b/2015**

Gravide rejsende og vaccination **26a/2013**

Hepatitis A - vaccinationsinterval **27/2014**

Hepatitis B

Screening af gravide **41/2005**

Ny hepatitis B+C og hiv-vejledning fra Sundhedsstyrelsen **11/2013**

Vaccinationsinterval for hepatitis B **27/2014**

HPV

Vaccination **28-32/2014, 2/2016**

Afregningskoder for HPV-vaccination **4/2016**

Spørgsmål/svar til HPV **SSI's hjemmeside**

Influenzavaccination **39/2015**

Insektoverførte virussygdomme **6/2012**

Japansk encefalitis **25/2010, 10/2011, 27a/2014, 26a/2015**

Aldersindikation - JE og meningokok ACW135Y **10/2013**

Kighoste og profylakse **16/2016**

Kighoste booster til unge der skal til USA **48/2010**

INTERVALLER MELLEM BØRNEVACCINERNE

Vaccine	Alder ved vaccination	Interval	Anbefalet	Minimum	Maksimum
DiTeKiPol-HibHbv el.	3 mdr.	mellem 1. og 2. injektion	2 mdr.	2 mdr.*)	intet
DiTeKiPol/Act-Hib *) 1 måned for DiTeKiPol/Act-Hib	5 mdr. 12 mdr.	mellem 2. og 3. injektion	7 mdr.	6 mdr.	intet
Pneumokok (PCV)	3 mdr. 5 mdr. 12 mdr.	mellem 1. og 2. injektion mellem 2. og 3. injektion	2 mdr. 7 mdr.	1 mdr. 2 mdr.	intet intet
MFR	15 mdr. 4 år	mellem 1. og 2. injektion	ca. 2½ år	1 mdr.	intet
DiTeKiPol Booster	5 år	fra sidste Di-TeKiPol/Act-Hib	4 år	4 år	intet
DiTe Booster		fra DiTeKiPol Booster	hvert 10. år	10 år	intet
HPV (2-valent)	To-dosis program	mellem 1. og 2. injektion	6 mdr.	5 mdr.	13 mdr. overskrides dette anbefales et tre-dosis program.
HPV (2-valent)	Tre-dosis program	mellem 1. og 2. injektion mellem 2. og 3. injektion	1 mdr. 5 mdr.	1 mdr. 5 mdr.	alle 3 doser tilstræbes givet inden for ét år

- Hvad har barnet fået?
- Hvor gammelt var barnet ved vaccinationen?
- Hvilke intervaller er der mellem de enkelte vacciner i serien?
- Der medregnes kun vacciner med tilfredsstillende skriftlig eller mundlig dokumentation.
- Alle vaccinekomponenter betragtes hver for sig.

Epi-Nyt uge 5a/2015



Case

Syrisk barn, 10 mdr, vaccineret med:

BCG ved fødslen

DTaPHIB ved 2 mdr, 4 mdr og 6 mdr.

IPV ved 2 mdr og 4 mdr.

OPV ved 6 mdr.

Mæslinge ved 9 mdr.

Hep B ved fødsel, 2 mdr og 6 mdr.

EPI-NYT

Uge 5a - 2015

Tilpasning til det danske børnevaccinationsprogram



الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية (MMR): الجرعة الأولى من 12 إلى 15 شهر

Alle børn i Asylsystemet tilbydes konsultation med læge.

Elektronisk journal kan rekvireres via:

Journalarkivet

Røde Kors Asylafdelingen

Klinikken I Sandholm

Tlf. 35279904. Fax 48175475

Mail: sundhed-
sandholm@redcross.dk

HVOR FINDER JEG DE FORSKELLIGE LANDES VACCINATIONSPROGRAMMER?

WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2016 global summary

Last updated 27-May-2016 (Data received as of 20-May-2016)
Next overall update Fall 2016
2015 data are provisional



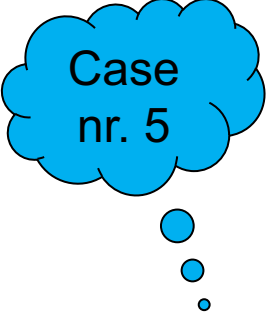
Select a country

Syrian Arab Republic (the) ▼

Immunization Schedule (2014 or latest available)

Hovering over an antigen

Vaccine	Schedule	Entire country
BCG	birth;	Yes
DTaPHibIPV	2, 4, 6, 18 months;	Yes
DTwPHib	2, 4, 6, 18 months;	Yes
DTwPHibHepB	2, 4, 6, 18 months;	Yes
HepB	birth; 2, 6 months;	Yes
IPV	2, 4 months;	
MMR	12, 18 months;	Yes
Measles	9 months;	
MenACWY	6 years;	Yes
OPV	6, 12, 18 months; 6 years;	Yes

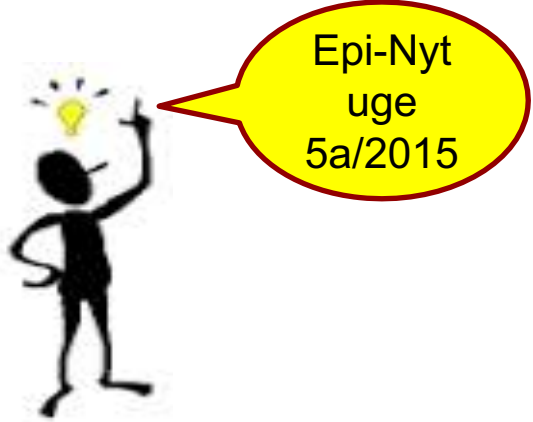


Case
nr. 5

❖ Syrisk barn, 10 mdr., vaccineret med flg:

- BCG ved fødslen
- DTaPHIB ved 2 mdr., 4 mdr. og 6 mdr.
- IPV ved 2 mdr. og 4 mdr.
- OPV ved 6 mdr.
- Mæslinge ved 9 mdr.
- Hep B ved fødsel, 2 mdr. og 6 mdr.

Skal have:

- 
- Epi-Nyt
uge
5a/2015
- ❖ 1 x DiTeKiPol/Hib mindst 6 mdr. fra sidste DTaP-vaccination.
 - ❖ Prevenar x 3 med minimumsintervaller.
 - ❖ MFR til vanlig tid ved 15 mdr. og ved 4 år.

Fakta om HPV-vaccination

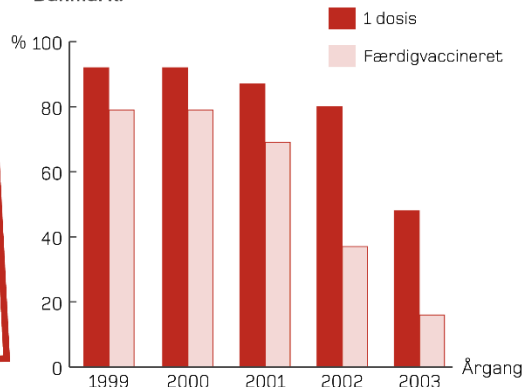
HPV står for Human Papilloma Virus, som overføres ved sex. For at få størst beskyttelse, skal pigerne derfor vaccineres før den seksuelle debut.

I Danmark bliver piger tilbudt HPV-vaccinen fra de er 12 år. Der skal gives to doser vaccine. Muligheden for gratis vaccination gælder til og med 17 år.

Vaccination mod livmoderhalskræft har været en del af det danske børnevaccinationsprogram siden 2009.

Vaccinationsdækning i Danmark

Procentvis andel af piger født i 1999–2003, der er hhv. startet på og har fuldført HPV-vaccination i Danmark.



I Danmark faldt vaccinationstilslutningen brat i 2015. En væsentlig årsag er, at der bl.a. i medierne blev fremsat mistanke om, at vaccinen kunne give alvorlige bivirkninger.

Der er gennemført mange og meget omfattende studier af vaccinen både før og efter lanceringen, herunder specifikt i kølvandet på den danske bekymring.

Ingen af disse studier har fundet en årsagssammenhæng mellem vaccinen og de symptomer og lidelser, som de danske piger/kvinder har.

7 ud af 10 tilfælde af livmoderhalskræft skyldes HPV-type 16 og 18. Det er disse to typer vaccinen beskytter mod.



Effekten af vaccinen

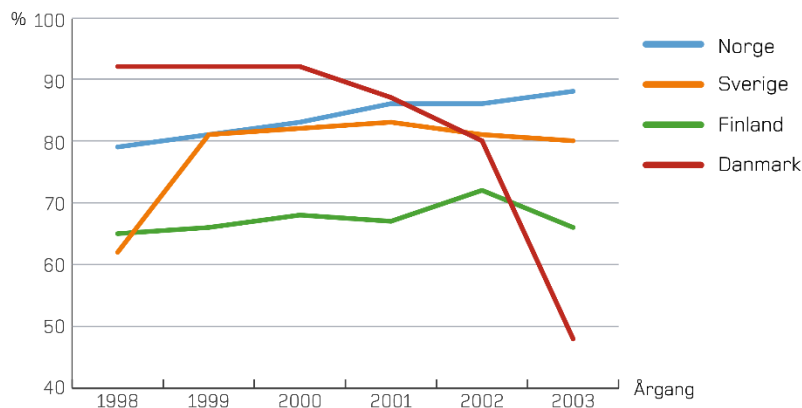
Der vil typisk gå 15–20 år, fra man smittes med HPV, til man potentielt udvikler livmoderhalskræft. Det tager således tid, før vi kan registrere et fald i antallet af tilfælde og dødsfald.

I stedet fokuserer man i første omgang på forekomsten af HPV-virus og antallet af påviste celleforandringer.

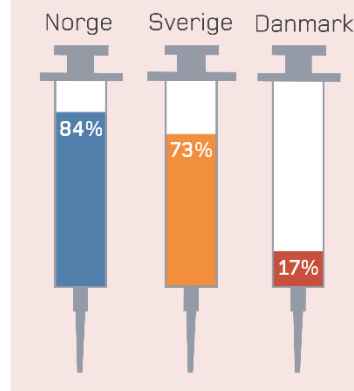
Både danske og udenlandske studier viser, at vaccinen virker som forventet - forekomsten af HPV-virus og antallet af påviste celleforandringer falder.

Vaccinationsdækning i Norden

Procentvis andel af piger født 1998–2003, der er begyndt på HPV-vaccinationsprogrammet.



Andel af piger født i 2003, der er færdigvaccineret mod HPV.



Hvert år...

- ca. 15.000 får kvinder konstateret celleforandringer
- ca. 6.000 får foretaget keglesnit
- ca. 380 får konstateret livmoderhalskræft
- ca. 100 kvinder dør af livmoderhalskræft

FAKTA om livmoderhalskræft

HPV står for Human Papiloma Virus. Der findes mere end 100 HPV-typer. 70 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft skyldes HPV-typerne 16 og 18.

HPV-smitte

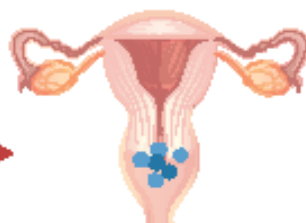
Over 80 % af alle seksuelt aktive mænd og kvinder vil på et tidspunkt være smittet med HPV.



Langt de fleste vil ikke mærke, at de er smittet med HPV, og smitten vil forsvinde af sig selv igen.

Celleforandringer

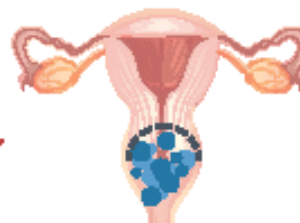
I 2015 fik ca. 15.000 konstateret celleforandringer.



Hos nogle bliver infektionen med HPV kronisk og forårsager celleforandringer, der kan udvikle sig til livmoderhalskræft.

Keglesnit

I 2015 fik ca. 6.000 foretaget et keglesnit.



Ved svære celleforandringer skal man have et såkaldt keglesnit, hvor en del af livmoderhalsen fjernes. Ved en efterfølgende graviditet er der en øget risiko for at føde for tidligt.

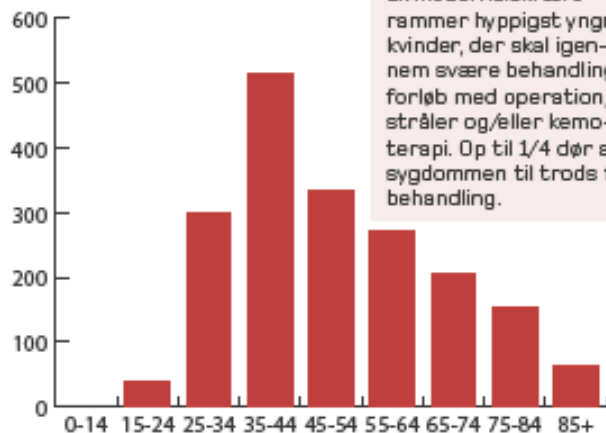
Livmoderhalskræft

I 2015 fik 380 kvinder konstateret livmoderhalskræft.



Bliver celleforandringerne ikke opdaget i tide, kan de udvikle sig til livmoderhalskræft.

"The Family destroyer"



Livmoderhalskræft rammer hyppigst yngre kvinder, der skal igennem svære behandlingsforløb med operation, stråler og/eller kemoterapi. Op til 1/4 dør af sygdommen til trods for behandling.

Antal kvinder fordelt på alder der i en 5-årig periode fra 2010-2014 fik konstateret livmoderhalskræft. Kilde: Nordcan

Behandling af livmoderhalskræft

Behandlingen af livmoderhalskræft afhænger af, hvor meget sygdommen har spredt sig og vil bestå af operation og/eller strålebehandling og kemoterapi.

Operation

Hos nogle er det tilstrækkeligt med keglesnit, andre skal have fjernet hele livmoderen, vævet ved siden af livmoderen og lymfeknuder. Det er ikke sikkert, at kvindens evne til at få børn kan bevares. Operation kan bl.a. give ansamlinger af lymfevæske i benene og problemer med vandledning.



Kemoterapi og strålebehandling

Hvis det ikke er muligt eller tilstrækkeligt at operere, fx pga spredning til andre organer, vil man få strålebehandling og/eller kemoterapi. Strålebehandling kan bl.a. give en række gener i tarmen og blæren, tidlig overgangsalder og problemer ved sex. Kemoterapi kan bl.a. give kvalme, hårtab og nedsat hørelse.



99 kvinder dør hvert år af livmoderhalskræft til trods for behandling

FORMODEDE BIVIRKNINGER ANMELDT PER ÅR I DANMARK EFTER HPV VACCINATION

0,4% af de vaccinerede (4 per 1000, 600.000 kvinder er vaccineret)

I 2016 blev der anmeldt 17 ikke-alvorlige bivirkninger relateret til vaccinationer givet samme år. Dette svarer til en forekomst på 17/28000 doses ~ <1 per 1000.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Ialt	288	66	43	96	511	224	822	307	2326
Alvorlige	25	5	6	18	177	91	475	182	1005

** Seriousness defined according to ICH and EMA criteria: Results in death, is life-threatening, requires inpatient hospitalisation or prolongation of existing hospitalisation, results in persistent or significant disability/incapacity, or is a congenital anomaly/birth defect.*

11.05.2017

1. Det danske vaccinationsprogram er en effektiv måde at forebygge 9 (10) infektionssygdomme som kan være alvorlige. Det er en vigtig sundhedsintervention i forhold til sparet sygelighed og død.
2. Det forhold – at de mange vaccinerede beskytter de få, der ikke er immune – kaldes også flokimmunitet
3. Sundhedspersoner har en vigtig rolle ved at give faktuel information om de vaccineforebyggelige sygdomme, vaccinsens sikkerhed og fordele med en respektfuld og positiv attitude
4. Fraset HPV vaccination er vaccinationsdækningen stigende i Danmark men er fortsat ikke tilstrækkelig høj for fx MFR vaccinen. Der er geografisk variation i dækningsgraden
5. Det Danske Vaccinationsregister og udsendelse af påmindelsesbreve har været en succes og har været en af årsagerne til stigningen i vaccinationsdækningen



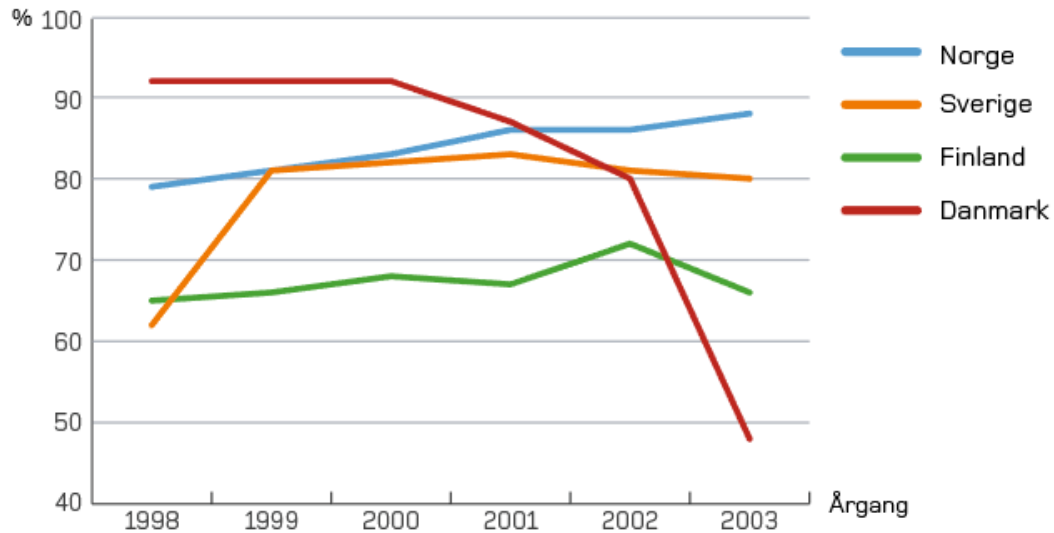
Tak for jeres opmærksomhed – er der nogle spørgsmål?

Vaccination mod difteri

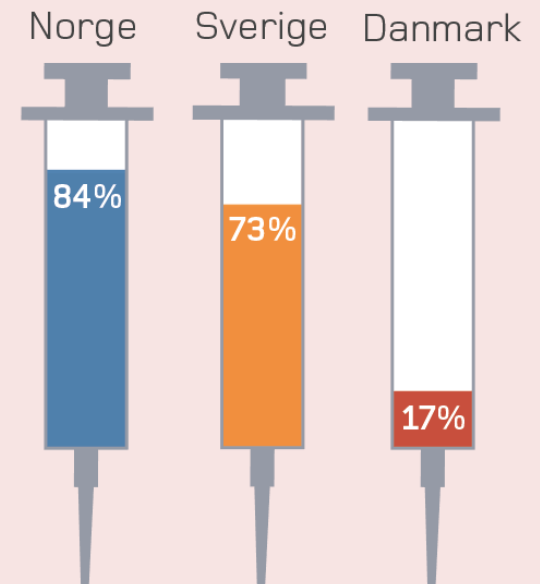
Kø ved SSI, 1943



Procentvis andel af piger født 1998–2003, der er begyndt på HPV-vaccinationsprogrammet.



Andel af piger født i 2003, der er færdigvaccineret mod HPV.



Ændring af rettigheder til registrering af vacciner i Det Danske Vaccinationsregister (DDV)

Pr. 1. februar 2017 ændres rettighederne til Det Danske Vaccinationsregister (DDV), således at alle autoriserede sundhedspersoner (dvs. sygeplejersker, jordemødre og sosu-assistenten) kan registrere vaccinationer. Der er ikke tale om udvidede beføjelser, men det er fastslået, at autoriseret sundhedspersonale med en lokalt beskrevet instruks/delegering har lov til at registrere vaccinationer i DDV. Da DDV ikke kan lave en teknisk kontrol af, om der findes en sådan instruks, tillades registreringen, og det er op til den person der registrerer vaccinationer i DDV at sikre, at der lokalt findes den fornødne tilladelse. Det er afgørende at lokal instruks foreligger, da denne person vil blive stillet til ansvar for uberettigede opslag/registreringer.

Instruksen skal udarbejdes af den læge, der har det lægelige ansvar for, at de pågældende sundhedspersoner kan give vacciner til borgere på vegne af den pågældende læge. Instruks skal ske i overensstemmelse med **Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp**, hvor afsnit 2.2 beskriver reglerne om rammedelegation.

Endvidere får apotekere også fuld rettighed til DDV (læsning og registrering). Pr. 1. marts 2017 udvides rettighederne til også at omfatte apoteksansatte farmaceuter og farmakonomet, der af deres arbejdsgiver er blevet bemyndiget til DDV via FMK-online.