



2012-11-21

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

Remiss Rekommendation om vaccination mot hepatit B

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Efter synpunkter från Svenska skolläkarföreningen som SLS instämmer i, vill vi avge följande yttrande.

Sammanfattning

1. Vi stödjer helt Socialstyrelsens förslag/rekommendation att införa vaccination mot hepatit B till alla barn som föds i Sverige.
2. Vi stöder också förslaget att vaccinationen erbjuds och utförs med hexavalent kombinationsvaccin vid BVC i åldrarna 3, 5 och 12 månader.
3. Vår uppfattning är, i motsats till Socialstyrelsens rekommendation, att även ovaccinerade barn i tidiga tonår ska erbjudas vaccination mot hepatit B. (I likhet med vad många andra länder har gjort när de infört vaccinationen på spädbarn).
4. Vi menar att det inte innebär några stora praktiska problem att införa allmän vaccination av hepatit B i de tidiga tonåren. Vaccinationskompetensen är hög i skolhälsovården.
5. En logisk följd av att införa allmän vaccination är att alla ovaccinerade nyanlända barn och ungdomar också skall erbjudas vaccination mot hepatit B av BVC eller skolhälsovård.
6. Det nuvarande riktade vaccinationsprogrammet för hepatit B fungerar inte för skolbarn.

Socialstyrelsens har bifogat ett genomarbetat underlag. Argument som stöder uppfattningarna under punkt 1 och 2 anser vi är väl dokumenterade och behöver inte närmare kommenteras.

Skolläkarföreningen har inte samma uppfattning som Socialstyrelsen när det gäller rekommendationen att avstå från att erbjuda barn i tidiga tonår hepatit B vaccination. Socialstyrelsens argumentation är inte konsekvent. Å ena sidan anser man att det riktade vaccinationsprogrammet för hepatit B som tillämpas i Sverige inte fungerar tillfredsställande. Å andra sidan rekommenderar man "Fortsatt vaccination av riskgrupper enligt de rekommendationer som finns idag till grupper som inte vaccinerats som barn". Med detta ställningstagande försenar Socialstyrelsen medvetet de positiva effekterna av införandet av den allmänna vaccinationen med åtminstone 20 år dvs. samma tid som man beräknar att en fortsatt (ej fungerande) riskgruppsvaccination behövs.

Skolläkarföreningen har god insikt i varför det riktade vaccinationsprogrammet inte fungerar likvärdigt över landet för Sveriges skolbarn. Det beror till största delen på att ansvaret för vem som

ska ordinera, utföra och bekosta hepatit B vaccinationer för ovaccinerade barn och ungdomar som tillhör riskgrupp är otydligt reglerat. Samsynen mellan kommuner och landsting i landet är obefintlig på detta område.

Skolläkarföreningen anser att det inte enbart är ungdomar som tillhör riskgrupp på grund av etnisk tillhörighet som bör skyddas mot hepatit B-infektion. I underlaget från Socialstyrelsen kan man utläsa att det årliga insjuknandet i akut hepatit B i Sverige är 100-200 fall/år. Enstaka år ligger insjuknandet på 300-400 individer. Det finns även ett mörkertal som inte går att beräkna. Siffrorna är låga jämfört med länder med hög eller medelhög prevalens, men de är fullt jämförbara med insjuknandet i livmoderhalscancer som vi nyligen infört allmän vaccination mot.

Bakom statistiken finns unga vuxna individer som smittats sexuellt eller genom intravenöst missbruk. Självklart är det under skolåren helt omöjligt att förutse vilka ungdomar som under livet kommer att drabbas. För att skydda dessa grupper måste alla vaccineras – det framgår tydligt underlaget. Socialstyrelsens ställningstagande innebär ett accepterande av att 4000 – 5000 individer i framtiden insjuknar i hepatit B, trots att Sverige har infört en allmän vaccination!

Därtill kommer förändringar i livsstil. En drogliberal våg drar nu över Sverige och det är ett välkänt faktum att de unga generationerna har många fler sexualpartners än tidigare generationer. Dessa båda faktorer snarare ökar risken för att fler drabbas – inte tvärtom.

Rent praktisk innebär grundvaccination av unga 11-15 år att två doser vid 0 och 6 månader behöver ges. Alternativet att ge tre doser finns också. Vaccinationsexperter kan avgöra vilket som är det bästa, men två doser är förstås det mest praktiska.

Från och med läsåret 2014-15 erbjuds svenska skolbarn följande vaccinationer:

MPR en dos i årskurs 0, 1 eller 2;

HPV tre doser till enbart flickor i årskurs 5 eller 6

dTp en dos i årskurs 7 eller 8

En möjlighet är att förlägga hepatit B dos 1 tillsammans med dTp i högstadiet och ge dos 2 sex månader senare. Troligen kommer acceptansen för vaccination att vara god eftersom eleverna i denna ålder generellt sett har förmåga att förstå att sjukdomar kan smittas sexuellt.

För skolhälsovårdens del innebär detta ett ytterligare vaccinationstillfälle under högstadiet vilket är en överkomlig extra arbetsinsats med tanke på vinsten för samhälle och individ.

Vi kommer då att slippa den förvirring och frustration som råder när det gäller otydligheten inför vems ansvar det i nuläget är att ordinera, bekosta och utföra vaccinationer till skolbarn som tillhör riskgrupp.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 21 november 2012



Peter Friberg
Ordförande