

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 27115002HSLF
Utgivare: Rättschef Pär Ödman, Socialstyrelsen

Folkhälsomyndighetens allmänna råd om vaccination mot influensa¹;

**HSLF-FS
2015:2**

Utkom från trycket
den 22 juli 2015

beslutade den 1 juli 2015.

Bakgrund

Influensa är en smittsam, virusorsakad luftvägsinfektion som i typiska fall ger upphov till sjukdomskänsla, feber, frossa, huvudvärk, muskelvärk och torrhosta. Sjukdomen ses i Sverige nästan uteslutande under vinterhalvåret. Fall av influensa förekommer varje år, ibland sparsamt, ibland i form av större epidemier, mer sällan som del i en världsomfattande utbredning, s.k. pandemi. Det är inte ovanligt att två–tio procent av befolkningen sjuknar i influensa under perioden december–april. I samband med större epidemier kan mer än var femte individ drabbas.

Det finns olika typer och subtyper av influensavirus. Dessutom sker en ständig förändring genom gradvisa eller sprängvisa förändringar av virus ytstruktur. Genomgången infektion ger upphov till viss immunitet mot den aktuella virustypen, men innebär således inte ett säkert skydd mot infektion med nya virustyper.

Influensa kännetecknas av uttalade sjukdomssymtom under några dagar, men för unga och i övrigt friska personer är den akuta sjukdomen oftast över inom en vecka. Allvarliga komplikationer och dödsfall förekommer dock, och drabbar då främst patienter med underliggande sjukdom eller personer i hög ålder. Närmare 90 procent av de dödsfall som skett i anslutning till senare års influensaepidemier har inträffat hos personer som är över 65 år. I samband med större epidemier kan man registrera en "överdödlighet", det vill säga ett större antal dödsfall än det för säsongen förväntade. Influensavintern 1995/96 dog under två månader 3 100 fler personer i Sverige än under motsvarande period 1994/95, en vinter med ovanligt få influensafall.

Flera möjligheter finns att minska effekterna av en annalkande influensaepidemi. Här berörs försök att minska smittspridningen, bruk av antivirala medel respektive vaccination.

¹ Underlaget till råden har utarbetats av smittskyddsläkare Anders Lindberg, Landstinget Halland och laborator Annika Linde, Smittskyddsinstutetet.

Minskad smittspridning

Inkubationstiden vid influensa är kort (1-3 dagar), smittan är huvudsakligen luftburen och infekterade personer är i regel smittsamma innan diagnosen är känd. Möjligheterna att hindra spridningen av influensavirus i befolkningen är därför begränsade. Barn och ungdomar, som saknar immunologisk erfarenhet av influensa, har som regel den högsta sjukdomsincidensen och spelar därigenom en viktig roll för smittspridningen. Att exempelvis tillfälligt stänga skolor eller ställa in större publikevenemang borde således kunna begränsa smittspridningen. Sådana åtgärder har dock kommit till liten användning och kan i dagens samhälle knappast på ett avgörande sätt hindra en influensaepidemi.

Antivirala medel

För vissa utsatta patienter, eller i speciella situationer, kan behandling med antivirala medel vara aktuell. Amantadin har under flera år varit tillgängligt i Sverige för profylax respektive tidig behandling vid influensa A. Måttlig effekt och risk för biverkningar, särskilt hos de äldre, har hittills begränsat användningen. Goda erfarenheter av tidigt insatt amantadin finns dock rapporterade, t.ex. vid ett första konstaterat fall av influensa A på vårdinstitutioner. Flera antivirala substanser är under utveckling.

Vaccination

Vaccin mot influensa har utvecklats sedan 1940-talet. Virus har hittills odlats på ägg. Efter rening och inaktivering framställs därefter vaccinet av hela eller delar av virionen. Vaccinets sammansättning anpassas efter den aktuella hotbilden och sker efter årlig rekommendation från Världshälsoorganisationen, WHO. Vanligen ingår tre olika virusstammar, ofta två av influensa typ A och en av typ B.

Unga människor utvecklar i regel ett gott antikroppssvar efter vaccination, äldre personer och patienter med vissa kroniska sjukdomar svarar sämre. Vaccinets skyddseffekt är således beroende av individuella faktorer, men också av hur väl den aktuella influensastammen överensstämmer med vaccinstammen. Det är därför inte förvånande att studier av influensavaccinets skyddseffekt visat stora variationer. Vid god överensstämmelse har skydd upp till 90 procent rapporterats. Om virustyperna i vaccinet skilt sig markant från orsaken till den aktuella epidemin, finns å andra sidan studier som inte kunnat visa någon skyddseffekt alls. För personer med normalt immunförsvar anges ofta ett genomsnittligt skydd mot klinisk influensa vara 60–70 procent.

Ett stort antal undersökningar, från flera länder och med olika metodologi, har visat att vaccination av äldre sänker risken för influensarelaterade komplikationer, behov av sjukhusvård och risk för dödligt förlopp. En nackdel med dagens influensavacciner är det kortvariga och subtypspecifika skyddet. Ny vaccination måste därför genomföras inför varje influensasäsong.

Den vanligaste reaktionen efter vaccination är lokala besvär i form av rodnad och ömhet vid injektionsstället. Ibland förekommer kortvarig feber. Allvarliga överkänslighetsreaktioner är ytterst sällsynta. Allergi mot ägg är dock en kontraindikation. I samband med omfattande vaccination mot s.k. svininfluensa i USA 1976 sågs en viss ökning av antalet Guillain-Barré-syndrom. Andra negativa effekter av influensavaccination har inte vetenskapligt kunnat beläggas. Av inaktiverat vaccin kan man inte få influensa.

Indikationer för vaccination

Även om skyddseffekten mot influensainfektion är ofullständig har ett stort antal studier visat att vaccination kan minska risken för allvarliga komplikationer och död i samband med influensa. Vaccination rekommenderas därför i första hand för de personer som löper en ökad risk för sådana allvarliga sjukdomsförlopp. Ansvarig läkare gör individuella överväganden, men det är Folkhälsomyndighetens mening att vaccination mot influensa är av värde för följande grupper:

1. Patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom; i synnerhet de med hjärtsvikt och nedsatt lungfunktion.
2. Personer över 65 års ålder. Indikationen ökar med stigande ålder och vid underliggande kronisk sjukdom.

Även patienter med andra kroniska sjukdomar, som instabil diabetes mellitus eller gravt nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller medicinering), kan rekommenderas vaccination mot influensa, men värdet av vaccinationen är ej lika väl dokumenterat som för de ovan nämnda grupperna.

Personer med risk för allvarligt influensaförlopp bör vaccineras årligen. Vaccinet ges i god tid inför kommande influensasäsong vanligen under oktober månad.

Om en pandemi hotar genom att influensavirus genomgått en markant förändring (s.k. antigen shift), kan vaccination i betydligt större omfattning vara berättigad.

Kostnader för vaccination mot influensa

All vaccination är frivillig och den som rekommenderas vaccination mot influensa får själv stå för kostnaden, såvida inte sjukvårdshuvudmannen fattat beslut om att helt eller delvis bekosta vaccination av vissa riskutsatta patientgrupper. Utländska studier tyder på att vaccination av äldre är en kostnads-effektiv åtgärd i studerade länder.

Folkhälsomyndigheten

JOHAN CARLSON

Ann Lindstrand
(Avdelningen för epidemiologi
och utvärdering)

UPPHÄND

HSLF-FS kan laddas ner via Folkhälsomyndigheten.

Webb: www.folkhalsomyndigheten.se

Författningen kan beställas via:

Fritzes

106 47 Stockholm

Telefon: 08-598 191 90 Fax: 08-598 191 91

E-post: order.fritzes@nj.se

Webb: fritzes.se