



Børnevaccinationer

Uge 17 er European Immunisation Week og WHO, ECDC og de enkelte lande sætter fokus på børnevaccinationsprogrammet. I Grønland er der god grund til at følge trop.

Vaccinationer forebygger sygdomme, som kan være alvorlige for barnet. For nogle børnesygdomme gælder, at de er meget smitsomme, og at næsten alle børn vil få sygdommene på et eller andet tidspunkt, hvis de ikke er vaccinerede. Dette gælder for mæslinger, fåresyge, røde hunde og kighoste. For difteri og polio ville der uden vaccinationer opstå epidemier med få års mellemrum, hvor mange ville blive syge. Med hensyn til meningitis forårsaget af haemophilus influenzae type b eller pneumokokker vil der kun være få, der får sygdommen, men da der er tale om en yderst alvorlig infektion med risiko for død eller varige mén, tilbydes alle børn vaccination mod disse typer af meningitis, der er hyppige i barnealderen.

Følger et barn det grønlandske vaccinationsprogram, er barnet godt beskyttet mod de 11 (12) sygdomme. Et vaccinationsprogram forudsætter, at næsten alle vaccineres, ellers vil sygdommene fortsat kunne brede sig, og de få der ikke er vaccineret, vil ikke være beskyttet af flokimmunitet. Selvom mange af sygdommene synes at være under kontrol i Grønland forekommer sygdommene i andre dele af verden, og man kan fortsat blive udsat for smitte for eksempel i forbindelse med rejser.

Udbrud af mæslinger i Danmark.

Der har i de senere år været flere udbrud af mæslinger i Danmark, det største var i 2011 med 84 tilfælde, men der har allerede været flere tilfælde i 2014. Vaccinationstilslutningen i Danmark er omkring 83 %, hvilket ikke vurderes tilstrækkeligt for at opnå en dækkende flokimmunitet. Det vidner de hyppige udbrud da også om. Ifølge WHO er det nødvendigt med en vaccinationstilslutning på 95% for at opnå målet om eliminering af mæslinger. En enkelt vaccination er i denne sammenhæng ikke tilstrækkeligt, for at opretholde immuniteten skal der gives 2 vaccinationer.

Hvad er vaccinationstilslutningen i Grønland?

Det er ikke lykkedes Landslægeembedet at få tilstrækkeligt valide data til at kunne besvare dette spørgsmål siden vaccinationsprofilen blev indført i 2010. Der arbejdes fortsat på en opgørelse for året 2012, men registreringen har desværre vist sig mangelfuld og kræver bearbejdning. Forhåbentligt vil registreringen vise sig bedre for 2013.

Landslægeembedet finder dog anledning til et par bemærkninger:

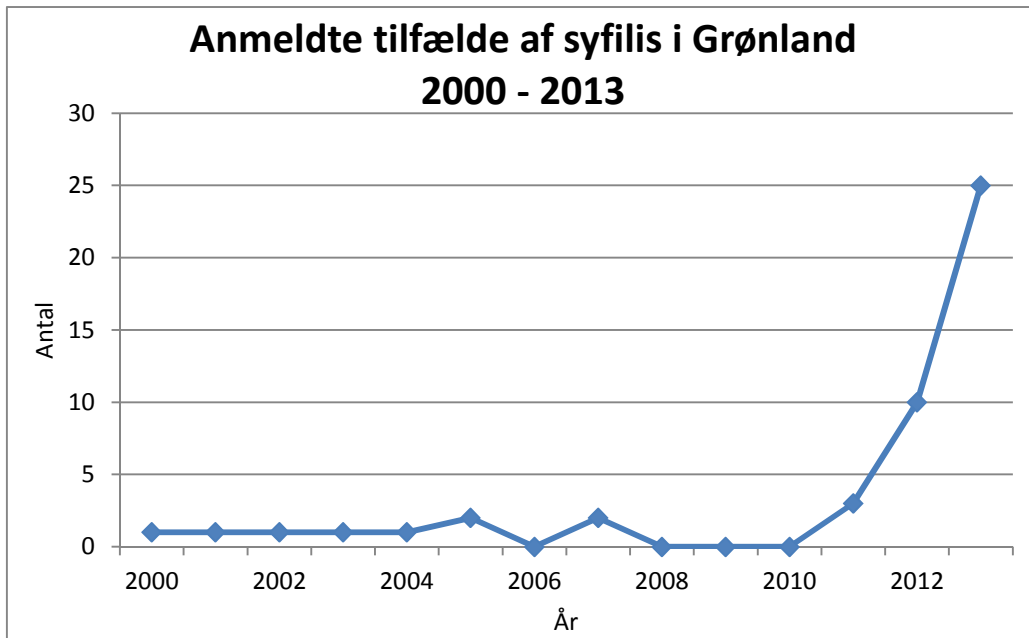
- Korrekt og konsekvent registrering af vaccination er afgørende for at kunne trække korrekte data ud. Det er samtidigt afgørende for at få overblik over barnets vaccinationer. Der bruges meget tid på at prøve at finde ud af, hvad barnet egentligt er vaccineret for, sikre vaccination og undgå dobbeltvaccination.
- Der er markant forskel på små og store byer i holdningen til, om vaccination alene er forældres ansvar, eller om SHV aktivt skal søge at få vaccineret børnene. Nogle distrikter opnår næsten 100% tilslutning ved en aktiv og opsøgende politik, mens andre ligger lavt på under 60%. I en enkelt by er dækningen med MFR2 så langt nede som 33%. Landslægeembedet må advare om, at der ved så lav dækning er en klar risiko for udbrud, som også kan ramme den voksne del af befolkningen.

Hvorfor er overvågning vigtig?

En korrekt registrering og overvågning af vaccinationsprogrammet er afgørende for at få viden om tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet, og dermed kunne påvise, om det er effektivt, og pengene dermed er givet godt ud. Et vaccinationsprogram der ikke er effektivt, og ikke kan evalueres, er næsten værre end ikke at have noget vaccinationsprogram, da man spilder dyrbare ressourcer og først sent eller meget pludseligt opdager den manglende effekt. En god overvågning giver tillige Landslægeembedet mulighed for at hjælpe Sundhedsvæsenet med at sikre, at alle børn får alle vaccinationer.

Syfilis

På baggrund af en bekymrende stigning i antallet af syfilistilfælde, blev syfilis gjort individuelt anmeldelsespligtigt med Landslægeembedets brev til regionerne af 6. december 2012. Med 10 tilfælde i 2012 og 25 i 2013 (se graf) har bekymringen vist sig at være særdeles berettiget, og Landslægeembedet skal fortsat opfordre til stor opmærksomhed i forhold til syfilis.



I 2011-2013 sås de største udbrud i Maniitsoq, Sisimiut og Ilulissat med henholdsvis 15, 15 og 4 tilfælde. Narsaq, Nuuk, Aasiaat, Uummannaq og Upernavik havde hver et enkelt tilfælde.

De anmeldte tilfælde fordeler sig ligelig på begge køn. De smittede kvinder er noget yngre end de smittede mænd, og aldersmæssigt repræsenterer de 20-29 årige sig for den største andel.

