

Vaksinasjon i barne- og ungdomsalder

Nasjonalt vaksinasjonsprogram



Hvorfor er det viktig å vaksinere?



Fra vi blir født møter vi hele tiden en mengde forskjellige virus, bakterier og andre smittestoffer. De fleste gir ikke skade, mange er nyttige, men en del kan gi sykdom.

Kroppens immunapparat bidrar til å beskytte oss mot infeksjoner. Når vi utsettes for smitte setter immunapparatet i gang en rekke reaksjoner for å nøytralisere smittestoffene og begrense skadevirkningene. Gjennomgått infeksjonssykdom gir ofte livslang beskyttelse (immunitet) slik at man ikke får den samme sykdommen flere ganger. Dette er fordi immunapparatet "husker" smittestoffet.

Enkel og effektiv beskyttelse mot farlig sykdom

Når vi vaksinerer utnyttes immunapparatets "hukommelse". Ved vaksinasjon tilføres kroppen en svekket bakterie eller virus, deler av slike, eller noe som likner dem. Da aktiviseres immunapparatet uten at vi blir syke. Slik kan noen av de farlige smittsomme sykdommene forebygges på en enkel og effektiv måte. For enkelte sykdommer vil vaksinasjonen føre til livslang beskyttelse, i andre tilfeller reduseres effekten etter noen år og man trenger oppfriskningsdoser.

Spedbarn tåler vaksiner godt

Barnets immunapparat er allerede tidlig i fosterlivet forberedt på å takle ulike smittestoffer som møter det etter fødselen. Vaksiner benytter bare en liten andel av barnets immunkapasitet, og belaster immunapparat mye mindre enn vanlige infeksjoner som for eksempel forkjølelse. Spedbarn tåler derfor godt å få vaksiner, også flere samtidig.

Flokkbeskyttelse

Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som er mottagelige for smitte. Dette kan gjøre det mulig å beskytte de få som ikke er vaksinert. Ved hjelp av vaksinasjon er det mulig å utrydde enkelte sykdommer fullstendig i hele verden. Dette er hittil oppnådd for virus sykdommen kopper.

Barnevaksinasjonsprogrammet

Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet for barn og ungdom i Norge omfatter vaksiner mot 12 forskjellige sykdommer: rotavirus, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, infeksjon med *Haemophilus influenzae* type b (Hib), hepatitt B, pneumokokksykdom, meslinger, kuma, røde hunder og humant papillomavirus (HPV) som kan forårsake livmorhalskreft. Noen barn tilbys også vaksine mot tuberkulose. Alle disse sykdommene kan være livstruende eller gi alvorlige følgetilstander. Fullstendig oversikt over vaksinasjonsprogrammet finnes på siste side.

Vaksinasjonen begynner vanligvis når barnet er 6 uker gammelt. Siden flere av sykdommene det vaksineres mot rammer de yngste barna hardest, bør forsinkelser unngås. Oppfriskningsdoser gis i skolealder. Rotavirusvaksinen gis i munnen (drikkevaksine), de andre vaksinene settes med sprøyte (stikk). Kvikksølv brukes ikke som konserveringsmiddel i noen av vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet.

Kombinasjonsvaksiner

Helt siden det norske barnevaksinasjonsprogrammet startet i 1952 er det brukt kombinasjonsvaksiner. Disse inneholder vaksiner mot flere sykdommer i samme sprøyte. Det betyr færre stikk for barnet. Kombinasjonsvaksinene gir færre lokalreaksjoner enn når vaksinene blir gitt hver for seg.

All vaksinasjon er frivillig.



Før vaksinasjonen

Før vaksinasjonen vil helsesøster spørre om barnet er friskt og om det har hatt reaksjoner etter tidligere vaksiner. Husk å informere helsesøster dersom barnet har allergi eller andre helseproblemer. Har barnet nylig fått et legemiddel eller vaksine utenom barnevaksinasjonsprogrammet må det også opplyses om dette. I tillegg må helsesøster informeres dersom mor har fått legemidler som påvirker immunsystemet under svangerskapet eller i ammeperioden fordi det da kan være aktuelt å utsette vaksinasjon med noen vaksiner.

Det er ufarlig å vaksinere et barn som er forkjølet eller litt ute av form på annen måte. Det er imidlertid vanlig å utsette vaksinasjonen ved akutt sykdom og ved feber over 38 °C.

Barn som har hatt spesielle reaksjoner etter tidligere vaksinasjon og barn med alvorlig eller langvarig sykdom, bør vurderes av lege før vaksinasjon. Det kan i enkelte tilfeller være aktuelt å spesialtilpasse vaksinasjonsprogrammet.



Etter vaksinasjonen

De fleste barn får liten eller ingen reaksjon etter vaksiner.

Feber over 39 °C og/eller ned-satt allmenntilstand kan være tegn på alvorlig sykdom og behøver ikke være en reaksjon på vaksinen. Kontakt derfor alltid lege hvis du er bekymret for barnet.



REAKSJONER PÅ VAKSINER (BIVIRKNINGER)

- Rødhet, hevelse og smerter på stikkstedet forekommer fra tid til annen etter alle vaksiner som settes med sprøyte og kan vare i noen dager.
- Lett feber, uro, gråt, søvnighet, utilpasshet eller manglende matlyst i 1–2 døgn de første dagene etter vaksinasjon forekommer hos opptil 1 av 10 barn etter vaksinasjon. Feber over 39,5 °C er uvanlig.
- Hos småbarn kan raskt stigende feber føre til feberkramper. Feberkramper er i seg selv ufarlig, men kan oppleves som dramatisk. Lege bør kontaktes for å utelukke annen akutt sykdom.
- Blekhet, uvelhet eller besvimelse etter vaksinasjon er vanligere hos store barn enn hos spedbarn, og skyldes nesten alltid at barnet reagerer på stikkets smertene eller situasjonen.
- Allergisk reaksjon på vaksiner kan forekomme i sjeldne tilfeller. De farligste allergiske reaksjonene kommer raskt etter vaksinasjon. Derfor skal barnet vente på helsestasjonen i minst 20 minutter etter vaksinasjonen.

Vaksine mot rotavirussykdom

ROTAVIRUSSYKDOM

Rotavirus er årsak til om lag halvparten av tilfellene med diaré og oppkast blant sped- og småbarn. Viruset smitter svært lett. Vanlig smitteåte er at barnet putter hånden i munnen etter at det har tatt på noe som er forurenset med rotavirus. Viruset skilles ut i avføringen både før, under og etter sykdomsperioden. Gjennomgått rotavirusinfeksjon gir bare delvis beskyttelse mot å få sykdommen på nytt. Derfor får de fleste sykdommen flere ganger i løpet av barndommen. God håndhygiene kan redusere virus-spredningen, men vil ikke kunne stoppe den helt.

Rotavirussykdom gir ofte kraftigere symptomer enn andre mage-tarm-infeksjoner. Hos de fleste barn går sykdommen over uten komplikasjoner, men noen vil trenge behandling for væsketap (dehydrering). Kommer behandlingen i gang for sent, kan sykdommen være dødelig, men dette forekommer svært sjelden i vår del av verden.

Før innføring av rotavirusvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet, var rotavirussykdom årsak til nesten 2/3 av alle sykehusinnleggelser med oppkast og diaré hos småbarn. Årlig ble 700–1100 barn med rotavirussykdom innlagt på sykehus for behandling. De fleste var under 2 år.



ROTAVIRUSVAKSINE

Rotavirusvaksinen inneholder levende, svekkede rotavirus. Vaksinevirus gir ikke rotavirussykdom hos friske barn. Rotavirusvaksinen er svært effektiv og beskytter nær 100 % mot alvorlig rotavirusinfeksjon.

Rotavirusvaksinen gis i munnen og smaker søtt.

Vaksinen som brukes i barnevaksinasjonsprogrammet gis som to doser. Første dose gis tidligst når barnet er 6 uker og senest når barnet er 12 uker. Andre dose gis ved 3-månedersalder og senest når barnet er 16 uker.

Beskyttelsen etter vaksinasjon varer i minst 3–4 år. Dette er tilstrekkelig for å beskytte de minste og mest sårbare barna.

Informer helsestasjonen dersom barnet nylig har fått et legemiddel, har allergi eller har andre helseproblemer. I tillegg må helsesøster informeres dersom mor har fått legemidler som påvirker immunsystemet under svangerskapet eller i ammeperioden fordi det da kan være aktuelt å utsette vaksinasjon med denne vaksinen.

Det anbefales å utsette vaksinasjonen hvis barnet har akutt infeksjonssykdom med feber over 38 °C eller akutt mage-tarminfeksjon med diaré eller oppkast.

Vanlige bivirkninger:

De vanligste bivirkningene til vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet (Rotarix) er:

Irritabilitet, løs avføring forekommer hos opp til 1 av 10 vaksinerte barn.

Magesmerter, luft i magen, hudreaksjon forekommer hos opp til 1 av 100 vaksinerte barn.

En kjent, men sjelden tilstand hos spedbarn er tarminvaginasjon. Da folder en del av tarmen seg inn i den delen som ligger nedenfor. I Norge innlegges årlig 35–40 barn under 1 år med invaginasjon. Studier har vist at dette antallet kan øke litt etter innføring av rotavirusvaksine (opp til 1 ekstra tilfelle per 20 000 vaksinerte), spesielt når vaksinen gis etter 4-månedersalder. Derfor skal første dose gis senest når barnet er 12 uker gammelt og andre dose senest når barnet er 16 uker.

Vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio



DIFTERI

blir kalt for 'ekte krupp', og er en akutt infeksjon i øvre luftveier som skyldes difteribakterier. Bakteriene danner giftstoffer som gir stor hevelse i slimhinnene i halsen slik at det blir vanskelig å puste. Dessuten kan giftstoffene angripe hjerte-, nyre- og nervevev og skade funksjonen av disse. Sykdommen kan være dødelig. Under og like etter 2. verdenskrig var det difteriepidemier i Norge. Etter at vaksinasjon ble innført i 1952, har det bare forekommet enkelte tilfeller av sykdommen etter smitte i utlandet. Fortsatt forekommer difteri i deler av Europa og i andre verdensdeler.

STIVKRAMPE (TETANUS)

skyldes en bakterie som kan finnes i jordsmonn. Stivkrampe kan forekomme hvis bakterien kommer i kontakt med sår. Sykdommen smitter ikke fra person til person. Bakterien danner giftstoffer som angriper nervesystemet og gir muskelstivhet og smertefulle kramper. Sykdommen har høy dødelighet. Den er sjeldnere i Norden enn i varmere strøk.

KIKHOSTE (PERTUSSIS)

er en luftveisinfeksjon med langvarige (6–12 uker) og kraftige hosteanfall. Kikhoste kan føre til pustestans hos spedbarn og små barn, hjernebetennelse med påfølgende hjerneskade, og i sjeldne tilfeller til død. Kikhoste er spesielt farlig for spedbarn. Hos eldre barn og voksne kan sykdommen være langvarig og plagsom, men sjelden livstruende. Sykdommen er meget smittsom – nær 100 % fikk sykdommen før vi begynte å vaksinere.

myelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B

POLIOMYELITT

er en virussykdom som vanligvis gir forkjølelssymptomer, smerter i kroppen eller magesyke. Den kan gi hjernehinnebetennelse (meningitt) og angripe nerveceller som kan føre til varige lammelser. Dødsfall forekommer. Før vaksinen kom i 1956, var det årlige polioepidemier i Norge der flere hundre barn og ungdommer fikk varige lammelser. Opptil 10 % døde. Etter at vaksinasjon ble innført, er sykdommen under kontroll i Norge og en rekke andre land. Europa ble erklært poliofritt i 2002, men sykdommen forekommer fremdeles i noen land i Afrika og Asia. Uvaksinerte personer kan bli smittet under reiser og kan smitte andre uvaksinerte etter hjemkomst.

HIB-INFEKSJON

Bakterien *Haemophilus influenzae* type b (Hib) var den hyppigste årsaken til bakteriell hjernehinnebetennelse (meningitt) hos barn under 5 år i Norge før vaksinen ble tilgjengelig. Hib kan også gi andre alvorlige infeksjoner som lungebetennelse, leddbetennelse og strupelokkbetennelse. Etter at vaksinasjonen ble innført i 1992, forekommer nesten ikke Hib-infeksjoner i Norge.



Vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio

HEPATITT B

er en leverbetennelse som skyldes hepatitt B-virus. Viruset finnes i blod og i blodholdige kroppsvæsker. Det kan ikke trenge gjennom hel hud. Smitte skjer gjennom slimhinner eller skadet hud, for eksempel ved stikk av en blodig sprøyte, blodoverføring eller seksuell smitte. Dersom mor har sykdommen kan barnet smittes i forbindelse med graviditet og fødsel.

Hos smittede spedbarn vil over 90 % få en kronisk infeksjon og bli bærere av virus hvis de ikke får forebyggende behandling. Risikoen for å bli kronisk bærer avtar gjennom barndommen og er under 5 % for dem som blir smittet i voksen alder. På grunn av en svakhet i immunapparatet har personer med Downs syndrom gjennom hele livet høy risiko for å bli kroniske bærere av hepatitt B dersom de blir smittet.

Kronisk bærertilstand kan føre til skrumplever (levercirrhose) eller leverkreft. Kroniske bærere er også de viktigste smitekildene for hepatitt B. Det er derfor viktig å redusere antall nye bærere så mye som mulig.

Barn som fødes av mødre som er bærere av hepatitt B-viruset skal følge et eget vaksinasjonsregime som skal startes innen 24 timer etter fødsel. Dersom mor vet at hun er bærer av viruset, er det viktig at hun opplyser helsesøster om dette.



myelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B

SEKSKOMPONENTVAKSINEN MOT DIFTERI, STIVKRAMPE, KIKHOSTE, POLIOMYELIT, HIB-INFESJON OG HEPATITT B

Vaksinene mot difteri og stivkrampe er basert på giftstoffer som bakteriene danner, men den giftige virkningen er fjernet. Kikhostevaksinen inneholder rensede deler av kikhostebakterien. Poliovaksinen inneholder drepte poliovirus av de tre typene som kan gi sykdom hos mennesker. Hib-vaksinen inneholder deler av bakterienes sukkerkapsel (polysakkarid) bundet til proteiner. Hepatitt B-vaksinen inneholder deler av hepatitt B-virus.

Ingen av vaksinekomponentene er levende.

Etter tre vaksinedoser slik programmet angir, har barna varig beskyttelse mot Hib-infeksjon og hepatitt B. For de andre sykdommene trengs det oppfriskningsdoser som gis i skolealder.

Vanlige bivirkninger:

Uro, irritabilitet, gråt, utilpasshet, søvnighet, nedsatt matlyst eller uvelhet i 1–2 døgn de første dagene etter vaksinasjonen forekommer hos opptil 1 av 10 vaksinerte. I det enkelte tilfelle er det vanskelig å vite om slike symptomer skyldes vaksinen eller noe annet.

Rødhet, hevelse og smerter på stikkstedet forekommer også hos opptil 1 av 10 etter vaksinasjon, og kan vare i flere dager. Store, smertefulle reaksjoner forekommer sjelden.

Kortvarig feber forekommer hos mer enn 1 av 10 vaksinerte i løpet av de første dagene etter vaksinerings. Færre enn 1 av 100 får feber over 39,5°C. I slike tilfeller må lege kontaktes fordi feberen kan ha annen årsak som trenger behandling.

FIREKOMPONENTVAKSINEN MOT DIFTERI, STIVKRAMPE, KIKHOSTE OG POLIOMYELIT

Kombinasjonsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, og poliomyelitt tilbys som oppfriskningsdose i tidlig barneskolealder, vanligvis i 2. klasse. Beskyttelsen avtar over tid og ny oppfriskningsdose tilbys i 10. klasse.

Vaksine mot pneumokokksykdom

PNEUMOKOKKSYKDOM

Det finnes mer enn 90 ulike typer av pneumokokkbakterien. Flere av disse kan gi sykdom hos mennesker, oftest lungebetennelse, bihulebetennelse og mellomørebetennelse. Av og til kan infeksjonen få et alvorligere forløp, som blodforgiftning (sepsis) eller hjernehinnebetennelse (meningitt). Pneumokokker kan gi sykdom hos både barn og voksne, men det er ulike typer som dominerer i ulike aldersgrupper. De fleste tilfellene av alvorlig pneumokokksykdom forekommer hos de yngste barna, hos personer over 65 år og hos personer med spesielle risikofaktorer.

Før innføringen av vaksinen ble årlig 60–80 barn under to år rammet av alvorlig pneumokokksykdom. De fleste barna hadde på forhånd vært friske og ikke vært spesielt disponert for sykdom.



PNEUMOKOKKVAKSINEN

Vaksinen inneholder deler av bakterienes sukkerkapsel (poly-sakkarid) bundet til protein. Vaksinen beskytter mot 13 pneumokokktyper. Før innføringen av vaksinen var disse 13 typene årsak til en vesentlig andel av pneumokokkinfeksjonene hos barn under 2 år. Vaksinen har også redusert antall tilfeller av mellomørebetennelse forårsaket av disse pneumokokktypene. Vaksinen beskytter ikke mot sykdom som skyldes andre pneumokokktyper enn de 13 som inngår i vaksinen.

Vaksinen mot pneumokokker blir gitt samtidig med kombinasjonsvaksinen mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio, Hib-infeksjon og hepatitt B.

Vanlige bivirkninger:

Rødhet, hevelse, ømhet eller smerter på stikkstedet forekommer hos over 10 % av de vaksinerte, og kan vare i noen dager.

Uro, irritabilitet, gråt, utilpasshet, søvnighet, nedsatt matlyst eller uvelhet i 1–2 døgn etter vaksinasjonen forekommer hos noen. Det kan være vanskelig å vite om slike symptomer skyldes vaksine eller noe annet.

Kortvarig feber forekommer hos mer enn 1 av 10 og er vanligere når vaksinen gis sammen med andre vaksiner. Feber over 39,5°C forekommer hos færre enn 1 av 100, og det anbefales å kontakte lege for å avklare om det kan foreligge annen årsak til feberen som krever behandling.

Vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder



MESLINGER

er vår alvorligste barnesykdom. Sykdommen er meget smittsom. Blant dem som vokste opp før vaksine ble tilgjengelig, fikk mer enn 99 % meslinger. Sykdommen begynner med forkjølelssymptomer og høy feber, etterfulgt av utslett. Meslinger følges ofte av komplikasjoner som lungebetennelse, bronkitt og mellomørebetennelse. Alvorlige følger som hjernebetennelse (encefalitt), varig hjerneskade og dødsfall forekommer. I hele verden dør om lag 120 000 personer av meslinger hvert år, hvorav de fleste er barn. Meslingutbrudd med dødsfall forekommer blant uvaksinerte også i vår del av verden.

KUSMA

er en virusinfeksjon som gir feber og hevelse i ørespyttkjertlene. Den vanligste komplikasjonen er kusmahjernehinnebetennelse (meningitt), som oftest går over uten varige skader. En mer alvorlig komplikasjon er varig døvhet. Hvis gutter får kusma etter puberteten, kan viruset angripe testiklene og føre til nedsatt fruktbarhet, men sannsynligvis ikke sterilitet.

(MMR-vaksinen)

RØDE HUNDER

er en mild sykdom som gir feber og utslett hos både barn og voksne. Dersom en gravid kvinne får røde hunder kan sykdommen føre til alvorlige skader hos fosteret. Risikoen for misdannelser er over 80 % ved sykdom i første del av svangerskapet.

Den vanligste smitteåte for gravide kvinner er kontakt med barn som har sykdommen. Ved noen utbrudd har uvaksinerte menn vært smitekilder. Derfor er det viktig at alle barn vaksineres.

MMR-VAKSINEN

Vaksinen mot meslinger, kuma og røde hunder er kjent under navnet MMR-vaksine. Forkortelsen kommer fra sykdommenes engelske navn: Measles (meslinger), Mumps (kuma) og Rubella (røde hunder). Vaksinen er en kombinasjonsvaksine som inneholder levende, svekkede mesling-, kuma- og røde hunder-virus. Etter første dose MMR, som vanligvis blir gitt ved 15 måneders alder, har over 90 % av de vaksinerte beskyttelse i mange år, muligens livet ut. En ny dose blir gitt i 11-årsalder for å sikre beskyttelsen av de siste 10 % og sikre langtidsbeskyttelse. Det er ikke skadelig å vaksinere en person som allerede har hatt en eller flere av sykdommene.

Siden MMR-vaksinen er en levende svekket vaksine, er det viktig at foresatte gir beskjed til helsesøster før vaksinasjon dersom barnet har en immunsviktsykdom eller bruker medisiner.

Bivirkninger:

Kortvarige smerter, rødhet og hevelse på stikkstedet forekommer. En til to uker etter vaksinasjonen vil noen barn få lette symptomer på de sykdommene det er vaksinert mot, men dette forekommer hos færre enn 1 av 20. De vanligste symptomene er feber og utslett, og forekommer oftest etter første dose. Infeksjon med vaksinevirus er ikke smittsom. Komplikasjonene som forekommer etter sykdommene, forekommer sjelden eller aldri etter vaksinasjon.

I 1997 ble det framsatt en hypotese om at MMR-vaksine kunne være årsak til autisme. Det er senere gjennomført en rekke store undersøkelser som alle taler sterkt imot at MMR-vaksine skulle være årsak til autisme eller noen annen form for hjerneskade.

Vaksine mot livmorhalskreft (HPV-vaksine)



HPV-INFEKSJON OG LIVMORHALSKREFT

Livmorhalskreft er en alvorlig sykdom. I Norge er det hvert år 250–300 kvinner som får denne sykdommen, og 75–100 som dør av den. I tillegg blir årlig rundt 3 000 kvinner operert for alvorlige forstadier til livmorhalskreft. Gravide som tidligere har gjennomgått en slik operasjon, vil ha økt risiko for å abortere eller at barnet blir født for tidlig.

Livmorhalskreft skyldes et virus som kalles humant papillomavirus (HPV). Det finnes mange typer HPV. Hver type har sitt eget nummer. Minst 12 HPV-typer kan gi livmorhalskreft. De to vanligste er HPV 16 og HPV 18. I Norge er disse to virustypene årsak til ca. 70 prosent av alle tilfeller av livmorhalskreft. Andre typer HPV kan gi vorter i og rundt kjønnsorganer/endetarm, men de er ikke kreftfremkallende. Nesten alle kjønnsvorter skyldes HPV 6 eller HPV 11.

HPV smitter svært lett ved seksuell kontakt og gir vanligvis ikke symptomer. De fleste får en HPV-infeksjon i løpet av livet. Det er vanligst å bli smittet i ung alder. HPV-infeksjon forsvinner i de fleste tilfeller av seg selv. Hvis en infeksjon med kreftfremkallende HPV blir langvarig, kan det utvikles forstadier til livmorhalskreft (celleforandringer). Slike forstadier kan utvikle seg videre til livmorhalskreft. Denne prosessen tar vanligvis 10–30 år.

HPV-VAKSINEN

HPV-vaksinen inneholder deler av HPV-virus. Vaksinen inneholder ikke levende virus. HPV-vaksinen beskytter mot HPV 16 og 18 og de forstadiene til livmorhalskreft som er forårsaket av disse to HPV-typene. Den HPV-vaksinen som blir gitt i barnevaksinasjonsprogrammet, beskytter i tillegg mot kjønnsvorter som skyldes HPV type 6 og 11.

Vaksinen gir over 95 % beskyttelse mot HPV 6, 11, 16 og 18.

De første kvinnene som fikk vaksinen for snart ti år siden har fremdeles god beskyttelse. Vaksinen har sannsynligvis en langvarig effekt, kanskje livslang. Oppfølging av de vaksinerte over tid vil vise om det blir nødvendig med en oppfriskningsdose (boosterdose) senere i livet for å forlenge beskyttelsen.

HPV-vaksine tilbys jenter i 7. klasse. Vaksinen settes i overarmen med sprøyte. For å bli fullvaksinert må det gis tre doser fordelt over 6–12 måneder.

HPV-vaksinen virker forebyggende og bør tas før man utsettes for smitte. I vaksinasjonsprogrammet tilbys derfor HPV-vaksine til jenter i god tid før det som er gjennomsnittlig seksuell debutalder i Norge.

Bivirkninger:

De vanligste bivirkningene av HPV-vaksine er hevelse og ømhet i armen der vaksinen er satt. Dette forsvinner etter få dager. Kortvarig feber, hodepine, kvalme, oppkast, diaré og magesmerter er også rapportert.

Besvimelser etter vaksinasjon er ikke uvanlig, og skyldes nesten alltid reaksjoner på stikket/smerten eller situasjonen.

Vaksine mot tuberkulose (BCG)

TUBERKULOSE

Tuberkulose skyldes infeksjon med tuberkulosebakterier. Bare ubehandlet lungetuberkulose er smitteførende. Den vanlige smittemåten er dråpesmitte fra en person som hoster opp bakterier. Omtrent 10 % av dem som smittes blir syke, og det kan gå mange år før sykdommen utvikler seg. Sykdommen angriper som oftest lungene, men kan også gi infeksjon i andre organ-systemer som hjernehirner, lymfeknuter, tarmkanal, knokler, ledd og nyrer.

Norge er blant de landene i verden som har lavest forekomst av tuberkulose, med 300–400 nye tilfeller hvert år. Fram til 1997 var det en nedgang i antall tilfeller. De senere årene har det vært en viss økning på grunn av økt innvandring fra land med høy forekomst av sykdommen. Nesten 90 % av de som blir syke er født i land med høy forekomst av tuberkulose, og de fleste er smittet før de kom til Norge. Selv om risikoen for å bli smittet med tuberkulose i Norge er lav, kan den være høyere i miljøer med tilknytning til land hvor sykdommen er vanlig. BCG-vaksine tilbys derfor barn som har en slik tilknytning.



TUBERKULOSEVAKSINEN

Vaksinen inneholder levende, svekkede tuberkulosebakterier, Bacille Calmette Guérin, og kalles BCG. Vaksinen settes på venstre overarm. Normalt vil det komme en liten "kvis" eller et lite væskende sår på stikkstedet etter et par uker. Såret gjør ikke vondt, og det gror etter kort tid. Noen får også hovne lymfeknuter som kjennes ut som kuler i armhulen. Opp mot 80 % av de vaksinerte får beskyttelse mot tuberkulose. Beskyttelsen utvikles 1–3 måneder etter vaksinasjonen, og er langvarig.

Det anbefales at vaksinen gis til spedbarn ved 6-ukersalder. Ved å vaksinere spedbarn beskytter man særlig mot alvorlige former for tuberkulose i de første leveårene. Ved smitterisiko i nærmiljøet tilbys også eldre barn BCG-vaksine. For disse barna kan det være aktuelt å utføre en undersøkelse på forhånd for å avklare om de allerede har vært utsatt for smitte og derfor ikke vil ha nytte av vaksinen.

Hvis barnet har svekket helse eller bruker medisiner, må de foresatte gi beskjed om dette. Personer med hivinfeksjon og andre immunsvikttilstander skal vanligvis ikke ha BCG-vaksine. Ved vaksinering av spedbarn må helsesøster informeres dersom mor har fått legemidler som påvirker immunsystemet under svangerskapet eller i ammeperioden fordi det da kan være aktuelt å utsette vaksinasjon med denne vaksinen.

Bivirkninger:

Lokale reaksjoner som er større eller mer langvarige enn forventet, er sjeldne. Hevelse i en lymfeknute nær stikkstedet kan forekomme. En slik hendelse kan være ubehagelig, men er ufarlig. I svært sjeldne tilfeller kan det være aktuelt å gi medikamentell behandling.

Nasjonalt vaksinasjonsregister

SYSVAK

SYSVAK er det nasjonale vaksinasjonsregisteret i Norge. SYSVAK er lovregulert gjennom Helseregisterloven og SYSVAK-registerforskriften.

Formålet med SYSVAK er å holde oversikt over vaksinasjonsstatus hos den enkelte og å følge med på vaksinasjonsdekningen i samfunnet generelt. For helsetjenesten er registeret et hjelpemiddel for å sikre at alle barn får et tilfredsstillende vaksinasjonstilbud.

Alle vaksiner som gis skal registreres i SYSVAK. Det er ikke anledning til å reservere seg mot registrering av vaksiner gitt gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Tidligere vaksinasjoner som ikke er registrert, skal etterregistreres.

I SYSVAK registreres navn, fødselsnummer, vaksine og vaksinasjonsdato. Opplysningene blir registrert og oppbevart i samsvar med gjeldende regler for personvern i helsetjenesten.

Gjennom publikumstjenesten *Mine vaksiner* som finnes under www.helsenorge.no, kan foreldre til barn under 16 år til enhver tid få en oversikt over hvilke vaksiner barnet har fått. Etter fylte 16 år må personen selv logge seg inn. For innlogging til tjenesten trengs det elektronisk ID. Vaksinasjonskort på norsk og engelsk kan skrives ut direkte fra tjenesten, og er internasjonalt gyldig som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus.

Har du spørsmål?



Hvis det er spørsmål du ikke har fått svar på i denne brosjyren, kan du spørre på helsestasjonen din.

Mer informasjon om vaksiner finnes også på Folkehelseinstituttets nettsider:

www.fhi.no/vaksine

www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/vaksinasjonsboka





Utgitt av Folkehelseinstituttet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Grafisk design: Per Kristian Svendsen
Ill.foto: Colourbox s 1, 2, 3, 8, 9, 10, 14, 16,
20, 22, 23

Daniel Sannum Lauten s. 6
Imagesource s. 21
Photo Alto s. 4, 5, 12
Rubberball s. 18
Sist revidert: November 2016

Trykk: wj.no

Opplag: 120 000 (11/2016)

Bestilling: Oppgi målform (bokmål/nynorsk)
publikasjon@fhi.no
Tlf: 21 07 82 00

Barnevaksinasjonsprogrammet

Oversikt

Barnets alder	Vaksinasjon mot	Antall stikk
6 uker	Rotavirus sykdom (gis i munnen)	–
3 md.	Rotavirus sykdom (gis i munnen)	–
	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B (DTP-IPV-Hib-HepB)	1
	Pneumokokk sykdom	1
5 md.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B (DTP-IPV-Hib-HepB)	1
	Pneumokokk sykdom	1
12 md.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hib-infeksjon og hepatitt B (DTP-IPV-Hib-HepB)	1
	Pneumokokk sykdom	1
15 md.	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)	1
2. klasse ca. 7 år	Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV)	1
6. klasse ca. 11 år	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)	1
7. klasse, jenter ca. 12 år	Humant papillomavirus (HPV) (Vaksine mot livmorhalskreft), totalt 3 doser	1 per dose
10. klasse ca. 15 år	Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (dTP-IPV)	1
	Tuberkulose (BCG) *	1

* For barn i definerte risikogrupper (blir vanligvis gitt i spedbarnsalder).

Oppfriskningsdoser mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio anbefales til voksne hvert 10. år.