

Faglig vejledning vedrørende kommunallægernes medvirken ved MFR vaccination i skolerne

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	2
2. MFR VACCINEN.....	2
OPBEVARING AF VACCINEN.....	2
3. FØR DEN UNGE VACCINERES	2
A) INFORMATION OG SAMTYKKE.....	2
B) KONTRAINDIKATIONER.....	3
C) BEREDSKAB	3
4. SELVE VACCINATIONEN	3
A) INJEKTIONEN.....	3
B) AKUTTE REAKTIONER	3
<i>Anafylaktisk chok</i>	3
<i>Behandling</i>	4
<i>Vasovagal synkope eller besvimelse</i>	4
5. EFTER VACCINATIONEN	4
A) OBSERVATIONSTID	4
B) AFSKAFFELSE AF SPRØJTER OG KANYLER.....	4
C) VACCINATIONSKORT AFREGNING, ORIENTERING AF EGEN LÆGE M.M.	4
6. BIVIRKNINGER.....	5
BILAG	6

1. Indledning

Der har ikke på noget tidspunkt siden MFR vaccination blev indført i 1987 været tilstrækkelig høj tilslutning til vaccinationen. Det betyder, at omkring 100.000 børn mangler antistoffer mod de 3 børnesygdomme. Sygdommene kan i teenage- og voksenalderen give alvorlige sygdomsforløb og medføre hjernebetændelse, døvhed, sterilitet eller fosterskader hos gravide. Derfor er det vigtigt, at unge er vaccineret, inden de forlader skolen.

Som det fremgår af skrivelsen fra Kommunernes Landsforening, er der skabt mulighed for, at de unge, der ikke har fået deres 12-års MFR vaccination hos deres praktiserende læge, kan blive vaccineret af kommunallægen i skolen. Vaccinationen vil kunne gives i forbindelse med udskolingsundersøgelsen.

Selv om børnevaccinationer fortsat skal foregå hos de praktiserende læger, håber Sundhedsstyrelsen, at de kommunale sundhedstjenester vil kunne hjælpe med at få vaccineret de omkring 12 % af børnene, der fortsat mangler MFR vaccinationen.

Der er nogle praktiske forhold omkring vaccinationen, herunder opbevaring af vaccinen, information til de unge og forældrene samt behandlingen af eventuelle komplikationer, der skal være i orden. Derfor er denne *faglige* vejledning udarbejdet.

Der er endvidere udarbejdet en administrativ vejledning af FAS, PLO og SFU vedr. kommunallægernes medvirken i opfølgningen af børns MFR vaccinationsstatus. Denne indeholder bl.a. information om rekvisition af regningsblanketter og vaccine, forsikringsforhold mv.

2. MFR vaccinen (også kaldet MMR grundet den engelske betegnelse m measles, mumps and rubella)

Vaccinen indeholder levende svækket mæslinge-, fåresyge- og røde hunde virus. Vaccinen har været brugt i Danmark siden 1987 og gives normalt, når barnet er 15 måneder og 12 år gammelt.

Opbevaring af vaccinen

Vaccinen skal opbevares koldt, dvs. ved køleskabstemperatur og beskyttet mod lys. Det er uhensigtsmæssigt, hvis vaccinen tages for meget ud og ind af køleskabet (se i øvrigt vedlagte indlægsseddel til vaccinen, der sidst er revideret i dec. 1997). Transport af vaccinen bør foregå i en køletaske. Bivirkninger til vaccinen omtales i afsnit 6.

3. Før den unge vaccineres

a) Information og samtykke

Kommunallægerne bør sikre sig, at forældrene og den unge er informeret og indforstået med vaccinationen. Den unge kan få udleveret et brev herom, se vedlagte forslag (bilag), hvor der afkrydses for ønske om vaccination i skolen.

Den unge skal informeres om, at der omkring 1 uge efter vaccinationen kan indtræde let feber, udslæt eller hævede kirtler. Muligvis kan der komme ledsmerter af kortere varighed. Hvis den unge er vaccineret med MFR vaccine tidligere, plejer der ikke at komme reaktioner. Hvis der opstår kraftigere eller længerevarende reaktioner, skal den unge ses af en læge (se afsnit 6 om bivirkninger).

Såfremt den unge ikke tidligere er MFR-vaccineret, og det dermed er den første vaccination, der gives i skolen, er der i 1999 indført et tilbud om yderligere én vaccination, som den unge kan få ved henvendelse til egen læge tidligst 3 mdr. efter udskolingsvaccinationen.

b) Kontraindikationer

Kommunallægen skal sikre sig, at der ikke er nogen kontraindikationer for vaccination. Det kan dreje sig om

- type I allergi over for æg eller neomycin (antibiotikarest fra vaccineproduktionen).
- tidligere kraftig reaktion på MFR vaccination.
- feber eller anden akut sygdom, blodtransfusion eller immunglobulin givet inden for de sidste 3 måneder, blodsygdomme, immuninsufficiens eller graviditet.

Er lægen i tvivl, skal der ikke vaccineres, men henvises til den praktiserende læge.

c) Beredskab

For at kunne behandle evt. tilfælde af anafylaksi, skal lægen have adrenalin, sprøjter til optrækning af adrenalin, Rubens pose til ventilation og en tungeholder. Evt. kan medbringes kanyle og saltvand til anlæggelse af i. v. adgang. Det er vigtigt, at der er mulighed for straks at kunne tilkalde Falck på 112.

4. Selve vaccinationen

Er den unge anspændt, eller har der tidligere været optræk til utilpashed eller besvimelser ved vaccinationer eller blodprøvetagning, bør den unge ligge ned under vaccinationen.

a) Injektionen

Vaccinen gives subkutan, som regel i overarmen eller skulderen. Indstiksstedet skal være rent, men afspritning er normalt ikke nødvendigt. Hvis der afsprittes, skal spritten være helt fordampet inden vaccinationen, for ikke at ødelægge vaccinevirus. Vaccinen opløses i den medfølgende opløsningsvæske, og en kanyle til subkutan brug anvendes.

b) Akutte reaktioner

Der kan i yderst sjældne tilfælde indtræde en akut allergisk reaktion, anafylaksi, som det er vigtigt at kunne behandle straks. Det er væsentligt at kunne skelne et anafylaktisk chok fra en vasovagal reaktion.

Anafylaktisk chok

Symptomerne indtræder oftest umiddelbart eller inden for 10-15 minutter efter vaccinationen. Der kan dog gå længere tid. Ved anafylaksi bliver personen utilpas, får varmekøbsfølelse og prikken i huden. Huden kan blive blussende, og der kan opstå nysen, hosten og vejtrækningsbesvær. Kort

efter kan der komme blodtryksstigning, men herefter indtræder bleghed med blodtryksfald, svag puls og evt. hjerterytmie.

Behandling

Der gives straks adrenalin 0,5 ml i.m., der masseres i muskelen. Adrenalinet gives i overarmen, evt. i låret. Den unge lægges på lejet eller gulvet med benene løftet. Adrenalin kan gentages. Der indledes om nødvendigt ventilation med Rubens pose, og hvis der er mulighed for det, anlægges venflon med saltvand. Falck tilkaldes. Forældrene og skolens kontor orienteres.

Hvis der er tale om angioødem eller urticaria, må lægen vurdere, om der skal gives adrenalin, eller om den unge skal henvises til skadestuen, hvor der tillige vil være mulighed for at give supplerende behandling. Den unge skal være under observation af en læge under transport til hospital.

Vasovagal synkope eller besvimelse

Vasovagal synkope er en af de hyppigste reaktioner i denne aldersgruppe. Ved vasovagal synkope indtræder mæthed, bleghed og svimlen for øjnene. Hurtigt herefter synker den unge sammen, bliver bevidsthedssvækket og kan få kramper. Pulsen er svag og langsom, blodtrykket lavt og pupillerne dillaterede. Den unge retter sig hurtigt efter at være lagt ned eller have fået hovedet nedad. Der kan være hovedpine i nogle timer efter. Reaktionen er ufarlig, men det er vigtigt at undgå hovedtraume ved et fald.

5. Efter vaccinationen

a) Observationstid

Den unge bør vente 10-15 minutter efter vaccinationen for at sikre, at akutte reaktioner opdages. Det kan svare til den tid, det tager at udfylde vaccinationskort, journal m.m. og evt. gøre klar til den næste vaccination.

b) Afskaffelse af sprøjter og kanyler

Kanyler og sprøjter skal håndteres og afskaffes på forsvarlig vis. Affaldet skal anbringes i en tætsluttende kanyleboks. Bokse med sprøjter og kanyler skal opbevares forsvarligt og afskaffes i henhold til reglerne for "risikoaffald", evt. i et samarbejde med skolernes tandlægeklinikker eller hjemmesygeplejen i kommunen, som ligeledes håndterer risikoaffald med kanyler.

c) Vaccinationskort, afregning, orientering af egen læge m.m.

Når den unge er vaccineret, skal der udfyldes et vaccinationskort. Den unge medbringer måske selv sit kort fra tidligere vaccinationer, men er det ikke tilfældet, kan der bestilles vaccinationskort på Statens Serum Institut, jfr. administrativ vejledning.

Der bør tillige være journalføring i skolesundhedstjenesten om MFR vaccinationen.

Afregning til Sygesikringen er vigtig, da der via afregningen fås statistiske oplysninger om antal vaccinerede børn. Om afregning henvises til administrativ vejledning pkt. 5.

Den praktiserende læge vil blive orienteret jfr. informationskrivelsen til forældrene, med mindre forældrene har modsat sig dette. Informationen til lægen kan ske ved at sende en kopi af afregningsblanketten til Sygesikringen, jfr. administrativ vejledning.

6. Bivirkninger

Bivirkninger til MFR-vaccination i teenage-alderen er yderst sjældne.

Der gives godt 100.000 MFR vaccinationer om året og anmeldes i alt 50 bivirkninger efter MFR vaccination, og 90% heraf er hos småbørn. Til vaccination i 12 års alderen ses først og fremmest vasovagal synkope, lokale reaktioner, feber, udslæt og glandelsvulst. Der er anmeldt nogle enkelte tilfælde af ledsmerter (rubella-komponenten) og hos drenge, der ikke tidligere er vaccineret, nogle få tilfælde af testikelbetændelse (fåresygekomponenten) og.

Bivirkninger til vaccinen vil opstå, når vaccinen har haft tid til at slå an og indtræder derfor som regel først efter 1 uges tid. Ikke-forventelige eller alvorlige bivirkninger som f.eks. meget høj eller langvarig feber opstået omkring 1 uge efter vaccinationen uden anden forklarlig årsag, ledproblemer, urticaria og anafylaksi skal anmeldes.

Bivirkninger indberettes via det lovpligtige meldesystem til Lægemiddelstyrelsen. En blanket til indberetning kan fås i Lægemiddelstyrelsen (tlf. 44 88 91 11), men findes også i Ugeskrift for Læger (en kopi vedlægges).

Såfremt kommunallægen indberetter en bivirkning, er det hensigtsmæssigt, at den praktiserende læge orienteres herom, efter samtykke fra forældrene.

Hvis der er spørgsmål omkring den faglige vejledning kan der rettes henvendelse til Sundhedsstyrelsens 2. kontor, tlf. 33 48 74 70.

Med venlig hilsen

Anne-Marie Plesner
Afdelingslæge, 2. kontor

Bilag

Den kommunale sundhedstjeneste
Dato

Til forældrene

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle 12-årige vaccineres mod mæslinger, fåresyge og røde hunde, den såkaldte MFR-vaccination.

Vaccinationsprogrammet, der blev indført i 1987, har betydet, at de 3 sygdomme stort set ikke længere optræder som børnesygdomme. Uvaccinerede vil derfor risikere at få en af sygdommene som voksne, hvor der er risiko for alvorlige sygdomsforløb med hjernehindebetændelse, døvhed, sterilitet eller fosterskader hos gravide.

Selv om flere og flere børn og unge vaccineres med MFR-vaccine, mangler der stadig at blive vaccineret godt 10% af børnene.

Der er nu mulighed for, at de børn, der ikke har fået deres 12-års vaccination hos den praktiserende læge, kan få vaccinen i skolen. Hvis den unge er vaccineret med MFR vaccine tidligere, plejer der ikke at komme reaktioner. Da vaccinen består af svækkede virus, kan der dog omkring 1 uge efter vaccinationen indtræde let feber, udslæt, hævede kirtler eller ledsmerter af kortere varighed.

Vi vil bede Jer udfylde dette skema:

	JA	NEJ
Vores datter/søn har fået 12-års MFR-vaccination		
Hvis nej: Vores datter/søn ønskes vaccineret på skolen af skolelægen		

Det er vigtigt, hvis barnet tidligere har haft en reaktion efter MFR-vaccination, at lægen i skolen oplyses herom. Hvis barnet har allergi overfor æg eller antibiotika, bedes det ligeledes oplyst.

Elevens navn:	Klasse:
Forældres/værges underskrift:	

Barnets egen læge vil blive orienteret om MFR-vaccinationen. Skriv venligst navnet på den praktiserende læge _____
Hvis det ikke ønskes, at den praktiserende læge orienteres om vaccinationen, bedes det anført.

Med venlig hilsen

Skolesundhedstjenesten

Af hensyn til planlægningen af vaccinationer på skolen bedes skemaet returneret til _____inden den _____