

Postadresse: 3710 SKIEN

Sentralbord: 35 00 32 25

Direkte linje: 35 00 42 44

Høring hepatitt B vaksinasjon

Noen kommentarer

Punkt 4, siste linje: Alvorlige uønskede hendelser meldes sjelden, og er i de fleste tilfeller ikke relatert til vaksinasjon.

Underlig setning. Man burde omtalt de hendelser som virkelig skyldes vaksinen.

Punkt 6.2;

Hvert år diagnostiseres det et betydelig antall tilfeller av kronisk hepatitt B hos personer med innvandrerbakgrunn. Dette medfører over tid et økende smittepress i den generelle befolkningen, spesielt blant ungdom. Ungdom med innvandrebakgrunn og som har tilknytning i familier med høyere forekomst av kronisk bærerskap er i økende grad integrert del av det generelle ungdomsmiljøet.

Under vises antallet kroniske bærere diagnostisert de siste år. For å vurdere smittepresset på den vanlige norske ungdom burde man hatt tall på hvor mange som smittes fra andre med innvandrerbakgrunn. Vi vet fra tuberkulose at smitte fra innvandrere til etnisk norske knapt forekommer.

Herkomst	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Norsk	50	44	59	34	54	34	23	34
Utenlandsk	478	453	593	785	678	669	628	677
Adoptivbarn	9	5	6	8	0	2	2	8
Andre/ukjent	9	11	16	5	4	1	5	4
Totalt	546	514	674	832	736	706	658	723

Forekomsten av hepatitt B i Norge har vært økende, mest pga. utbrudd blant injiserende stoffmisbrukere. I de senere år har det også vært økning av heteroseksuelt smittede hepatitt B-tilfeller.

Ut fra tabellen under stemmer ikke dette utsagnet.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Smittemåte							
Sprøytebruk	61	54	22	5	18	7	4
Heteroseksuell	29	28	19	18	22	29	15
Homoseksuell	5	6	4	1	4	4	4

Seksuell, uspesifisert	7	3	5	2	2	6	3
Nosokomial infeksjon	0	0	0	0	1	0	0
Stikkskade/blodeksponering	2	1	2	0	1	0	0
Mor-til-barn	1	0	0	0	0	0	0
Ukjent smittemåte	16	10	5	1	8	2	4
Totalt	120	103	55	27	56	46	30

Det at det nå er to konkurrerende firmaer som tilbyr en slik vaksine, gjør at prisen på en vaksine med seks komponenter, etter FHI's vurdering, trolig ikke vil koste mer enn den nåværende vaksinen med fem komponenter.

Her burde man kunne oppgi reelle tall, ikke hva man tror.

Konklusjon

Som vist over stemmer ikke utsagnet om en økende forekomst av akutt hepatitt B i Norge de senere år. Vi har en økning av antall kroniske bærere, men konsekvensen for etnisk norske er ikke angitt eller kjent. Kostnaden er ikke eksakt beregnet. Forholdet at man ikke når de grupper man ønsker med dagens ordning er en svak begrunnelse for å vaksinere hele befolkningen, spesielt når man angir at men likevel ikke vil nå de mest utsatte (*Det eksisterende selektive vaksinasjonsprogrammet har vist seg å gi lavere vaksinasjonsdekning enn ønskelig i risikogruppene. Den foreslåtte utvidelsen av målgrupper vil neppe endre dette. Det krever betydelige ressurser å identifisere og informere personer i risikogruppene for å få vaksinert dem*).

Yngvar Tveten

Avdelingsoverlege, dr.med

Avdeling for laboratoriemedisin

Sykehuset Telemark