

BCG-vaccination av spädbarn

(Utdrag ur skrivelse från Socialstyrelsen daterad 1993-10-01)

Bakgrund och nuläget

Den allmänna BCG-vaccinationen av nyfödda upphörde i Sverige i april 1975. Sedan dess har antalet barn som insjuknat i tuberkulos ökat, framför allt barn till invandrare. Även barn till svenska föräldrar har insjuknat. Denna ökning överensstämmer med beräkningar gjorda inför upphörandet med allmän vaccination av alla nyfödda.

En av Socialstyrelsens särskilt tillsatt arbetsgrupp 1987 konstaterade att allmän vaccination av nyfödda för närvarande ej behöver återinföras.

Däremot bör undersökning av och vaccination mot tuberkulos av barn i riskgrupper intensifieras.

Barn med ökad risk:

1. Barn som har eller kommer att ha nära kontakt med person som har eller har haft tuberkulos.
2. Barn till invandrare från länder med högre tuberkulosincidens än Sverige, särskilt Asien, Afrika, Syd- och Centralamerika och Syd- och Östeuropa. Risken för tuberkulos är ökad även om barnet ej kommer att besöka föräldrarnas ursprungsland.
3. Barn som kommer att vistas i något av ovan angivna områden i nära kontakt med den lokala befolkningen. Härmed avses inte vanliga turistresor med hotellvistelse eller motsvarande.
4. Barn till sjukvårdspersonal är ej utsatt för ökad risk och bör ej vaccineras om de ej tillhör någon av ovan angivna kategorier. Samma gäller fr o m 1992 även finländska barn.

Avvägning

I den mån man kunnat definiera "riskbarn" redan som nyfödda har man på de flesta håll i Sverige vaccinerat redan i nyföddhetsperioden. Informationen har skötts på Mödravårdscentralen (MVC) och förlossningsavdelningen skriftligen och genom samtal.

Vaccinationen har som regel utförts av barnläkare på förlossningsavdelningen.

Hos 15 barn, födda i Sverige under perioden 1984 tom 1991 har tuberkulos diagnostiserats och rapporterats. Hos sex av dessa 15 barn kom ena eller båda föräldrarna från ett land, där tuberkulos är en vanlig sjukdom.

Under åren 1984-88 har totalt fyra barn som vaccinerats som nyfödda i Sverige drabbats av generaliserad BCG-infektion. Tre visade sig ha en allvarlig medfödd immundefekt och två avled i BCG-infektion. Eftersom allvarlig kombinerad immundefekt idag framgångsrikt kan behandlas med benmärgstransplantation är det särskilt angeläget att erbjuda barn i dessa familjer skydd mot tuberkulos.

Man måste göra en avvägning, vilka som i Sverige löper störst risk för att smittas av en "vild" tuberkulos som spädbarn eller att drabbas av en generell BCG-infektion pga BCG-vaccination i kombination med immundefekt. I dagens situation i Sverige är det endast barnen med immuneffekt som i praktiken utsätts för en fatal risk. Om barnen ej har BCG-vaccinerats hade dessa immundefekter istället visat sig i andra allvarliga, upprepade och svårbehandlade infektioner under de första månaderna. Misstanke om svår immundefekt kan då uppkomma och barnet har chans att komma under utredning och behandling.

I de flesta fall är risken för barnet att utsättas för tuberkulosmitta ej akut eller överhängande. Genom att ge de flesta BCG-vaccinationer vid 6 månaders ålder eller senare skulle man rädda barnen med allvarliga immundefekter från en iatrogen livshotande BCG-infektion.

Undantag för detta skulle vara barn som utsätts för påtaglig risk för tuberkulos.

Exempel på påtaglig risk som kan föranleda BCG-vaccination av nyfödda är:

- Aktuell tuberkulos hos familjemedel.
I dessa fall bör samråd med lungmedicinsk expertis beträffande INH-profylax till barnet och senare BCG-vaccination.
- Barn i invandrarfamilj, som inom kort tid planerar att vistas i högriskområde i nära kontakt med lokalbefolkningen. Barn i familjer som tidigare återvänder till högriskområde.
- Trångbodda invandrarfamiljer med utbrett kontaktnät med personer från högriskområden.
- Där man befarar ökad risk för tuberkulos samtidigt som man riskerar att ej kunna nå eller motivera familjen senare tex familjer med en vagabonderande tillvaro.

Strategi

Det är viktigt att mödravårdscentralen uppmärksammar familjer med ökad tuberkulosrisk. Detta gäller i synnerhet sådana, som nyligen kommit från högriskområde. Gravida kvinnor som haft tuberkulos eller har misstänkta symptom såsom långvarig hosta, feberperioder, avmagring och/eller nattliga svettningar utreds av tuberkulosenhet, lungklinik eller motsvarande. Även fäder, barn och andra närkontakter bör uppmärksammas.

Symtomfria gravida som inte haft tuberkulos men som tidigare exponerats eller vistats längre tid i högriskområde tuberkulinprövas och lungröntgas vid behov, se allmänna råd 1990:6 sid 24.

BB-avdelning respektive neonatalavdelning behöver normalt inte informera om BCG-vaccination. Om tuberkulos finns i kärnfamiljen informeras ansvariga på avdelningen.

Barnvårdscentralen (BVC). Det är lämpligt att sjuksköterskan på BVC som känner familjerna tar reda på och informerar familjer där barn kan vara i ökad risk för tuberkulos. Detta görs helst vid första hembesöket eller något av mot-tagningsbesöken under de första veckorna. Varje familj bör tillfrågas om tuberkulos i nära omgivning och bedömas med hänsyn till andra riskfaktorer som ursprungsland, kontakter osv. Till familjen där BCG-vaccination är aktuell bör skriftlig information ges.

Vid tveksamhet om indikation eller om föräldrarna önskar veta mer bör frågan tas upp vid läkarbesök på BVC.

Normalt erbjuds barn med ökad risk vaccination vid 6 månaders ålder eller något senare, beroende på tillgång till vaccinator. Barn med påtaglig risk enligt ovan erbjuds tid snarast, om ej hereditet eller annat ges misstankar på att barnet kan ha en allvarlig immundefekt eller annan kontraindikation. Barnet bör vid vaccinationen väga minst 2,5 kg.

Vaccination kan ske utan föregående PPD-prövning om barnet ej veterligt varit utsatt för smitta. Den kan utföras på BVC av en van vaccinator, vilken kan vara läkare eller sjuksköterska. Normalt bör en sådan kompetens finnas tillgänglig för BVC i varje fall i området med många barn inom riskgrupperna. Skulle så ej vara möjligt kan barnet hänvisas till barnmedicinsk eller lungmedicinsk mot-tagning. Eftersom selektiv BCG-vaccination av riskbarn ingår i BVC:s uppgifter betalas besök och vaccination inte av föräldrarna i någondera fallet.

För att spara tid och vaccin kan det vara en fördel att samla flera BCG-vaccinationer till samma tillfälle.

Vaccination eftergranskas och dokumenteras i vaccinationsjournal och på hälsokort i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd 1990:6 om förebyggande åtgärder vid tuberkulos. Notera datum för vaccination och vaccinets batchnummer i journalen.