

København, den 23. april 2025

Til Sundhedsstyrelsen

Høringsvar vedr. Vejledning for forebyggelse og håndtering af mæslinger

DSAM takker for muligheden for at afgive høringsvar på "Vejledning for forebyggelse og håndtering af mæslinger".

Som det nævnes i vejledningen, er det afgørende, at vejledningen er præcis i sine anvisninger. Vejledningen er ekstremt sjældent aktuel for en praktiserende læge, men når den bliver aktuel, er det til gengæld vigtigt, at man hurtigt kan identificere sin opgave.

Helt overordnet er vejledningen meget lang og indeholder meget lærebogsstof, som formodes at være størstedelen af målgruppen bekendt. Det anbefales at placere hovedbudskaberne først i vejledningen, så de fremstår klart, fremfor spredt i teksten. Alternativt kan man lave en pixi-udgave uden basalt lærebogsstof.

Afsnit 4 Undersøgelse og diagnostik - angående boks på side 10

Der er ikke overensstemmelse mellem beskrivelsen af diagnostik i skema på side 10 og beskrivelsen af diagnostik i Lægehåndbogen. Urinprøve nævnes ikke i Lægehåndbogen. Vi formoder, at Lægehåndbogen opdateres, når vejledningen offentliggøres.

Desuden bør det sikres, at alle de nævnte diagnostiske undersøgelser kan rekvireres på alle laboratorier. Det kan de ikke aktuelt.

Afsnit 6.2 Værnemidler

Her henvises til en vejledning på 102 sider, hvor den angivne information er særdeles svær at finde. I almen praksis er det meget sjældent, at vi står med et mæslingetilfælde, og det er midt i strømmen af øvrige patienter. Det tilrådes, at det vigtigste budskab om værnemidler skrives ind i denne vejledning, for der vil ikke være tid til at opsøge den viden.

Afsnit 7.2 Kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed

Det er rigtig godt, at man placerer et klart ansvar for afklaring, opsporing og formidling hos Styrelsen for Patientsikkerhed. En hovedansvarlig sikrer også, at alle ved, hvem man skal kontakte ved tvivl.

Afsnit 7.3 Information om forholdsregler til nære kontakter

Der savnes data om effekten af postekpositionsprofylakse. Denne viden vil være til stor hjælp for lægerne i forbindelse med kontaktopsporingen. Ikke-immune patienter vil ofte være uvaccinerede, fordi de grundlæggende er modstandere af MFR-vaccination, og de har krav på grundig information.

Afsnit 7.4 Postekspositionsprofylakse af nære kontakter

Det fremgår, at MFR-vaccination og immunoglobulin kan gives op til 3 hhv. 6 døgn efter smitte. Virkningen er formodentlig bedre, jo tidligere postekspositionsprofylakse gives. Vejledningen bør derfor præcisere, om den skal gives "hurtigst muligt" eller "på førstkomende hverdag, dog senest indenfor 3/6 dage".

Det fremgår, at MFR-vaccination og immunoglobulin som udgangspunkt skal gives hos den nære kontakts praktiserende læge. De praktiserende læger/lægevagten er desværre fuldstændig uden erfaring med administration af immunoglobulin. Det vil være særdeles patientusikkert at placere en så sjælden opgave hos 3.500 (- 5.000) sundhedspersoner. Mange vil ikke engang opleve den i deres lægeliv.

I høringsudgaven anbefales det kun, at immunoglobulin gives på sygehus, hvis der er behov for intravenøs administration. Det fremgår ikke, hvornår intravenøst behov findes, og det er ikke en almindelig praktiserende læge bekendt. Hvis man virkelig mener, at immunoglobulin skal foregå i almen praksis, bør dette kapitel udbygges med en vejledning i dosering, hvornår det skal gives sc. im. og iv. og forholdsregler, fx direkte kontakt og instruktion fra STPS.

DSAM anbefaler stærkt, at administration af immunoglobulin sker på sygehuset.

Afsnit 7.5 Postekspositionsprofylakse og Rekvirering

Det fremgår, at MFR-vaccine og immunoglobulin til brug for postekspositionsprofylakse kan rekvireres fra apotek eller SSI, og at der for MFR er et relativt lille vindue for injektion på 3 dage. Det fremgår, at man kan få akut udbringning. Vi er lidt i tvivl om fremgangsmåden her. Vi vil nøjes med at forholde os til vaccine, da vi ikke mener, at immunoglobulin bør gives i almen praksis. Principperne er dog de samme.

På hverdage er det enkelt. Egen læge har altid gratis MFR-vaccine på lager. Hvis en person henvender sig til lægevagten skærtorsdag eller i juledagene mhp. postekspositionsprofylakse, har lægevagten ikke vaccine på lager, og vaccination kan ikke flyttes til en hverdag.

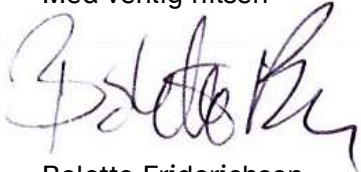
Man nævner apotek. Men medicin der hentes på apoteket, skal betales af patienten. Patienten kan i teorien få en recept og afhente vaccine på apoteket, men skal i så fald selv betale og må desuden købe mindst 10 vacciner. Prismæssigt ligger vi på ca. 1.500 kr. Denne løsning er derfor ikke gangbar.

Man nævner SSI. Men hvor hurtigt kan SSI levere MFR-vaccine til en lægevagtskonsultation i fx Region Nordjylland på en helligdag?

En løsning kan være, at MFR-vaccine i fremtiden er på lager i alle lægevagtskonsultationer. Lægevagten opbevarer allerede di-te vaccine, og lægevagten har derfor erfaring med at håndtere vacciner. Det er derfor realistisk at have MFR-vaccine på lager. Disse bør pakkes i en speciel afdeling af køleskabet og bør mærkes tydeligt for at forebygge forveksling.

En alternativ løsning kan være, at både MFR-vaccination og immunoglobulin gives på sygehuset i weekender og på helligdage.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM