Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundheds- og Ældreministeriet

6. april 2020

DSAM's høringssvar vedrørende "Bekendtgørelser om gratis pneumokokvaccinationer til risikogrupper samt kighostevaccinationer til gravide"

Tak for muligheden for at kommentere på bekendtgørelserne.

Vi har ingen kommentarer til forlængelse af kighostevaccine til gravide, som vi bifalder.

DSAM har i dette høringssvar koncentreret sig om at kommentere på de organisatoriske og praktiske forhold, der må overvejes, for at pneumokokvaccinationsprogrammet kan lykkes. Andre må vurdere, om pneumokokvaccination er tilstrækkelig egnet til at beskytte risikopatienter mod alvorlig, invasiv pneumokoksygdom under covid-19 epidemien, og om fordelene opvejer ulemperne ved denne fysiske kontakt til risikogrupperne.

Vi har fire punkter, som vi mener kræver opmærksomhed ift. pneumokokvaccination:

1) Ny og gammel retningslinje og beslutning om vaccinevalg
Der eksisterer allerede en retningslinje for vaccination mod pneumokokinfektion til visse risikogrupper. I denne anbefales den 13-valente vaccine, og minimum 8 uger senere den 23-valente vaccine. Det er væsentligt, at den nye retningslinje ikke modsiger den gamle. DSAM anbefaler, at man sammenskriver de to retningslinjer, så det bliver entydigt, hvilke grupper, der skal tilbydes hvilket vaccinationsregime.

https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2014/uge-40---2014)

Der er i dette nyhedsbrev flere faglige argumenter for at starte med den 13-valente vaccine.

Et organisatorisk argument: Alle lægehuse ligger inde med en vis beholdning af den 13-valente, idet den allerede bruges i børnevaccinationsprogrammet.

Vi har ingen konkret viden om effekten af pneumokokvaccination i forbindelse med Covid-infektion. Før man laver en permanent ordning med vaccination for pneumokokker, bør der laves en grundigere undersøgelse, også for at vide hvilket af de to gængse regimer, der giver den bedste effekt.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

2) Risikogrupper
Det er uklart, om KOL-patienter <65 år falder uden for denne bekendtgørelses målgruppe. De indeholdes måske under 5), hvor lægen kan lave en konkret vurdering, men det bør måske eksplicit nævnes, hvis der er fagligt belæg for det.

Vær opmærksom på, at man ved denne indsats kan få et øget behov for målinger af antistofniveauer hos patienter, der indenfor de sidste 10 år er vaccineret med den 23-valente. Revaccination ved tilstedeværelse af et højt antistofniveau kan medføre udtalte lokale bivirkninger med hævelse og smerter og et ringere immunrespons.

3) Smitterisiko
Selve vaccinationsproceduren og det organisatoriske bør nævnes. Lige nu er det netop risikopatienter, som vi ikke ønsker at se i klinikken, og kontakterne med disse klares ved telefon eller videokonsultation. På plejehjemmene kommer de praktiserende læger så lidt som muligt for at undgå at smitte beboerne, bidrage til smitte mellem beboerne og selv blive smittet. Når der vaccineres for influenza, er der mange steder en kutyme, at man samler alle beboerne i et rum, hvor de sidder klar til at modtage vaccinen. Det vil kræve nogle klare retningslinjer omkring hvordan hensyn til smitte varetages i denne vaccinationsindsats, også i almen praksis.

4) Implementering
Vi advokerer for en grundig planlægning af indsatsen. Det giver stor utryghed i befolkningen, hvis de hører om et tilbud, der reelt ikke er der.

Der skal være forsyningssikkerhed for vaccinerne, således at der kan leveres tilstrækkeligt til alle de grupper, som myndighederne ønsker at starte med.

Det kan være en god ide at inkludere grupperne gradvist. De praktiserende læger har kendskab til hvilke patienter, der er de vigtigste at få vaccineret først. Hele målgruppen udgør 1,5 mio. patienter, så det vil være mere end 400 patienter pr. praktiserende læge – det kan rent praktisk blive vanskeligt at klare sikkert i lægehusene. Vaccinationsindsatsen kan ikke laves som ”drop in” af hensyn til smitterisiko, da der skal bookes tid i forvejen for at minimere risikoen.

Det fremgår, at lægen selv skal dække udgiften til vacciner – vi anbefaler, at ubrugte vacciner kan returneres, og prisen refunderes, da mange ellers vil være tilbageholdende med at bestille tilstrækkeligt.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM