



TEMA | VACCINATION – BARN OCH INFEKTIONER

Vaccination under graviditet – nu också mot kikhosta

Barnvaccinationsprogrammet under pandemin

Är det äntligen dags för en effektiv profylax mot RS-virus?



Uppmuntra hans nyfikenhet
och var samtidigt
**trygg att immun-
försvaret stärks**

Miniderm Duo

STÄRKER HUDBARRIÄREN BÄTTRE ÄN MINIDERM¹.

2% KARBAMID
+
20% GLYCEROL



ACO har forskat på hudbarriären och mjukgörande läkemedel i närmare 30 år. Under det senaste decenniet har målet varit att utveckla en kräm som både stärker hudbarriären och är vältolererad, egenskaper som är särskilt viktiga vid behandling av torr hud och atopiskt eksem. Effekten har undersökts i en klinisk studie¹

- FÖR BEHANDLING AV TORR HUD
- VÄLTOLERERAD¹
- SJÄLVKONSERVERAD

Miniderm Duo 500g finns tillgänglig för
förskrivning och ingår i läkemedelsförmånen.

PEPTICATE-FAMILJEN UTÖKAS OCH BLIR ÄNNU STARKARE!

Pepticate Syneo innehåller en unik mix
av pre- och probiotika som verkar i synergi
för att **balansera tarmfloran och stödja
immunförsvaret.**¹⁻⁸

Läs mer om Pepticate Syneo och allergi-
sortimentet på nutricia.se/pepticate



Nutricia stöder WHO-koden att bröstmjolk är den bästa födan för spädbarnet. Pepticate är livsmedel för speciella medicinska ändamål för kostbehandling av komjölksallergi, och ska användas under inrådan av läkare eller dietist.

1. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010;40(4):795-804. 2. Burks et al. Ped Allergy Immunol. 2015;26:316-22. 3. Candy et al. Pediatr Res. 2018;83(3):677-86. 4. Fox et al. Clin Transl Allergy. 2019;9:5. 5. Martin R et al. Benef Microbes. 2010;1(4):367-82. 6. Wopereis H et al. Pediatr Allergy Immunol. 2014;25:428-38. 7. West CE et al. J Allergy Clin Immunol. 2015;135(1):3-13. 8. Walker WA et al. Pediatr Res. 2015;77(1):220-228.

NUTRICIA
Pepticate

ACO
APOTEKENS COMPOSITA
SINCE 1939

Referenser. 1. Danby SG et al., Clin Exp Dermatol. 2022;47(6):1154-1164.
Miniderm Duo 20 mg/g + 200 mg/g kräm (karbamid + glycerol). OTC/Ff. ATC: D02AE51. Indikation: Torr hud hos vuxna och barn i alla åldrar.
För fullständig förskrivningsinformation och pris se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumén: 2021-11-25.
Miniderm 20 % kräm (glycerol). OTC/Ff. ATC: D02AX. Indikation: Torr hud. För fullständig förskrivningsinformation och pris se www.fass.se.
Datum för översyn av produktresumén 2019-10-16. MIN230111SE1RA

Innehåll

Barnläkaren
Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarförbundets medlemstidning.
Ansvarig utgivare
Ulrika Ådén
E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se
Chefredaktör/Annonskontakt
Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se
Vetenskapsredaktör
Thomas Abrahamsson
E-mail: thomas.abrahamsson@liu.se
Kulturredaktör:
Göran Wennergren
info@barnlakaren.se
Manuskript insändes per mail till:
Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se
Prenumerationsärenden och adressändringar
Meddelas per mail till:
johanna@allaboutmeetings.se
Layout
Åsa Moréus
Tryck
DanagårdLiTHO
Redaktionsråd
Thomas Abrahamsson
Anna Undeman Asarnej
Hugo Lagercrantz
Ulrika Ådén
Josef Milerad
Göran Wennergren
Omslagsbild
iStock

LEDARE	5
REDAKTÖRENS RUTA	6
VÄRT ATT VETA	
Artikelserie från BLU: Vad kan vara en biverkning efter vaccination? <i>Petra Sandén</i>	10
TEMA: VACCINATION – BARN OCH INFEKTIONER	
Barnvaccinationsprogrammet starkt tack vare gemensamma insatser <i>Lina Schollin Ask, Johanna Rubin</i>	12
Vaccination under graviditet – nu också mot kikhosta <i>Helena Gedeborg</i>	14
Ny vägledning: Vaccination av barn som exponerats för immunmodulerande läkemedel under graviditet och amning <i>Sahar Nejat</i>	16
Vaccinering av prematura barn inom neonatalvården på Skånes Universitetssjukhus <i>Sofie Nilsson</i>	18
Elevhälsan och HPV-vaccination i kampen mot cancer <i>Eleni Kordi</i>	20
Samtal om vaccination: Skräddarsydd strategi och inlyssnande samtalsmodell stärker vaccin-acceptansen <i>Anne Sofie Cavefors</i>	22
Barnvaccinationsprogrammet under pandemin <i>Sven Arne Silfverdal</i>	24
Är det äntligen dags för en effektiv profylax mot RS-virus? <i>Christian Penno</i>	26
Viktiga lärdomar från pandemin ger bättre förutsättningar för framtida vaccin till barn <i>Bernice Aronsson</i>	28
KULTUR	
Marcel Proust – okunskapen kring astma kom att påverka hela hans liv <i>Carl Lindgren</i>	30
Bokrecensioner: Gediget om när vården är delaktig i barnmisshandel <i>Peter Wide</i>	32
Välskrivet om läkekonst förr och nu <i>Hugo Lagercrantz</i>	33
KALENDARUM	34

Vårvintern har kommit...

med sitt underbara ljus och dagarna blir längre. Infektionssäsongen tycks vara på nedgång, tidigare än vanligt i år. Trots det har vi högt uttag av VAB dagarna läser jag i tidningen.

Minns för några år sedan när min yngsta dotter lade pannan mot elementet på morgonen för att bli tillräckligt varm- hon gärna ville få stanna hemma den dagen. Som ett grundfriskt barn till läkarföräldrar hade hon rätt strikta kriterier för att få stanna hemma: feber eller magsjuka. Stackars barn.. eller?

Kanske har både förskolor och familjer efter pandemin fått en lägre tolerans för hur sjuka barn ska vara för att få stanna hemma. Jag tycker att det var skönt att höra när infektionsläkarna gick ut i pressen för några veckor sedan och sa att det var dags att återgå till det normala nu. Att en förkylning då och då är normalt bra och något som håller immunförsvaret på tå inför nästa infektion.

Tänk om det en dag vore möjligt att faktiskt vaccinera mot RS och inte bara ge profylax? Skulle barnakuten inte vara överbelastad då? I detta nummer av Barnläkaren som ägnas åt Barnvaccinationer har Kathy Falkenstein Hagander samlat många intressanta aspekter på det svenska programmet.

En annan sak som är på gång är att Folkhälsomyndigheten arbetar med nytt vaccinationsprogram mot pneumokocker för riskgrupper. Folkhälsomyndigheten definierar grupperna mycket övergripande och vi tror en diskussion bland kollegorna behövs, i likhet med diskussioner kring riskgrupper för covid-19 vaccination, för att låta de barn som har ökad risk för invasiv pneumokocksjukdom ta del av erbjudandet och skyddet. Detta program har hittills varit en icke-bindande rekommendation och känslan är att inte många subspecialiteter har haft för vana att erbjuda extra pneumokockskydd. Den nya rekommendationen

kommer att vara mer imperativ och det är då viktigt att BLF definierar riskgrupper för barn och ungdomar

BLF styrelse och delföreningar jobbar vidare under våren med förberedelser för våra två seminarier i Almedalen.

[29/6 kl. 15:20 – 16:20 – ”Så tar Sverige hand om barn som flytt”](#)

Barn och ungdomar som flyr till Sverige har ofta erfarenheter av krig och våld. Många har påverkats av PTSD eller andra kroniska traumarelaterade tillstånd. Vilken kunskap och forskning finns om relationen mellan hälsa och integration? Och hur väl stämmer den överens med svenskt flyktingmottagande?

[30/6 kl. 09:50-10:50 – ”Ni hjälpte oss att överleva, men hur ska vi leva?”](#)

Allt fler barn överlever idag svåra medicinska tillstånd, som till exempel för tidig födelse, komplexa hjärtsjukdomar och barn-cancer. Men vad händer sedan? Nu vittnar de nya överlevarna om hur bristande resurser och stöd i vården, förskolan och skolan gör det svårt att leva.



Dessförinnan hoppas jag att vi ses på Barnveckan i Tylösand!

Ulrika Ådén, ordförande,
Svenska Barnläkarförbundet

Många barn bär på en tung hemlighet.
Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet. Hjälpt dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på www.raddabarnen.se

Plusgro 90 2003-3



Så kom den till slut – våren. Utanför redaktionen visar videoklipp och takdropp vad som är på gång. Innan innan vi vet ordet av så har björkarna slagit ut sina skira träd-kronor. Vi passar på att påminna en extra gång om att boka plats till Barnveckan, om ni inte gjort det ännu. Självklart har Barnläkaren tillsammans med Acta Paediatrica en monter på plats i Tylösand 22-25 maj. Den 23 maj har Arbetsgruppen barnvaccinationer

föreläsningar och workshops. Redan nu kan vi få inblick i vad ordföranden för gruppen, Kathy Falkenberg-Hagander, tycker är viktigt att lyfta fram inom ämnet.

Täckningsgraden inom ramen för barnvaccinationsprogrammet varit stabil sedan decennier i Sverige. Även under svåra omständigheter som pandemin så kunde den upprätthållas, vilket talar för att vi har kapacitet att både bygga och bevara förtroendet för nyttan med vaccinationer. Detta syns tydligt i t ex elevhälsan, neonatalvården och primärvården.

Många gånger grundläggs förtroendet i de många kontakterna mellan vårdnadshavare och BHV-sjuksköterska, under ett barns första levnadsår. Att hälso- och sjukvården tillsammans med Folkhälsomyndigheten skapat en stadig plattform i vaccinationsfrågor, har på sikt bl a medfört att sjukdomar som difteri, polio och stelkramp idag sällan förekommer på våra barnakutmottagningar. Även mässling, kikhosta och epiglottit, orsakad av hemofilus influenzae typ B, är sällsynta. Det kommer dock alltid att uppstå nya infektionssjukdomar eller varianter av dem, vilket skapar nya intressanta utmaningar. Barnläkaren Christian Penno ställer sig frågan om tiden äntligen är inne för en effektiv profylax

mot RS-virus. Läs mer om detta på sid 26. Vaccinutvecklingen går utan tvekan framåt snabbare än någonsin.

BLU är ett entusiastiskt gäng blivande barnläkare som återkommande förser oss med bra och informativa artiklar. Denna gång handlar det om hur vanliga och mindre vanliga biverkningar, fungerar som en viktig byggsten i det robusta systemet kring vaccinationsprogrammet. Läkarna har ett viktigt ansvar att känna igen dessa och Läkemedelsverket i sin tur, övervakar säkerheten genom att ta emot deras rapporter.

Vi avslutar med en berättelse från en av våra tidigare kulturredaktörer, Carl Lindgren, om den franske författaren Marcel Prousts astma. När Marcel var nio år och promenerade med föräldrarna i Bois de Boulogne, där träden stod i full blom, drabbades han plötsligt av akut andnöd. Marcel fördes hem och lades till sängs med sin bekymrade familj kring sig. Okunskapen om denna idag vanliga folksjukdom, kom olyckligt nog att bestå under hela hans livstid.

Bland bokrecensionerna denna gång har vi Läkekonsult här och nu av Kenneth Pehrsson, vilken recenserar av Hugo Lagercrantz, Peter Wide har läst *Att skada sitt barn*, en bok om barnmisshandel genom förfälskning av symtom (även kallat Münchhausens syndrom by proxy), skriven barnpsykiatern Björn Lundin. Detta är en bok om ett allvarligt ämne, som alla barnläkare kan ha nytta av.

Ha en fin vår!

Margareta Munkert Karnros

På Ågrenska är det sällsynta vanligt!

Ågrenskas familjevistelser riktar sig till familjer som har barn med sällsynta hälsotillstånd/diagnoser.

- **Möt andra familjer**
 - **Utbyt erfarenheter**
 - **Ta del av kunskap**
- agrenska.se



Vem kan du tipsa?

Kavernöst angiom, Kavernom
Ansök senast 11 maj

Pitt-Hopkins syndrom
Ansök senast 11 maj

Spinal muskelatrofi typ 1 och 2
Ansök senast 8 juni

Akondroplasi
Ansök senast 8 juni

Dystrofia myotonika
Ansök senast 8 juni

Narkolepsi
Ansök senast 8 juni



ÅGRENKA

Teman i Barnläkaren 2023

	Utgivning:	Materialdag (annons):
1. Global hälsa	28 jan	14 dec
2. Vaccination – barn och infektioner	28 mar	10 feb
3. Neonatologi	25 maj	20 apr
4. Ortopedi	22 juli	5 jun
5. Internetpediatrik på gott och ont	8 okt	23 aug
6. Barnläkarutbildningen nu och i framtiden	10 dec	21 okt

www.barnlakaren.se



Temaredaktör i detta nummer: Kathy Falkenstein-Hagander

Kathy är barnläkare och barnhälsovårdsöverläkare i Region Skåne. Hon har arbetat i över 20 år inom barn- och ungdomsmedicinsk slutenvård och specialiserad öppenvård, samt kliniskt och strategiskt för en hälsofrämjande barnhälsovård. Hon är disputerad och gjorde sin post doc

vid Boston Children's Hospital med fokus på livshotande övre luftvägsinfektioner hos barn. Inom BLF var hon medgrundare till delföreningen Global barn- och ungdomshälsa, och är sedan många år ordförande för arbetsgruppen Barnvaccinationer.



HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se



ISSUE HIGHLIGHTS

ROUTINE CONVERSATIONS WITH NEW PARENTS ABOUT INTIMATE PARTNER VIOLENCE



Nimborg et al. evaluated an intervention that helped nurses from Swedish Child Health Services to talk to parents about intimate partner violence.¹ Written and oral information were provided during neonatal home

visits during the child's first weeks of life and parents were asked structured questions, individually, during two regular child health visits. The nurses found the model useful in their daily practice but felt slightly uncomfortable about the conversations at first. Lucas comments on how health professionals can play a role in identifying and preventing intimate partner violence.²

HAVING THE PLAN TO DEAL WITH EXCESSIVE INFANT CRYING HELPED PARENTS



When infants cried excessively, and for a long time, it made parents feel that there must be a somatic cause, according to a study by Harskamp-Van Ginkel et al.³ If the parents could soothe their infant, they

felt more confident that their infant was healthy. Parental needs were best fulfilled by professionals who took them seriously demonstrated medical expertise and suggested a practical plan. The authors concluded that perinatal education on normal infant behaviour, and how to soothe them, might improve parental self-efficacy at an early stage and prevent medicalisation of excessive crying.

PARENTS' PERSPECTIVES OF OUTCOMES FOLLOWING PRETERM BIRTH



The vast majority of parents of 163 infants born pre-term at less than 29 weeks of gestation felt that their children were developing well, with good physical

health at 15–36 months of age.⁴ All the parents who responded to an emailed survey, distributed by Milette et al., reported that their children were happy and had positive personalities. Their appreciation of social interactions was higher if their children did not have a neurodevelopmental impairment (NDI). The parents of 44% of children with NDI were more likely to express concerns. Development was the most common concern, followed by the child's future and physical health.

NOCTURNAL ENURESIS ALARMS WERE MANAGED BY FAMILIES WITHOUT SUPPORT FROM NURSES



Alarms are the first-line treatment for nocturnal enuresis, but the therapy is labour-intensive for both families and healthcare providers. Larsson et al. explored whether the treatment could be successfully used by families without the support of health-

care providers.⁵ They found that families could manage the alarm therapy themselves, using a smartphone app, but that receiving support from a nurse increased adherence to the instructions.

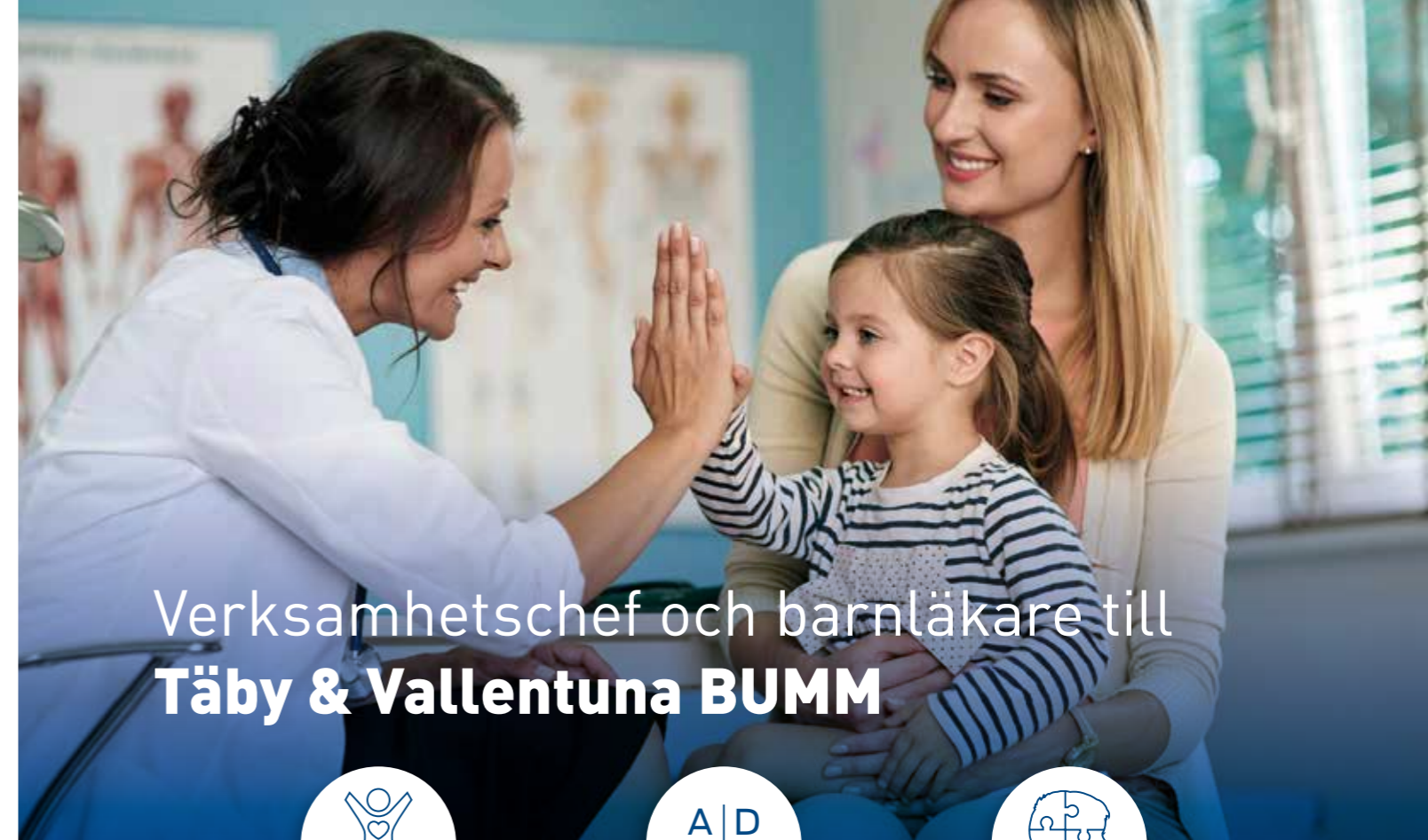
ADOLESCENTS WHO PARTICIPATED IN ORGANISED SPORTS HAD LOWER SCREEN TIME AND BETTER GENERAL HEALTH



Adolescents who frequently participated in organised sports had better general health and lower screen time than those who did not take part in such activities. However, they were less likely to meet the sleep duration recommendation on weekdays.

Yman et al.'s study comprised 1139 adolescents aged 13–14 years from 34 Swedish schools.⁶ Another study, by Nyström et al., used large population-based samples of Swedish children and adolescents, aged 4–17 years, between 2018 and 2021. It found that physical activity declined as children got older and that screen time had increased significantly since 2018.

Figures: istockphoto.com



Verksamhetschef och barnläkare till
Täby & Vallentuna BUMM



Barnmedicin



ADHD-utredningar
och behandling



Psykolog

Vi söker dig som vill leda och utveckla våra välfungerande, populära och unika barnmottagningar!

Vill du leda vårt välfungerande team, bestående av erfarna barnläkare och barnsjuksköterskor? Våra mottagningar i Täby och i Vallentuna har mycket gott renommé i Regionen och hos andra vårdgivare, och vi har mycket höga skattningar både i personalenkäter och i patientutvärderingar.

Barnläkarna i Täby centrum AB ingår i Cerebgruppen, en mindre vårdgivarkoncern med specialistkompetens inom neuropsykiatri, öppenvård psykiatri och barnmedicin. Vår företagskultur är viktig för oss och vi lever enligt värderingarna; engagerade, kompetenta och ansvarstagande. Vi har över 220 anställda på 17 mottagningar runt om i Sverige. Du ingår i en kompetent ledningsgrupp där du får stöd och vägledning för att nå framgång i din roll.

Du är specialist i barn och ungdomsmedicin och ledarerfarenhet och ledarskapsutbildning är meriterande. Du är en positiv, drivande och lösningsfokuserad person som vill ha kul på jobbet varje dag!

Vi rekryterar löpande så skicka gärna in din ansökan redan idag. Om du har frågor om tjänsten är du välkommen att kontakta:

Emma Adlercreutz - Affärsområdeschef **070-295 73 01** eller

Kim Ericsson - HR Chef **073-983 29 28**

Är du intresserad av att jobba som barnläkare hos oss utan verksamhetsansvar är du självklart också välkommen att höra av dig! Vi är en populär mottagning och vill ständigt bli fler!

Välkommen till oss!



För mer information om tjänsten gå in på vår karriärsida:
<https://cereb.weselect.com/p/41465-verksamhetschef-taby-vallentuna-bumm>

Vad kan vara en biverkning efter vaccination?

Nästan alla barn i Sverige vaccineras och under 2021 gavs 1,58 miljoner doser vaccin inom ramen för barnvaccinationsprogrammet. Det innebär att vacciner tillhör de vanligaste läkemedlen som ges till barn och ungdomar. Många barn som vaccineras får inga eller obetydliga biverkningar, men givetvis händer det och då kan det vara svårt att avgöra vad som kräver åtgärd och vilka som bör avstå eller skjuta upp kommande doser. En del gånger är det inte heller lätt att avgöra vad som är en biverkan och vad som är en normal reaktion.

Läkemedelsverket följer kontinuerligt upp misstänkta biverkningar och är beroende av inrapportering från hälso- och sjukvården, det vill säga Dig, för att årligen sammanställa data om säkerhetsprofilen för de vacciner som används inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Nedan beskriver vi en rad vanliga och lite mer ovanliga biverkningar utifrån aspekter gällande tidsmässig uppkomst, duration och eventuell åtgärd. Där det är relevant nämns typiska vacciner som är förknippade med biverkningen samt om man kan vaccinera igen och i så fall var inom hälso- och sjukvården detta bör göras.

- Rodnader och värmeökning vid insticksstället är vanligt och kan betraktas som normala. Det är främst inaktiverade vacciner som ger dessa lokalreaktioner. Svullnader över en hel extremitet är ovanligare och behöver rapporteras till Läkemedelsverket. Kom ihåg att spädbarn i regel vaccineras i låret och äldre barn får vaccinet i överarmen.

- Subkutana kliande noduli kan uppkomma på insticksstället efter vaccination med inaktiverade vacciner innehållande små mängder aluminium som adjuvans, bl a vaccin mot difteri, tetanus, pertussis, polio, haemophilus influenzae b, hepatit B och pneumokocker. Vidare utredning avseende aluminiumallergi av överkän-

lighet typ IV är indicerad. Risk för allvarlig allergisk reaktion är försumbar och barnvaccinationsprogrammet kan fortsatt erbjudas på barnvårdscentralen eller inom elevhälsan. Rekommendationen är att avvakta med nya aluminiumnehållande vaccindoser tills barnet slutat kli på de befintliga.

- Levande vacciner som tex rotavirusvaccinet och vaccin mot mässling, röda hund och påssjuka (MPR) kan ge en försvagad form av respektive sjukdom med exempelvis lätt feber, diarré, utslag. Dessa uppkommer ungefär efter en tid som motsvarar inkubationstiden. Symtomen smittar inte och besvären brukar försvinna efter några dagar. En mycket sällsynt biverkan efter rotavirusvaccinet är invagination, främst omkring sju dagar efter första dosen.

- MPR-vaccinet framställs i cellkultur från kycklingembryon. Barn med konstaterad äggallergi kan i regel vaccineras på antingen barnvårdscentralen vid 18 månaders ålder eller i skolan i årskurs 1-2. De barn som har reagerat med anafylaxi på ägg eller tidigare vaccindoser bör dock vaccineras på inrättning med anafylaxiberedskap.

- Hypotonisk-hyporesponsiv episod (HEE) innebär att barnet efter vaccination blir slapt, blekt och okontaktbart.

Reaktionen kan uppkomma samma dag, oftast inom 48 timmar efter vaccination och varar minuter upp till en timme. Det är övergående utan specifik behandling men förknippat med stor oro hos föräldrar. Reaktionen var vanligare efter helcellsrikhostevaccinet som gavs fram till sjuttioalet. Etiologin är okänd och upprepningsrisken vid framtida vaccindoser bedöms försumbara. Läkarbedömning rekommenderas på grund av de kraftfulla symtomen och vanligtvis ges nästa vaccination under observation.



Foto: iStock

Referenser

1. www.folhalsomyndigheten.se
2. www.lakemedelsverket.se
3. www.aol.barnlakarforeningen.se
4. Vaccinatörens ansvar i samband med vaccination - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)
5. Vaccination vid särskilda tillstånd och sjukdomar - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)

Artikeln har granskats av Kathy Falkenstein-Hagander.

Rapportera biverkningar till Läkemedelsverket:

Tillgänglighetsanpassad blankett Hälso- och sjukvård (lakemedelsverket.se).



Petra Sandén, ST-läkare, Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg
E-mail: petra.sanden@vgregion.se

Barnvaccinationsprogrammet starkt tack vare gemensamma insatser

I Sverige har vi både nu och historiskt sett en unikt hög täckningsgrad för vaccinationerna som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Ändå är det viktigt att inte ta detta för givet utan fortsätta stödja, underhålla och följa upp aspekter som har koppling till den starka tillit som finns för barnvaccinationsprogrammet. Detta är en av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter.



Folkhälsomyndigheten har under den senaste tiden tagit fram informations- och samtalsmaterial riktat till barn och unga i linje med barnkonventionens artiklar 12, 17 och 24. Illustration: Folkhälsomyndigheten.

Den höga och jämlika täckningsgraden för vaccinationer inom det svenska nationella programmet är ett kvitto på att både barnhälsovården och elevhälsovården i Sverige är robusta och välfungerande organisationer och på att tilliten för dessa och för vaccinationer är stark bland vårdnadshavare i Sverige. Ett exempel som illustrerar detta är hur vaccinationstäckningen för vaccinationerna inom programmet har bibehållits trots en pågående pandemi med SARS-CoV-2. Ett annat exempel på detta är hur väl införandet av vaccination mot HPV till pojkar fungerade med en vaccinationstäckning likt den hos flickor bara några månader sedan starten i september 2020, också mitt under en pandemi (1).

Händelser och ryktesspridning hög riskfaktor

För att bevara den tillit som finns för vaccinationer och programmet i Sverige är det viktigt att kontinuerligt följa och förstå både främjande och hindrande faktorer i sammanhanget. Från närliggande länder finns exempel på där händelser och ryktesspridning snabbt riskerar att omkullkasta en sådan tillit. Folkhälsomyndigheten har örat mot marken avseende detta i form av regelbunden samverkan med bland andra barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats, smittskydd, andra myndigheter och organisationer samt övervakar och rapporterar också förekomsten av infektioner i samhället.

Exempel på aktiviteter utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag

Folkhälsomyndigheten arbetar med undersökningar och övervakning av vaccinacceptans, samt för att stödja riktade insatser vid behov. Till exempel finns ett metodstöd framtaget med syfte att förstå regionala och lokala förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja, baserat på WHO's Tailoring Immunization Programmes (TIP) (2). Alla dessa uppgifter ingår i Folkhälsomyndighetens uppdrag, som omfattar att stödja aktörer som verkar inom barnvaccinationsprogrammet, att utreda om vaccinationer ska ingå i programmet samt att följa upp programmet ur olika aspekter (3). Folkhälsomyndigheten ansvarar också för det nationella vaccinationsregistret (NVR).

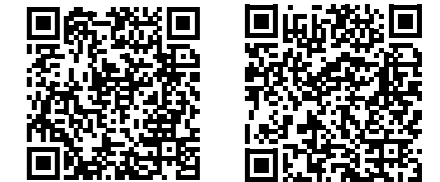
Folkhälsomyndigheten stödjer barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats bland annat genom att ta fram informationsmaterial. Syftet med detta är

att underlätta samtalet om vaccination och att vårdnadshavare i sin tur kan fatta ett grundat beslut. Inom kort publiceras också ett material om att prata om vaccination baserat på material från WHO. Den senaste tiden har Folkhälsomyndigheten även arbetat med material riktat direkt till barn och unga, i linje med barnkonventionen och barn och ungas rätt till information och delaktighet utifrån sin mognadsnivå (4).

Pandemin med covid-19 har förstärkt påverkat utredningsarbetet gällande andra vaccinationer än de mot covid-19. En utredning som dock genomfördes under pandemin var den om rekommendation om vaccination mot kikhosta till gravida för att skydda det nyfödda barnet (5). I nuläget pågår en utredning inför beslut om vaccination mot vattkoppor ska ingå i barnvaccinationsprogrammet eller ej och även en utredning kring vaccination mot TBE. Myndigheten följer också utvecklingen av monoklonala antikroppar och vaccin mot RSV. Folkhälsomyndigheten har också kontinuerligt följt och följer fortsatt barn och ungas situation avseende sjukdomsburda av covid-19 och vaccination mot covid-19, i dialog med bland annat Svenska Barnläkarföreningen.

Referenser

- [1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-om-vaccinationer-inom-barnvaccinationsprogrammet/>](https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-om-vaccinationer-inom-barnvaccinationsprogrammet/)
- [2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/informationsmaterial-om-vaccinationer/metod-for-att-forsta-forandringar-i-vaccinationstackning-och-vaccinationsvilja/>](https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/informationsmaterial-om-vaccinationer/metod-for-att-forsta-forandringar-i-vaccinationstackning-och-vaccinationsvilja/)
- [3. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/>](https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/)
- [4. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vaccin-funkar/for-barn-i-forskoledalder/>](https://www.folkhalsomyndigheten.se/vaccin-funkar/for-barn-i-forskoledalder/)
- [5. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/augusti/folkhalsomyndigheten-rekommenderar-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/>](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/augusti/folkhalsomyndigheten-rekommenderar-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/)



FAKTA

- Vaccinationsprogram skiljer sig åt i olika länder, även mellan de skandinaviska länderna trots att de liknar varandra på många sätt.
- Skillnaden i program beror dels på att epidemiologin ser olika ut för olika agens, och dels på att kriterierna för att ett vaccin skall ingå i ett program utformats olika i de olika länderna.



Lina Schollin Ask, barnläkare, PhD och utredare på Folkhälsomyndigheten
E-mail: lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se



Johanna Rubin, Barnläkare, PhD och utredare på Folkhälsomyndigheten
E-mail: johanna.rubin@folkhalsomyndigheten.se

Vaccination under graviditet – nu också mot kikhosta

I Sverige rekommenderas gravida att vaccinera sig mot influensa, covid-19 och kikhosta. Detta för att skydda inte bara modern, men också fostret och det späda barnet. När rekommendationerna för kikhostevaccin kom hösten 2022 var Region Skåne snabba att införa nya rutiner.



Illustration: Kathy Falkenstein-Hagander

Sedan 2009 rekommenderas gravida att vaccinera sig mot influensa under säsong. Vaccinet minskar risken för den gravida att insjukna i svår influensa med ökad risk för t ex. fosterdöd och ger det nyfödda barnet ett visst skydd (1,2). Under 2021 infördes rekommendationer för gravida att vaccinera sig mot covid-19. Covid-19 i senare delen av graviditeten ökar risken för förtidsbörd. Dessutom är graviditet en riskfaktor för svår covid-19, vilken vaccination ger ett mycket gott skydd mot (3).

Kikhosta – vaccination för att skydda det nyfödda barnet

Vaccination av gravida mot kikhosta har utretts vid flera tillfällen. Vid den senaste utredningen hade nya data tillkommit som motiverade införandet av denna vaccination i Sverige. I augusti 2022 lades sålunda kikhosta till de två befintliga rekommenderade vaccinationerna för gravida (4). Till skillnad från influensa och covid-19 riskerar inte den gravida att bli svårt sjuk i kikhosta. Här vill man skydda det nyfödda barnet.

En vuxen kvinna har inte tillräcklig immunitet kvar från barndomens doser av kikhostevaccin för att kunna överföra skyddande antikroppar till ett foster. När barnet är fött är det därför oskyddat mot kikhosta tills det får sin första dos i barnvaccinationsprogrammet vid tre månaders ålder. Samtidigt är det de yngsta spädbarnen som har störst risk för svår sjukdom och död. När den gravida kvinnan vaccinerar erhåller fostret en passiv immunisering via överförda antikroppar. Dessutom minskar risken för att modern ska insjukna och smitta det nyfödda barnet.

I dagsläget finns inget monovalent kikhostevaccin. Kombinationsvaccinet som används ger kvinnan förnyat skydd mot difteri och stelkramp, vilket vuxna ändå rekommenderas att få vart tjugonde år.

Ett exempel från primärvården i Skåne
Region Skåne beslutade tidigt under hösten 2022 att erbjuda kostnadsfri vaccination mot kikhosta för gravida. Uppdraget gavs till primärvården som redan vaccinerar gravida mot influensa och covid-19.

Vårdcentralen Näsby i Kristianstad har omkring 10 000 listade individer och ligger i ett socioekonomiskt utsatt område med hög andel utlandsfödda. Femhundra meter bort ligger familjecentralen där mödravård, barnhälsovård (som drivs av vårdcentralen), socialtjänst och öppen förskola arbetar tillsammans.

”Det är en större utmaning nu när vi ska informera om tre olika vacciner”, säger Pia Särnblad som sedan många år är barnmorska på familjecentralen. Redan vid hälsosamtalen i graviditetsvecka 6–8 pratar hon om vaccin, och upprepar sedan budskapet genom hela graviditeten. Folkhälsomyndighetens faktablad (5) om vaccinationer för gravida finns nu översatt till flera språk, vilket underlättar Pias arbete.

Hon upplever att en minoritet av kvinnorna vaccinerar sig. Vissa grupper är mer tveksamma, men det är inte bara detta som gör att vaccinationstäckningen blir låg. Barnmorskor har inte ordinationsrätt för vaccin och vaccineringen utförs därför inte på mödravårdscentralen utan på vårdcentralen, vilket Pia tror försvårar för den gravida. Det kan till exempel vara krångligt att boka tid för vaccination när man inte talar svenska. ”Vi hade väldigt lyckade öppna vaccinationsmottagningar mot covid-19 här på familjecentralen då personal från vårdcentralen kom hit och vaccinerade. Kanske kunde man göra något liknande även för de andra vaccinen?”, funderar Pia. ”Det bästa hade varit om vi barnmorskor kunde vaccinera i samband med besöken hos oss. Jag tror att kontinuitet och förtroende är nyckelfaktorer för att lyckas”, avslutar hon.

Referenser

1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/493b7bb58b-fe43208a3d3556ff85d2c1/vaccination-gravida-influensa-02885.pdf>
2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-som-anvands-i-sverige/influensa/influensavaccination-av-gravida/>
3. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/>

[aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/om-vaccinerna-mot-covid-19/gravida-och-vaccination-mot-covid-19/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendation-om-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/)

4. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendation-om-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/>

5. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/o/om-vaccinationer-for-dig-som-ar-gravid/>

FAKTA

Att ta fram rekommendationer för vaccinationer till gravida skiljer sig från att utforma ett barnvaccinationsprogram. Data från icke-gravida kan inte översättas direkt till den gravida populationen. I vissa fall vaccinerar man modern för att skydda barnet, vilket innebär speciella etiska ställningstaganden. Under graviditet kan föräldrarnas oro för biverkningar vara större än annars, liksom behovet av tydlig information.



Helena Gedeborg, specialist i allmänmedicin, vårdcentralen Näsby, Kristianstad representant i lokalt programområde (LPO) barns och ungdomars hälsa, Region Skåne
E-mail: helena.gedeborg@skane.se

Ny vägledning:

Vaccination av barn som exponerats för immunmodulerande läkemedel under graviditet och amning



Foto: iStock

Hur exponering för immunmodulerande läkemedel under graviditet och amning påverkar nyföddas immunförsvar, är ännu inte fullt klarlagt. Nyligen ställdes frågan på sin spets vilket resulterade i en ny vägledning inför tidig vaccination med levande vaccin.

Idag används immunmodulerande läkemedel såsom monoklonala antikroppar i allt större omfattning under graviditet och amning för att förebygga skov av inflammatoriska sjukdomar (t ex reumatoid artrit, psoriasis, IBD, multipel skleros). Hur dessa läkemedel påverkar det nyfödda barnet immunologiskt är inte fullt klarlagt och skiljer sig mellan olika läkemedel. En brittisk fallbeskrivning antyder att en sådan påverkan skulle kunna få ödesdigra konsekvenser. Den beskriver ett spädbarn som exponerades för Infliximab under graviditeten, vaccinerades med BCG-vaccin mot tuberkulos vid 3 månaders ålder och senare dog i sviterna av en disseminerad BCG-infektion (1). På många håll saknas tydliga rutiner för uppföljning av exponerade barn.

Frågan ställdes nyligen på sin spets efter att Folkhälsomyndigheten (Fohm) år 2020 rekommenderade ett tidigareläggande av vaccinet mot tuberkulos (BCG) från 6 månaders ålder till mellan 4-8 veckors ålder (2), en ålder där en potentiell immunologisk påverkan från en exponering under graviditet och genom amning torde vara som högst.

SCID-screening en del av nyföddhetsscreeningen

BCG-vaccinet är ett levande försvagat vaccin som i Sverige erbjuds till barn med ökad risk för exponering för tuberkulos. Idag får runt en femtedel av svenska barn vaccinet. BCG gavs tidigare vid födseln men senarelades 1994 till 6 månaders ålder för att undvika vaccination av barn med oupptäckt svår kombinerad immunbrist (SCID) (3). Till grund för denna policy var en kartläggning på Fohm av Romanus et al som visade att barn med SCID kunde drabbas av livshotande BCG-infektion från vaccinet (4).

Sedan 2019 ingår SCID-screening som del av nyföddhetsscreeningen och därmed ansåg Fohm att det åter var säkert att tidigarelägga BCG-vaccination. Screeningen riskerar däremot att missa de väx-

ande antal barn som idag exponeras för immunmodulerande läkemedel under graviditet och amning.

Med de höga krav på säkerhet som idag finns för vaccin, uppstod ett behov inom professionen för en nationell evidensbaserad vägledning med syftet att med god marginal genomföra säker vaccination med levande försvagade vaccin. I tidig ålder handlar det framför allt om rotavirusvaccin, som erbjuds från 6 veckors ålder och BCG-vaccin mot tuberkulos som ges vid 4 - 8 veckors ålder.

Vägledning för barn som exponerats för immunhämmande under graviditet och amning

Genom ett initiativ från BHV- enheten i Stockholm och Sachsska barnsjukhusets vaccinationsmottagning startades ett arbete med att ta fram en vägledning för barn som exponerats för immunhämmande under graviditet och amning. I projektgruppen ingick nationella experter och representanter för neurologi, reumatologi, dermatologi, gastroenterologi, barnmedicin, barnhälsovård, barnimmunologi, vaccinologi och klinisk farmakologi.

Rekommendationerna i vägledningen baseras i första hand på tillgänglig evidens, men det stod tidigt klart att evidensen var skral och varierade för olika läkemedel. Där evidens saknades, fattades beslut i konsensus, baserat på läkemedlets egenskaper som halveringstid och överföring över placenta eller i bröstmjölk, och enligt försiktighetsprincipen.

Vägledningen publicerades i juni 2022 och finns tillgänglig på Rikshandboken (5). Allteftersom nya läkemedel tillkommer och evidensen och erfarenheten av dess användning ökar, kommer vägledningen behöva uppdateras. Arbetet med vägledningen utgör ett första steg mot en strukturerad handläggning av barn som exponerats för immunhämmande läkemedel, som är ur barnets perspektiv.

Referenser

1. Cheent K, Nolan J, Shariq S, Kiho L, Pal A, Arnold J. Case Report: Fatal case of disseminated BCG infection in an infant born to a mother taking infliximab for Crohn's disease. *J Crohns Colitis*. 2010;4(5):603-5.
2. Rekommendationer för Preventiva insatser mot tuberkulos. Folkhälsomyndigheten; 2020.
3. Romanus V. Selective BCG vaccination in a country with low incidence of tuberculosis. *Euro Surveillance*. 2006;11 (3).
4. Romanus V, Fasth A, Tordai P, Wiholm BE. Adverse reactions in healthy and immunocompromised children under six years of age vaccinated with the Danish BCG vaccine, strain Copenhagen 1331: implications for the vaccination policy in Sweden. *Acta Paediatr*. 1993;82(12):1043-52.
5. Vägledning för vaccination med levande försvagade vaccin, av barn som under graviditeten eller vid amning exponerats för immunmodulerande läkemedel Rikshandboken. 2022.



Sahar Nejat, Barnläkare, folkhälsovetare, fd barnhälsovårdsöverläkare Region Stockholm
E-mail: sahar.nejat@regionstockholm.se

Vaccinering av prematura barn inom neonatalvården på Skånes Universitetssjukhus



Foto: iStock

Innan hemgång från neonatalavdelning behöver de prematura barn som är födda före gestationsvecka (GV) 32+0 få ett tidigt och förstärkt skydd för infektionssjukdomar. Detta inkluderar kikhosta vilket är det största hotet för de yngsta barnen. Detta ingår i Folkhälsomyndighetens rekommendationer för prematura barn (1). Professionen har genom Svenska Neonatalföreningens infektionsgrupp gett förslag på hur detta kan ske praktiskt i den kliniska vardagen (2). I dessa rekommendationer inkluderas även första dosen av rotavirusvaccinationen (Rotarix®) vilket ofta ges till de prematura barnen i neonatalvårdens regi.

• **Extrados hexavalent vaccin (d v s polio, tetanus, difteri, pertussis, hemophilus, hepatit B)**

framför allt kikhosta, bör vaccinet ges innan hemgång vilket tidigast sker runt GV 34 efter en komplikationsfri vårdtid. De barn som vaccineras inläggande övervakas i 48 h då prematura barn, framför allt de med samsjuklighet, kan reagera med andningsuppehåll/apné och bradykardi efter vaccination.

De barn som inte vaccineras inläggande är framför allt de mellan GV29-GV32 som vid den rekommenderade vaccinationstiden (6+0 veckor) oftast vårdas i hemmet. De får i stället sin extrados vid 8+0 veckor via Neonatalvårdens öppenvårdsmottagning med 30 minuters övervakning (1).

• **Rotavirus vaccination**

Vaccination mot rotavirus ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet på BVC i ett 2 dos förfarande där första dosen ges mellan 6 - 12 veckors ålder. Inom neonatalvården påbörjas ofta denna vaccinationsserie i samband med extradosen av det hexavalenta vaccinet till de barn som är \geq GV 27-GV 32+0. Flera studier stödjer att det får genomföras på neonatalavdelningar, och även här har Svenska Neonatalförningen kommit med rekommendationer i samstämmighet med Folkhälsomyndigheten (2, 3). Det har inte förekommit någon horisontell smittspridning på neonatalavdelningar i de länder där inläggande barn sedan flera år vaccinerats med Rotarix® (4). Barnen vårdas oftast tillsammans med sina föräldrar på familjerum vid denna tidpunkt om de inte vårdas i hemmet och då administreras dosen via Neonatalvårdens öppenvård.

Till de mest prematura barnen (GV 25+0-GV 26+6) rekommenderas Ro-

taTeq® som är bättre studerat vaccin i denna åldersgrupp. Det ges i ett tre dos förfarande där första dosen ges i samband med extradosen hexavalent vaccin inläggande på neonatalavdelning (3). Detta vaccin har varit restnoterat i Region Skåne under större delen av 2022 och vi på SUS har precis kommit i gång dessa vaccinationer.

• **Överrapportering till BVC**

Alla vaccinationer som ges inom neonatalvården registreras i Nationella vaccinationsregistret (NVR) av ansvarig sjuksköterska (5). Ett nära samarbete med BVC värdesätts högt av oss i neonatalvården och överrapporteringen till ansvarig BVC sjuksköterska är viktig för att säkerställa att fortsatta vaccinationer sker enligt ordinarie vaccinationsprogram.

Enligt riktlinjer i Rikshandboken i Barnhälsovård ska ansvarig barnläkare för neonatalvården intyga att inga kontraindikationer för rotavirus vaccination är uppfyllda för de barn som vårdats på neonatalavdelning. Detta görs hos oss på SUS som rutin i epikrisen.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Vaccination av prematura barn 2019 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/rekommendationer-for-vaccination/vaccination-av-prematura-barn/>].
2. Svenska Neonatalföreningen. Vaccinationer på Neonatalavdelning 2021 [Available from: Microsoft Word - Vaccinationer på Neonatalavdelning 20210120.docx (barnlakarforeningen.se)].
3. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot rotavirus på neonatalav-

delning 2021 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/rekommendationer-for-vaccination/vaccination-mot-rotavirus-pa-neonatalavdelning/>].

4. Sicard M, Bryant K, Muller ML, Quach C. Rotavirus vaccination in the neonatal intensive care units: where are we? A rapid review of recent evidence. *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(1):167-91.
5. Folkhälsomyndigheten. Nationella Vaccinationsregistret [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsregistret/>].



Sofie Nilsson, Neonatolog/Barnläkare, Neonatalområdet SUS, VO Barnkirurgi och neonatalvård
E-mail: sofie.b.nilsson@skane.se

Elevhälsan och HPV-vaccination i kampen mot cancer

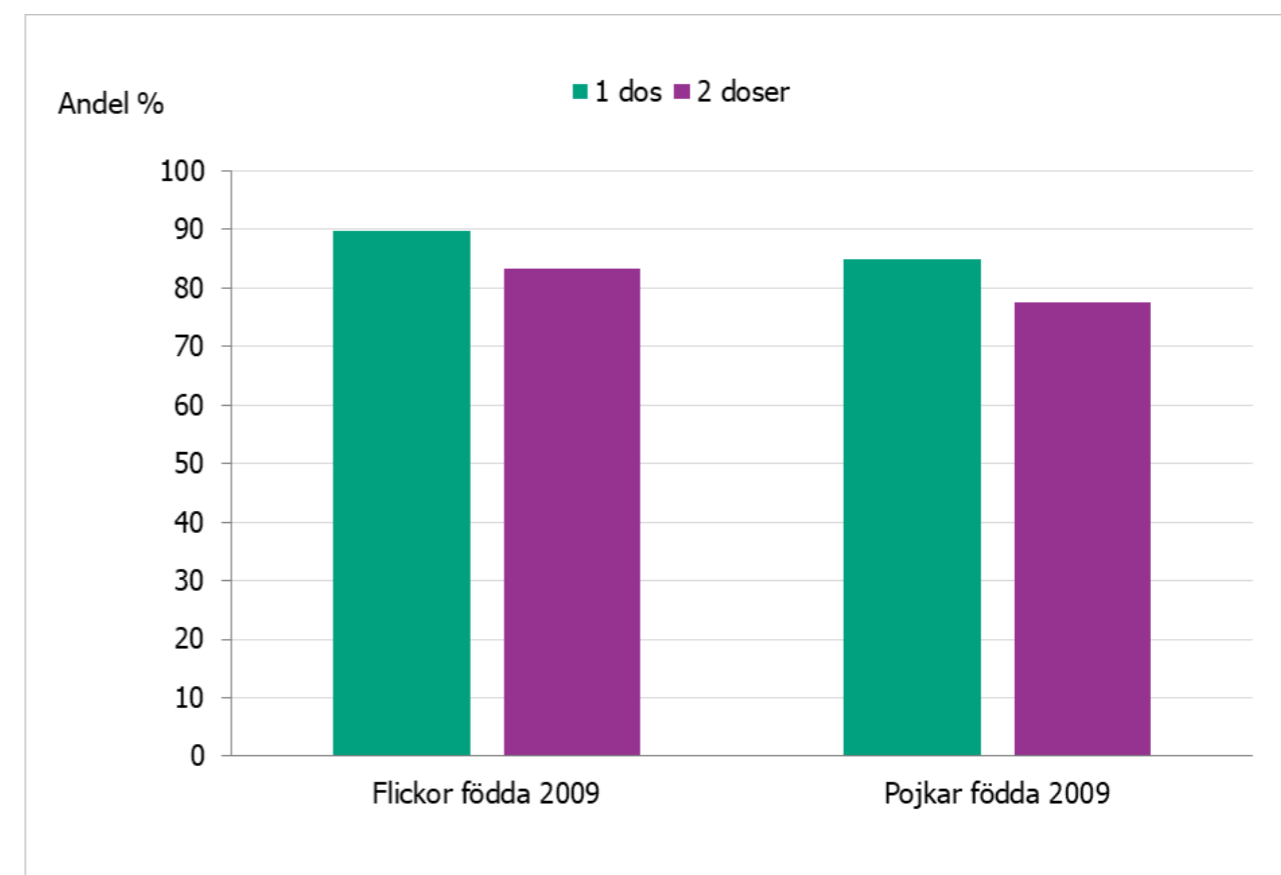
Vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) med Gardasil 9, som skyddar mot 9 HPV-typer, infördes augusti 2020 i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet. Det är pojkar födda 2009 och senare som omfattas av programmet. Vaccination av flickor ingår sedan 2010. Varje år drabbas över 800 kvinnor och över 300 män i Sverige av HPV-relaterad cancer. Tre fjärdedelar av cancer som orsakas av HPV beräknas kunna förebyggas med vaccinationsprogram för flickor. Ytterligare 120-130 cancerfall per år kommer att förebyggas, när även pojkar vaccineras.¹⁾



Foto: iStock

Andel vaccinerade med HPV-vaccin per kön och antal doser, 2021-12-31.

	1 dos	2 doser
Flickor födda 2009	89,8	83,2
Pojkar födda 2009	84,8	77,6



I Sverige har elevhälsan gjort en viktig insats med införandet av HPV-vaccination hos pojkar trots pågående Covid-19 pandemin. 89,8 procent av 12-åringar flickor och 84,8 procent av jämnåriga pojkar hade fått en dos av HPV-vaccinet året 2021, enligt data från det nationella vaccinationsregistret (NVR). Andelen 12-åringar som hade fått två doser under samma år var 83,2 procent för flickor och 77,6 procent för pojkar (2). Skolsköterskors relation till elever och vårdnadshavare har varit betydelsefull för hög acceptans och vaccinationstäckning. Elevhälsan har främjat följsamhet genom att informera, bemöta frågor och tveksamhet kring HPV-vaccinet och skapa trygghet (3).

En oroande nedgång i HPV-vaccinationstäckningen har däremot setts globalt under pandemin, enligt data från World Health Organisation (WHO). Mellan 2019 och 2021 minskade täckningen av den första dosen HPV-vaccination med 25 procent till 15 procent. Det betyder att 3,5 miljoner färre flickor vaccinerades

mot HPV under 2021 jämfört med 2019 (4).

Vaccinerna ger inte ett heltäckande skydd mot alla HPV-typer som kan orsaka cancer. Därför är det viktigt att kvinnor går på regelbundna provtagningar, där HPV och eventuella cellförändringar kan upptäckas. Enligt Riksdagens beslut 2021, kommer dessutom alla kvinnor födda 1994 - 1999 att erbjudas vaccination med Gardasil 9 plus ett efterföljande HPV-prov. Målet är att utrota livmoderhalscancer i Sverige, enligt det nationella "Utrottningsprojekt för livmoderhalscancer", som följer WHO:s uppmaning om utrotning av cancerformen (5).

Referenser

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/utredningar-om-nationella-vaccinationsprogram/vaccination-av-pojkar-mot-hpv/>

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/barnvaccinationer/>
- <https://ltu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1618206/FULLTEXT01.pdf>
- <https://www.who.int/news/item/20-12--WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
- <https://www.cancerfonden.se/politik/utrota-livmoderhalscancer>



Eleni Kordi, Barnläkare, Skolläkare Landskrona stad, Forskarstuderande, Preventiv pediatrik, Lund universitet
E-mail: eleni.kordi@landskrona.se

Samtal om vaccination: Skräddarsydd strategi och inlyssnande samtals- modell stärker vaccin- acceptansen

I Sverige är det generella förtroendet högt för vårdens rekommendationer. Detta gäller i hög grad barnvaccinationsprogrammet, men frågor är vanligt förekommande samband med vaccinationen. Sjuksköterskor och läkare har ofta inte haft möjlighet att träna kommunikation när det gäller vaccination. Folkhälsomyndigheten har därför tillsammans med centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) i Västra Götalandsregionen (VGR) utvecklat ett material, Prata om vaccination. Materialet ska öka kunskapen om vaccination och om bakomliggande faktorer till tvekan, samt erbjuda en modell för samtal.

Vaccination är en av de mest effektiva insatserna för att förebygga infektioner som är allvarliga och ibland livshotande. Samtidigt har WHO nyligen listat tveksamhet till vaccination som ett av de allvarligaste hoten mot den globala hälsan. (1) Många länder har obligatoriska vaccinationer, något som i Sverige, med en hög vaccinationstäckning i ett frivilligt barnvaccinationsprogram, inte är ett alternativ. Det blir därför viktigt att identifiera grupper med låg vaccinationsgrad, och att utifrån kunskap och förståelse för de faktorer som inverkar på acceptans, skapa skräddarsydda strategier och modeller för att öka förtroendet för barnvaccinationsprogrammet.

Vaccinationstäckningen för barnvaccinationsprogrammet ligger stabilt över tid omkring 97 till 98 procent, också i Västra Götalandsregionen (VGR) men bakom medelvärdet ses en stor variation (2). Vaccinationstäckningen för mässling-påssjuka-röda hund varierar från 89 till 84 procent på kommun/stadsdelsnivå (2022) och innebär en ojämlig tillgång till hälsa. WHO Europa har mot bakgrund av låg och vikande vaccinacceptans i olika grupper, utvecklat en metod, Tailoring Immunization Programmes (TIP) (3).

TIP syftar till att identifiera grupper med låg vaccinacceptans, utreda bakgrunden samt föreslå och implementera riktade insatser för att öka acceptansen för vaccination.

I Angered, en stadsdel i Göteborg med sjunkande vaccinationstäckning, pågår ett projekt där den centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) i VGR prövar och utvecklar TIP-metoden i svensk kontext. Det sker i en bred samverkan med bl a barnvårdscentralerna i området, folkhälsoenheten Angereds Närsjukhus, smittskydd i VGR och kommunal verksamhet samt med stöd från Folkhälsomyndigheten. TIP består av tre faser och där varje fas inkluderar flera steg; kartläggning och analys, utveckling och implementering samt uppföljning och utvärdering. I analys av de intervjuer som hittills gjorts (barnhälsovårdspersonal, hälsoguiden och kulturtolkar) har det framkommit önskemål om kunskapsförhöjning hos föräldrar och personal men även uppfattningar om svårigheter att värdera information. Faktauppgifter om vaccination är svåra att kommunicera, många källor till desinformation kan finnas. Nästa steg blir att intervjua föräldrar. En viktig identifierad faktor för att öka

och bibehålla god vaccinationstäckning, är förtroendet för hälso- och sjukvård. I Sverige är det generella förtroendet högt för vårdens rekommendationer. Detta gäller i hög grad barnvaccinationsprogrammet, men det är ändå mycket vanligt med frågor i samband med vaccinationen. En svensk enkätstudie (4) visade att 79 procent av tillfrågade föräldrar accepterade vaccination utan vidare, medan 19 procent hade frågor och viss oro men ändå lät vaccinera sina barn. Andelen som motsatte sig vaccination helt eller delvis var 2 procent.

Sjuksköterskor och läkare har ofta inte haft möjlighet att träna kommunikation när det gäller vaccination. Folkhälsomyndigheten har därför tillsammans med CBHV-enheten i VGR utvecklat ett material, Prata om vaccination, för att öka kunskap om vaccination och om bakomliggande faktorer till tvekan samt erbjuda en modell för samtal.

Modellen vänder sig till personal inom barn- och elevhälsa. Materialet har tagits fram med inspiration från WHO, Conversations to build trust in vaccination (2017) och bygger på forskning om hur kommunikation, dialog och beteende spelar in i beslut om vaccination. Basen



Foto: iStock



Fig 1. Illustration: FOHM

för samtalet är ett empatiskt och inlyssnande förhållningssätt som erbjuder dialog och kan stärka personens möjlighet att fatta ett informerat beslut. Det hälsofrämjande förhållningssättet som är en av grundstenarna i barn- och elevhälsa, har utvecklats i modellen och en viktig bas är också att proaktivt stärka normen att vaccinera. En struktur i fem steg ger stöd i samtalet. (Fig 1)

Den grupp som accepterar vaccination men är osäkra, känner oro och har frågor inför sitt beslut är den främsta målgruppen för samtalsmodellen som inom kort publiceras på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Referenser

1. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (2019).
2. Interaktiv årsrapport Barnhälsovården i Västra Götaland. Hämtad från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/uppdrag-och-avtal/central-barnhalsovard/arsrapport-barnhalso->

varden-i-vastra-gotaland/ (2023-01-27)

3. R. Butler, N.E. MacDonald. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: the Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine*, 33 (34) (2015), pp. 4176-4179
4. Byström E, Lindstrand A, Bergström J, Riesbeck K, Roth A. Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 - A cross-sectional survey. *Vaccine*. 2020 May 8;38(22):3909-3917. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.01.078. Epub 2020 Feb 11. PMID: 32057573.



Ann Sofie Cavefors, Barnhälsovårdsöverläkare, Central Barnhälsovård, Västra Götalandsregionen
E-mail: ann-sofie.cavefors@vgregion.se



Foto: iStock

Barnvaccinationsprogrammet under pandemin

I Sverige finns stor tilltro till barnhälsovården och barnvaccinationsprogrammet vilket förklarar den höga vaccinationstäckningen. Under pandemin så prioriterades barnvaccinationerna och hälsobesöken inom barnhälsovården och då särskilt för de yngsta och mest utsatta. Andra delar i barnhälsovårdsprogrammet arbetet prioriterades ned såsom fysiska föräldragruppträffar där man efter en tid utvecklade digitala mötesformer i varierande utsträckning. De äldre barnens vaccinationer genomfördes även om de i vissa fall blev senarelades.

I många andra länder gjordes andra prioriteringar och vilket ledde till uteblivna eller försenade vaccinationer med ökad risk för infektionssjukdomar, utebliven skolgång, ökad risk för psykisk ohälsa mm. WHO, UNICEF och GAVI beräknade att minst 80 miljoner barn levde under risk att drabbas av vaccinförebyggbara infektionssjukdomar redan i början av Covid-19 pandemin och dess restriktioner (1). 75 procent av 82 undersökta länder hade helt upphört att rutinmässigt vaccinera. I Europa minskade rutinvaccinationerna med över 20 procent (1). Lancet Global Health rapporterade en tydlig nedgång i andelen givna vaccinationer mot difteri, tetanus och kikhosta (DTP3) samt första dosen mässlingvaccin (MCV1) under första halvan av 2020. Lägst var det i april 2020 med en

33 procent minskning globalt sett och som lägst i sydost-Asien med 57 procent minskning (2).

Preventiva åtgärder och utplåning av RSV
Preventiva åtgärder såsom handhygien, fysisk distansering, hemmavistelse vid minsta symptom, munskydd mm har associerats med minskad sjuklighet i olika

infektionssjukdomar, så även i Sverige avseende tex. kikhosta. Antalet fall av kikhosta minskade drastiskt under pandemin och har sedan dess hållit sig på en låg nivå (Fig 1). I jan 2023 registrerades inte ett enda fall av fall av kikhosta enl. Folkhälsomyndigheten (personligt meddelande). Minskningen av kikhosta är särskilt tydlig bland spädbarnen (3)

Referenser

1. Chiappini E, Parigi S, Galli L, et al. Impact that the COVID-19 pandemic on routine childhood vaccinations and challenges ahead: A narrative review. *Acta Paediatr.* 2021;110:2529–2535.

2. Shet A, Carr K, Danovaro-Holliday C et al. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services: evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories. *Lancet Glob Health* 2022; 10: e186–94.

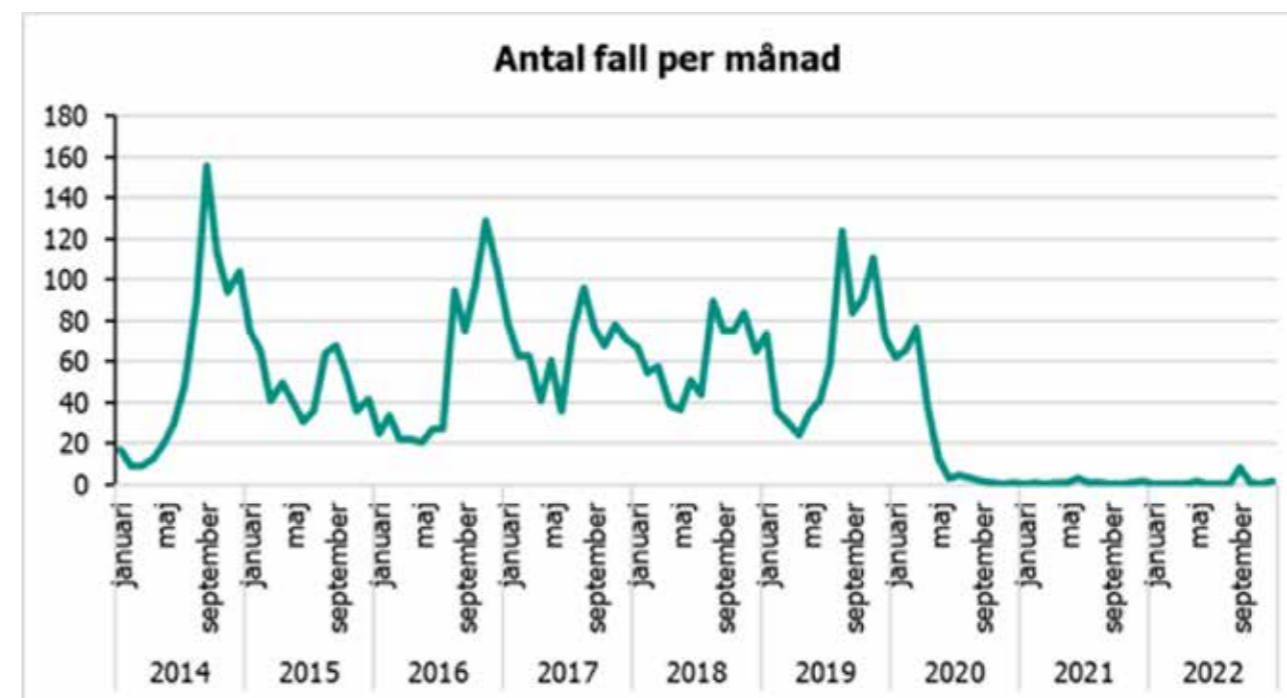


Fig 1 Antal fall av kikhosta framtagen av Emma Appelqvist, FOHM.

RSV har tidigare haft en relativt stabil och tydlig säsongvariation med start under senhösten och som högst under de första vintermånaderna varefter den successivt avklingat. I och med pandemin och dess restriktioner har vi sett en minskad sjuklighet även i RSV (mätt i sjukhusvårdade infektioner) bland de yngsta och sjukdomen försvann nästan helt under en tid i många länder (4,5). När man började släppa på restriktionerna så hamnade man i en ny epidemiologisk situation med utbrott under sommar och tidig höst och att nu äldre barn drabbades, dvs de som inte hade exponerats för RSV under Covid-pandemin (4). Kliniskt har man inte sett någon skillnad i sjukdomens svårighetsgrad men många av dessa barn har behövt sjukhusvård (4,6).

Studier från Australien, Nya Zeeland och Storbritannien har visat att influensa och RSV minskade med mer än 95 procent under pandemin I jämförelse med

åren innan och man menar att det är en följd av restriktionerna bland vuxna. Intressant är också att vi tack vare utökad provtagning fått upp ögonen för att RSV också finns i den vuxna befolkningen både som smitta och sjukdom.

Utöver handhygien, fysisk distans, munskydd, och att vara hemma vid sjukdom så kan vi förstärka våra förebyggande insatser med nya strategier såsom vaccination under graviditet mot kikhosta och RSV, passiv immunisering av spädbarn med monoklonala antikroppar mot RSV, samt influensa-vaccination till barn i skolåldern såsom man gör i Storbritannien.

Referenser

1. Chiappini E, Parigi S, Galli L, et al. Impact that the COVID-19 pandemic on routine childhood vaccinations and challenges ahead: A narrative review. *Acta Paediatr.* 2021;110:2529–2535.
2. Shet A, Carr K, Danovaro-Holliday C et al. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services: evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories. *Lancet Glob Health* 2022; 10: e186–94.



Sven Arne Silfverdal, MD, PhD, MPH, Barnläkare, docent, senior forskare, Klinisk vetenskap, Pediatrik, Umeå Universitet
E-mail: sven.arne.silfverdal@umu.se

Är det äntligen dags för en effektiv profylax mot RS-virus?

RS-virussjuka barn fyller våra akutmottagningar och barnavdelningar vintertid. Globalt är det en av de ledande dödsorsakerna hos barn under 5 år. Hur ser det ut framöver? Kommer det att vara tomt på barnakuten under våra kommande vintrar?

De flesta barnläkare har nog några gånger sett ut över en full barnakutmottagning och önskat att det skulle finnas ett vaccin mot RS-virus. Varje vinter har vi ett par månader med ett högt söktryck av små förkylda bebisar med sina oroliga föräldrar. Din avdelning är knökfull, flera små som har indragningar, saturation under 90 procent, ska vi byta från HFNC till CPAP? Spädbarnen är ofta sjuka, med smärtsam hosta, syrgasbehov, sond för att de ska få i sig mat, ibland behov av mer andningsstöd. De flesta kliniker har PM som säger att ingen av tidigare prövade behandlingar har någon effekt. Alla har vi stått där med andningspåverkade spädbarn utan mycket att erbjuda till behandling. RSV-säsongen har dessutom ofta sammanfallit med influensa och magsjuka.

RS-virus är den överlägset vanligaste infektionen som leder till sjukhusinläggning i höginkomstländer. I låg och medelinkomstländer leder den betydligt oftare till dödlig utgång. I en Lancet-metaanalys från 2022 uppskattar de att RS-virus ligger bakom 3,1 miljoner sjukhusinläggningar årligen varav minst 118 000 spädbarn dör. Dessutom beräknas mellan 200–300 000 dödsfall under 5 år på sjukhus som RSV associerade. (1) Mörkertalet för barn som aldrig kommer till sjukhus är okänt. I Sverige orsakar ju RS-viruset extremt sällan dödsfall men däremot stora hälsoekonomiska kostnader.

Godkänd långverkande antikropp

I oktober 2022 godkände Europiska läkemedelsverket Nirsevimab, en monoklonal antikropp mot RS-viruset. (2) Antikroppen

är modifierad till en förlängd halveringstid som ska ge ett skydd upp mot sex månader.

Sedan 1999 har vi kunnat erbjuda den monoklonala antikroppen Palivizumab till de allra mest prematura barnen samt de med svåra sjukdomar. De har fått en förebyggande intramuskulär injektion var månad under RS-säsongen.

De studier som varit underlag för EMA:s och Läkemedelsverkets godkännande av Niversimab har visat på ungefärligt likvärdig effekt som Palivizumab med relativt beskedliga biverkningar. (2)

Vilka spädbarn ska erbjudas Nirsevimab? Nuvarande riskgrupper? Fler riskbarn? Alla spädbarn första säsongen? Prissättning är ännu ej klar men kommer ju bli avgörande för myndigheters och professionens rekommendationer. Faktum är dock att vi har ett godkänt läkemedel som sannolikt skulle kunna minska nästa års RS-virusepidemi påtagligt.

Kommer vi att få se ett vaccin mot RS-virus??

Kunskapen om att RS-virusinfektion är en vanlig orsak till att äldre hamnar på sjukhus med lunginflammation har drivit på utvecklingen av RSV-vacciner. (3) Idag är 15 - 20 vacciner i olika stadier av kliniska prövningar. (4) Några av dem har nyligen publicerat relativt stora fas 3 studier. FDA arbetar med ett preliminärt godkännande av ett mRNA vaccin som vid maternell vaccination gav barnen en 80 procent skyddseffekt mot svår sjukdom de första 3 månaderna och 60 procent i 6 månader.

Framtiden känns spännande med maternella vacciner och långverkande mo-



Foto: iStock

noklonala antikroppar i en nära framtid. Förhoppningen är att dessa även kan finnas tillgängliga i låginkomstländer. (5) Barnakuten i midvintern kanske inte blir en öde plats men förhoppningsvis ser vi något färre spädbarn med slemmig andnöd, lite lugnare föräldrar och några fler sängar att lägga in på.

Referenser

1. *Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in child-*

ren younger than 5 years in 2019: a systematic analysis [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00478-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00478-0/fulltext)

2. *Beyfortus (nirsevimab)* <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/lakemedelsmonografier/sok-monografier/beyfortus-nirsevimab>

3. *Prefusion F Protein–Based Respiratory Syncytial Virus Immunization in Pregnancy* <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2106062>

4. *RSV Vaccine and mAb Snapshot* https://media.path.org/documents/RSV-Snapshot_03JAN2023_HighResolution.pdf?_gl=1*1t8g0qj*_ga*MjA5MTA4NzgwOC4xNjc1MTYyNzc5*_ga_YBSE7ZKDQM*MTY3NTIwMTIyNS4yLjAuMTY3NTIwMTIyNS4wLjAuMA..

5. *WHO preferred product characteristics of monoclonal antibodies for passive immunization against respiratory syncytial virus (RSV) disease* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021853>



Christian Penno, Överläkare, Barnkliniken, Helsingborgs lasarett, BLF Delförening för Barninfektioner
E-mail: christian.penno@gmail.com

Viktiga lärdomar från pandemin ger bättre förutsättningar för framtida vaccin till barn

De flesta vacciner godkänns gemensamt inom EU och Läkemedelsverkets utredningsarbete sker i samverkan med den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA). EMA och tillhörande nationella myndigheter har under pandemin upprättat särskilda organisationer och processer för att påskynda godkännandet av vacciner med fokus på bibehållen säkerhet. En avgörande faktor för tillgången till vaccin för barn och unga är, att läkemedelsföretagen prioriterar vissa studier på barn. Det vill säga de studier där undersökta åldersgrupper är tillräckligt stora för att säkerheten ska vara bedömningsbar. EMA har här en viktig roll i den vetenskapliga rådgivning som läkemedelsföretagen kan efterfråga vid planering av vaccinstudier.

Erfarenheter från covid-19-pandemin är viktiga för att möjliggöra att barn och unga i framtiden får snabb tillgång till säkra vacciner för skydd mot allvarliga sjukdomar. Den kunskap som barnläkare har om åldersspecifika faktorer, som sjukdomsbild, behov av skydd mot sjukdomen och risker för eventuella biverkningar, är också ett viktigt bidrag för att uppnå detta.

Godkännanden av vaccin för vuxna och barn

Covid-vacciner till barn och unga godkändes senare än till vuxna av säkerhetsskäl. I december 2020, godkändes Comirnaty, ett mRNA vaccin mot covid-19, i EU för personer 16 år och äldre. Det tog ungefär 5 månader respektive 11 månader innan indikationen för Comirnaty var utvidgad till att även gälla för barn från 12 respektive ner till 5 års ålder (1). I jämförelse med liknande regulatoriska processer före pandemin är detta en kort tid. Vacciner anpassade till nya virusvarianter är godkända som booster till personer som är 12 år och äldre (2). Anledningen till att vaccinerna godkändes senare för barn än för vuxna var framför allt att resultat från barnstudier kom senare än vuxenstudierna, inte minst beroende på att äldre var prioriterade för vaccination, då risken för svår sjukdom var högst bland äldre.

Löpande granskningar och påskyndade arbetssätt under pandemin.

Samtliga covid-vacciner har under pandemin bedömts i löpande granskningar för att påskynda bedömningen, varmed EMA går igenom data allt eftersom de blir tillgängliga. För ett godkännande av vaccin krävs att nyttan är större än riskerna. Den löpande granskningen innebär inte att kraven för ett godkännande ändras (3). I mars 2020 aktiverade EMA The Emergency Task Force (ETF) som är en rådgivande och stödjande grupp av experter (däribland fem experter från Sverige) som hanterar regulatoriska aktiviteter under kriser. ETF ger vetenskapliga råd till vaccinföretag, granskar vetenskapliga data och erbjuder vetenskapligt stöd för utformning av vaccin- och läkemedelsstudier, för att underlätta och påskynda framtagandet av läkemedel som bedöms viktiga (4).

Den pediatrika kommittén (PDCO)

Den pediatrika kommittén (PDCO) är EMA:s vetenskapliga kommitté som ansvarar för att stödja utvecklingen av läkemedel till barn genom att tillhandahålla vetenskaplig expertis och definiera pediatrika behov. Alla läkemedelsföretag måste ha ett särskilt prövningsprogram för hur det nya läkemedlet ska utvecklas för att på ett säkert sätt kunna användas av barn. Kommitténs huvudsakliga roll

är att bedöma vilka studier på barn som företagen måste genomföra och som redovisas innan ansökan antas. Detta krav är viktigt men kan vara hastighetsbegränsande för ansökan och därmed har PDCO under pandemin påskyndat den bedömningen (5).

Läkemedelsföretagens agerande av stor vikt

I en framtida situation, med nya sjukdomar som medför hög risk för svår sjukdom hos barn och unga, ändras nytta-risk balansen och vid sådana tillfällen kan vaccin snabbare bli tillgängligt för dessa åldersgrupper. Detta är beroende av att läkemedelsföretagen tidigt prioriterat studier för dessa åldersgrupper och tidigt ansöker om godkänd indikation, samt att de regulatoriska processerna sker enligt de rutiner som gäller under kris.

Data på effekt kan extrapoleras från grupper av äldre barn till yngre, men för att bedöma säkerhet krävs data för den åldersgrupp som ansökan gäller och storleken på hur många barn som ingår i studien avgörs av vilka säkerhetsaspekter som behöver bedömas. Med erfarenhet från pandemin uppmuntras företagen framöver att ungdomar tas med direkt i grundläggande studier, som kan möjliggöra godkännande för ungdomar samtidigt som för vuxna, vilket kan underlätta inför beslut om godkännande för yngre



Foto: iStock

åldersgrupper. Detta är naturligtvis beroende på hur risken för svår sjukdom ser ut i olika åldersgrupper.

För helt nya vacciner kan större studier behöva utföras. För framtida mRNA vacciner kommer den generella kunskapen vara stor, och därmed kan utvecklingen och godkännande gå snabbare, även för barn och unga.

Barnläkares kunskap viktig del i bedömningen

Även i kris är balansen mellan snabba processer och bibehållen godtagbar säkerhet viktig. Erfarenheter från covid-19-pandemin är viktiga för att möjliggöra att barn och unga, får snabb tillgång till säkra vacciner för skydd mot allvarliga sjukdomar i framtiden. En av dessa erfarenheter är att barnläkares kunskap om åldersspecifika faktorer, som sjukdomsbild, behov av skydd mot sjukdomen och risker för eventuella biverkningar finns med i be-

dömningarna.

Läkemedelsverket godkänner vacciner, och Folkhälsomyndigheten gör rekommendationer för användning. För att vaccinationerna slutligen ska nå målgrupperna på ett effektivt och säkert sätt krävs att olika myndigheter samarbetar inom Sverige. Erfarenheter från pandemin har visat att samverkan mellan myndigheter, och samverkan med barnläkare varit av stort värde för beslut om dessa rekommendationer.

Referenser

1. Comirnaty | European Medicines Agency (europa.eu)
2. ETF concludes that bivalent original/Omicron BA.4-5 mRNA vaccines may be used for primary vaccination | European Medicines Agency (europa.eu)
3. EMA påbörjar löpande granskning

- av en anpassad version av Pfizer/BioNTechs covid-19-vaccin | Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se)
4. Emergency Task Force (ETF) | European Medicines Agency (europa.eu)
 5. Paediatric Committee (PDCO) | European Medicines Agency (europa.eu)



Bernice Aronsson, Barnläkare, Sachsska barn- och ungdomssjukhusets vaccinationsmottagning, Södersjukhuset, Stockholm E-mail: bernice.aronsson@regionstockholm.se

Marcel Proust – Okunskapen kring astman kom att påverka hela hans liv

Den franske författaren Marcel Proust drabbades av astma vid en tid då även de mest bildade inom läkekonsten, stod handfallna inför symtomen. När han var nio år och promenerade med föräldrarna i Bois de Boulogne, där träden stod i full blom, drabbades han plötsligt av akut andnöd. Marcel fördes hem och lades till sängs med sin bekymrade familj kring sig. Okunskapen kring hans symptom, som dessutom förvärrades med tiden, fortsatte under hela hans livstid.

I efterdyningarna av fransk-tyska kriget och Pariskommunen våren 1871 hade befolkningen i Paris frusit, svultit och fruktat för sina liv. På 8 Rue Roy väntade Jeanne Weil Proust sitt första barn. Dock var hon och maken, läkaren Adrien Proust, inte de värst utsatta, även om Adrien hade fått en förlupen kula i benet. Givet situationen valde man att evakuera till Jeannes morbror Louis Weil i Auteuil inför förlossningen, som skedde den 10 juli.

Den nyfödde gossen var liten och klen och man fruktade för hans liv. Men han repade sig trots alla farhågor. Under hans första år lade man dock märke till en viss stillsamhet hos honom. Han ville inte springa ute och leka som andra barn. Han var försiktig och litet tillbakadragen, men visade inga tecken på sjukdom. När han var nio år och promenerade med föräldrarna i Bois de Boulogne, där träden stod i full blom, drabbades han av akut andnöd. Adrien skaffade snabbt en ambulans och Marcel fördes hem och lades till sängs. Ingen förstod riktigt vad som pågick, men den rådige fadern placerade i alla fall sina tjocka medicinska läroböcker under hans kudde för att få honom i mer upprätt ställning.

Behandlades av neurologer

Sett i ljuset av dagens medicinska kunskap är det ställt utom rimligt tvivel att detta var Marcells första riktiga astmaanfall och att det utlöstes av pollen. Astma var på den tiden inget okänt begrepp, men ansågs i första hand vara ett psykosomatiskt symptom, eller uttryck för neurasteni, som det kallades på den tiden. Teorin var grundad i den amerikanske neurologen George Miller Beard's bok *A practical treatise on nervous exhaustion – neurastenia* (1880). Neurasteni ansågs vara en effekt av

ett alltför ansträngande liv i kombination med tidens höga tempo. Behandlingen skulle därför skötas av neurologer, helst i avskildhet på sanatorieliknande inrättningar. Flera sådana fanns i Paris men även i Schweiz, där klimatet ytterligare ansågs öka förutsättningarna för lindring.

Adrien konsulterade följaktligen många prominenta neurologer i Paris för Marcells räkning, varav många var hans kollegor och personliga vänner, framför allt Jean-Martin Charcots arvtagare Édouard Brissaud (1852–1909) och Joseph Babinski (1847–1932). Med all respekt för neurologer, är dessa inte de mest lämpade att behandla allergiska sjukdomar. Detta gör det lättare att förstå Marcel Prousts misstro mot läkarvetenskapen. Sjukdomar är som regel kortvariga och övergående, menade han, men den medicinska vetenskapen har ”tillägnat sig konsten att förlänga dem”, (Mais la médecine s’est annexé l’art de les prolonger) skriver han i del två av romansviten *À la recherche du temps perdu*.

Genomförde militärtjänst vid 19 års ålder

Astmaanfallen återkom regelbundet under uppväxtåren och var alltid mest påtagliga under vår och sommar, men förekom även under andra årstider. Från 14 års ålder kunde han inte längre vistas på faderns familjs lantliga sommarparadis i Illiers. I stället fick han tillbringa somrarna vid den normandiska kusten i Cabourg, där vegetation var karg och blomningen sparsam. Men inte heller vistelserna där var helt riskfria. Ett av de svårare anfallen fick han när han skulle återvända till Paris, och tåget passerade ett fält där höstskörden pågick.

Närvarolistor från Lycée Condorcet,

där Proust var elev mellan åren 1882 och 1887 finns bevarade. De kan spegla förekomst och duration av hans sjukdomstillfällen. Under det första läsåret finns egentligen inga längre frånvaroperioder noterade. Men under det följande året 1893–94, då han var 12 år, står han antecknad som frånvarande långa perioder under maj och juni. Det samma gäller i stort de följande åren, vilket sammanfaller i tid med att han inte längre kunde vistas i Illiers-Combray på sommaren. Sista läsåret var han frånvarande under hela den tredje terminen, vilket gjorde att han behövde komplettera den senare.

Astman hindrade honom i alla fall inte från att fullgöra sin militärtjänst vid 76:e infanteriregementet i Orléans vid 19 års ålder. Men därefter blev besvären mer påtagliga och långvariga. Han reagerade nu inte bara på pollen utan mer ospecificikt på damm, mögel, dofter och till och med väderomslag. En medfödd eller senare utvecklad högkänslighet, liksom ett visst mått av psykogen pålagring av symtom är dokumenterad. När han till exempel kom in i sin nya bostad, som också blev hans sista, på 44 Rue Hamelin fick han ett astmaanfall, när han såg att tapeterna i sovrummet hade ett motiv av rosor.

Omfattande självmedicinering

Astman utvecklades till en kronisk obstruktiv lungsjukdom. Proust var konstant plågad och sökte desperat efter lindrande läkemedel. De han fann var snarare ångestdämpande än bronkvidgande. Symtomen fanns kvar men han kände inte av dem på samma sätt. Jakten på lindring ledde till en omfattande självmedicinering. Företrädesvis gällde det barbiturater som Veronal® men också adrenalin, kokain, opiumtinktur, kamfer,



Marcel Proust vid 16 års ålder. Foto: Nadar Studio, Paris, 1887.



Astman hindrade inte Marcel från att fullgöra sin militärtjänst vid 76:e infanteriregementet i Orléans.

koffein och inhalationer av Poudre de Legras, alltså röken från glödtända torkade blad av spikklubba och belladonna. Cognac och iskall öl, hämtade från Hotell Ritz av chauffören Odilon Albaret när som helt på dygnet, kompletterade behandlingen.

I slutet på oktober 1922 fick en infektion fäste i hans sargade lungor. Hans husläkare Maurice Bize kunde påvisa pneumokocker i upphostningarna. Under flera veckor kämpade Proust mot andnöd, hosta och feber. Lunginflammationen spred sig till en septikemi som ledde till hans död eftermiddagen den 18 november.

Prousts astma har förbryllat många av hans biografer. Vissa anser att den berodde på en särskild sårbarhet på grund av ogynnsamma omständigheter intrauterint. Men det har många barn haft som inte blivit astmatiker. Vare sig på faderns eller moderns sida finns, i två generationer bakåt, någon som hade astma eller

allergi. Brodern Robert som föddes två år efter Marcel hade inga symtom. Han var snarare Marcells motsats, robust och en stor vän av olika sporter som rodd, tennis och cykling. Fadern Adrien menade, i alla fall under uppväxtåren, att symtomen i huvudsak var psykosomatiska, och hade sin grund i moderns alltför överdrivna omsorg om Marcel. Vi lär dock aldrig få någon klarhet i varför just en av den moderna litteraturens mest kända namn drabbades så svårt.

Referenser

1. Soupault R, *Marcel Proust du côté de la médecine*, Librairie Plon, Paris 1967.
2. Tadié J Y, *Marcel Proust Biographie I, Nouvelle édition*. Édition Gallimard, Paris 2022.
3. Bogousslavsky J, *Marcel Proust's lifelong tour of the Parisian Neurological Intelligentsia: From*

Brissaud and Dejerine to Sollier and Babinski. Eur Neurol 2007; 57:129–136.

4. Albaret C, *Monsieur Proust (as told to Georges Belmont)*, NYRB, New York, 1976.
5. de Botton A, *How Proust can change your life*, Pan Macmillan, London, 1997.



Carl Lindgren, Barnläkare och författare, Stockholm
E-mail: carl.lindgren.jr@gmail.com

Bokrecension:

Gediget om när vården är delaktig i barnmisshandel

Titel: Att skada sitt barn.

En bok om barnmisshandel genom förfälskning av symptom, även kallat Münchhausens syndrom by proxy

Författare: Björn Lundin

Antal sidor: 403

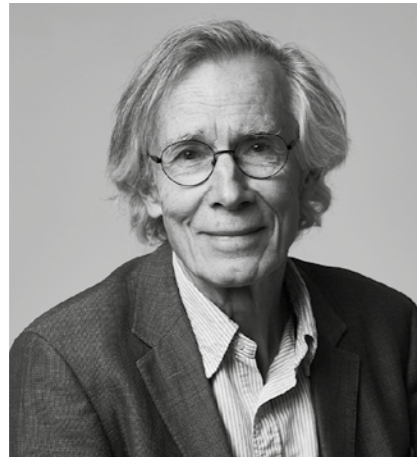
Förlag: Ekström & Garay

Utgivning: 2022

ISBN: 978-91-8970-601-9

Efter att under ett helt arbetsliv intresserat sig för och arbetat med det som tidigare kallades ”Münchhausens syndrom by proxy” och som nu ofta refereras till som ”medical child abuse” har barnpsykiatern Björn Lundin nu publicerat en mycket gedigen och läsvärd genomgång av fältet.

Alla barnläkare möter då och då familjer som väcker en osäkerhet om vi gör rätt saker för barnet. Den vanligaste situationen är nog ärenden där en förälder (oftast mamman) söker upprepat och ihärdigt med sitt barn för symptom som vi inte kan finna en rimlig förklaring till. Då vår grundinställning är (och ska vara) att lita på föräldrarnas berättelse, och vi inte vill missa någon sällsynt sjukdom, leder detta ofta till omfattande utredningar. En fråga som kan dyka upp efter hand är: ”Är det



Författaren Björn Lundin

ta barn en medicinsk gåta, eller stämmer min känsla att utredningen drivits mycket längre än vad barnets verkliga symtom och besvärsgång motiverar?”

Björn Lundins bok erbjuder en strukturerad genomgång av ämnet: terminologi, mekanismer, varningssignaler, utredning

och ett stort antal fallbeskrivningar. Den förekommande vetenskapliga litteraturen vävs in i boken och vi får gedigen belysning av både offer och förövare. Boken ger redskap att känna igen de mönster som återkommer vid denna form av barnmisshandel och en strukturerad metod att, i multiprofessionell samverkan, komma vidare i dessa svåra ärenden. Här finns också en unik intervju med en mor som har utsatt två av sina barn för barnmisshandel genom förfälskning av symptom.

Boken ”Att skada sitt barn” rekommenderas till alla barnläkare (och många andra) och jag tror att många kollegor kan känna ett obehag i magen när läsningen väcker minnen av svårvärderade patientfall. Det dubbla obehaget i att inte kunna hjälpa på ett bra sätt, och att som läkare kanske till och med ha blivit ett redskap i en process

och ett stort antal fallbeskrivningar. Den förekommande vetenskapliga litteraturen vävs in i boken och vi får gedigen belysning av både offer och förövare. Boken ger redskap att känna igen de mönster som återkommer vid denna form av barnmisshandel och en strukturerad metod att, i multiprofessionell samverkan, komma vidare i dessa svåra ärenden. Här finns också en unik intervju med en mor som har utsatt två av sina barn för barnmisshandel genom förfälskning av symptom.

och ett stort antal fallbeskrivningar. Den förekommande vetenskapliga litteraturen vävs in i boken och vi får gedigen belysning av både offer och förövare. Boken ger redskap att känna igen de mönster som återkommer vid denna form av barnmisshandel och en strukturerad metod att, i multiprofessionell samverkan, komma vidare i dessa svåra ärenden. Här finns också en unik intervju med en mor som har utsatt två av sina barn för barnmisshandel genom förfälskning av symptom.

Vi barnläkare har en viktig uppgift att i svårvärderade fall lyfta blicken, söka mönster och värdera barnets situation brett. Det kan i många fall öka våra möjligheter att erbjuda rätt hjälp, och i ett mindre antal fall bidra till att upptäcka och skydda barn som är utsatta för barnmisshandel genom förfälskning av symptom. Björn Lundins unika kunskap och erfarenhet hjälper oss på vägen.



Peter Wide, Barnläkare, Linköping
E-mail: Peter.Wide@regionostergotland.se



Bokrecension:

Välskrivet om läkekonst förr och nu

Läkekonst förr och nu

Författare: Kenneth Pehrsson

Antal sidor: 151

Förlag: Carlssons

Utgivning: 2022

ISBN: 978 91 8906 558

Läkekonsten har tillfogat ofantligt mycket lidande och det är först de senaste hundra åren som den har betalats tillbaka en del av skulden, enligt Kenneth Pehrsson i sin nya bok: Om läkekonst förr och nu. Han börjar med att redogöra för humoralpatologins bisarra idéer. Ansvarig för detta var den grekisk-romerske läkaren Claudius Galenos (130-200 e. Kr.) vars behandlingsidéer stod sig i 1400 år. Målet var framför allt att uppnå god hälsa genom sund vätskebalans. Förutom kräk- och laxermedel skulle detta åstadkommas med åderlätning. Det tillämpades i Sverige så sent som år 1922, enligt ett fotografi från Värmland i boken. Flera berömda personer tappades på blod när de blev sjuka såsom USA:s förste president George Washington, som blev av med fyra liter blod varefter han avled. Lord Byrons och Mozarts död påskyndades sannolikt också av åderlätning. Det fanns dock kritiker av humoralpatologin såsom William Harvey som revolutionerade den medicinska vetenskapen genom att göra faktiska observationer i stället för att spekulera. Hans gärningar är mer utförligt beskrivna av samma författare i boken: William Harvey. En medicinsk revolutionär.

Pehrsson övergår därefter till att skildra flera ljusglimtar i läkekonstens historiska såsom Jenners upptäckt av smittkoppsvaccinet. Kanske han kunde ha nämnt pediatrikens fader Rosén von Rosenstein (1709-1773), som bland annat införde smittkoppsymning

– en föregångare till vaccinet.

Som kardiolog presenterar Pehrsson naturligtvis William Withering (1751-1799), som upptäckte att digitalis var effektivt vid behandling av hjärtsvikt. Erasmus Darwin – Charles Darwins farfar gjorde också anspråk på att ha gjort denna upptäckt, vilket ledde till en hätsk vanhedrande korrespondens, som refereras utförligt.

Sedan följer utmärkta kapitel om upptäckter av mikroorganismer och antibiotika.

Alexander Flemings tillfälliga fynd av penicillinmöglens antibakteriella effekter år 1928 är utförligt beskrivet, men det var som påpekats i boken Ernst Chain and Howard Florey i Oxford, som först tillverkade och botade patienter med ett penicillinmögelextrakt. Men Fleming fick låna lite av substansen av dem och kunde bota en svårt sjuk patient. Han gick sedan ut i pressen och förklarade att han mer eller mindre ensam upptäckt mirakelmedicinen. Även om Chain och Florey fick dela Nobelpriset med Fleming år 1945, så är det bara den sistnämnde som

huvudsakligen omnämns i historieböckerna.

Den medicinska guldåldern inträffade mellan åren 1930-1985 enligt Pehrsson. Då gjordes en rad behandlingsorienterade framsteg såsom dialys, införande av



kortison, upptäckten av klorpromazin, konstruktionen av pacemakern av svensken Rune Elmqvist och hjärt-lungmaskinen. Transplantationskirurgin och upptäckten av poliovaccinet nämns också.

Men efter den medicinska guldåldern har färre nya läkemedel lanserats, från cirka 70 till 30 per år. Antalet artiklar ägnade åt klinisk vetenskap i exempelvis British Medical Journal har minskat. Digital information och binära kvalitetsmätningar och behandlingar på löpande band har ersatt vård av människor. Konsulter har som sol- och värare lyckats annektera sjukvården särskilt på nya Karolinska Universitetssjukhuset. Läkekonsten har bytts ut mot standardiserade vårdprogram. Pehrsson är inte nådig i sin kritik av dagens sjukvård. Inte ens det snabba framtagandet av covid-19 vaccin omnämns.

Men hans bok är mycket välskriven och lättläst. Jag skulle särskilt vilja rekommendera den som obligatorisk kursbok för medicine studerande, då den är lagom lång för dagens generation som inte är van att läsa tjocka textböcker.



Hugo Lagercrantz, Chefredaktör för Acta Paediatrica
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se

OBS! Under kalendariet publiceras enbart kalendarietpunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.barnlakarforeningen.se. För mer info om respektive kurs se www.barnlakarforeningen.se/kalender/

19-21/4
Kurs i Perinatal immunhematologi, Stockholm
 Info: <https://neo.barnlakarforeningen.se/kalender/kurs-i-perinatal-immunhematologi/>

27-29/4
EAACI Drug Hypersensitivity Meeting Hybrid 2023, Verona
 Info: <https://aol.barnlakarforeningen.se/kalender/eaaci-drug-hypersensitivity-meeting-hybrid-2023/>

24-27/4
EPNS Training Courses: Riga, Latvia
 Info: <https://snpf.barnlakarforeningen.se/kalender/epns-training-courses-riga-lettland/>

4-5/5
Kurs för blivande neuropeatriker 2023, Högberga gård, Lidingö.

Info: <https://snpf.barnlakarforeningen.se/kalender/kurs-for-blivande-neuropeatriker-2023/>

8-12/5
ESPID 2023, Lissabon
 Info: <https://inf.barnlakarforeningen.se/kalender/esp-id-2023-lissabon/>

22-25/5
Barnveckan i Tylösand
 Info: https://mkon.nu/barnveckan_2023

29/5-6/2
SK-kurs i Akutpediatrik (ansökan stänger 1/10), Stockholm
 Info: <https://swepem.barnlakarforeningen.se/kalender/vill-du-forbattra-dina-kunskap-i-akutpediatrik/>

NÄSTA NUMMER

Nästa nummer har temat Kontroverser inom neonatologi och utkommer den 25 maj. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare. Via vårt nyhetsbrev, Facebook och Twitter får du information om när detta sker.



Foto: iStock

Tipsa gärna om nyheter: info@barnlakaren.se

Teman i Barnläkaren 2024

	Utgivning:	Materialdag (annons):
1. Barnreumatologi	28 jan	14 dec
2. Barns utveckling i en digital värld	28 mars	10 feb
3. Framtidens pediatrik	25 maj	20 april
4. Hjärtebarn – hur går det sedan?	22 juli	5 juni
5. Ovanliga sjukdomar och nya läkemedel	8 okt	23 aug
6. Barnnefrologi	10 dec	21 okt

www.barnlakaren.se

Välkomna till BARNVECKAN 2023

Äntligen är det dags! Barn och Ungdomskliniken i Halmstad, har för första gången fått äran att arrangera Barnveckan, 2023. Vi hälsar all vårdpersonal med intresse för barn, välkomna till Barnveckan som denna gång kommer att arrangeras den 22-25e maj. Årets tema är "barnet på språng". Barnet är i ständig rörelse i så många aspekter så varför inte öppna upp för en konferens där vi berör barnet på språng, från det nyfödda lilla barnet som precis kommit till världen, till den stora tonåringen som skall ta klivet in i vuxenvärlden – och allt däremellan.

Under fyra dagar kommer vi få lyssna till intressanta föreläsningar, medverka i paneldiskussioner och workshops och njuta av trevlig underhållning på kvällarna. Vi hoppas att ni precis som vi ser fram mot en vecka full av kunskap och möten med likasinnade.

Varmt välkomna till Halmstad

BARNVECKAN 2023
 22-25 maj
 Barnet på språng



ANNONS