

Hepatitis B, C og HIV- screening, opsporing af TB og vaccinationer blandt flygtninge og familiesammenførte – den praktiserende læges opgaver.

Til brug for helbreds vurderinger af flygtninge og familiesammenførte er det vigtigt at være opmærksom på følgende:

1) "Vejledning om HIV, hepatitis B og C virus"

(<http://www.sst.dk/~media/AD9E0753B12546B8AEA323BF02AC3D2C.ashx> , Screening for HIV, hepatitis B og C Sundhedsstyrelsen 2013, side 33): " *Det anbefales, at **indvandrere eller flygtninge (såvel voksne som børn), samt adoptivbørn fra områder med endemisk forekomst af HIV, HBV og HCV testes for dette ved deres ankomst/første kontakt med sundhedsvæsenet**; dels af hensyn til den smittede, som skal tilbydes udredning og behandling, dels af hensyn til eventuelle seksualpartnere og/eller børn, der udsættes for smitte.*"

De lande, det drejer sig om (fremgår af figur 2 på side 10 i publikationen) er i princippet alle lande undtagen Nordeuropa, Centraleuropa, Nordamerika og Australien. Vær opmærksom på, at der er lav forekomst i Italien og Frankrig, men i øvrigt endemisk forekomst i alle Middelhavslandene og Mellemøsten. Mht. hepatitis C, så er Egypten det land, hvor forekomsten er højest. Flygtninge undersøges IKKE for ovenstående i modtagecentre/asylcentre/Røde Kors, så kontakten til den praktiserende læge må betragtes som "første kontakt" til sundhedsvæsenet. Røde Kors oplyser, at de vaccinerer børn under 6 år mod hepatitis B.

2) "Vejledning om forebyggelse af tuberkulose"

(<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/~media/54E6B7D7C1B44984B53C0006ADA4D11C.ashx> , Sundhedsstyrelsen, 2015, siger følgende om opsporing af tuberkulose: " *Risikoen for at være smittet med **M. tuberculosis** bakterien er høj, hvis man stammer fra et land med høj tuberkuloseforekomst. Grønland og en række lande i Afrika syd for Sahara, Asien og Østeuropa har en høj tuberkuloseforekomst. Størsteparten af flygtninge og indvandrere, som udvikler tuberkulose i Danmark, er smittet før de kommer til Danmark. Opsporing af tuberkulose blandt asylansøgere fra lande med høj tuberkuloseforekomst kan med fordel varetages af sundhedsprofessionelle i asylcentre i forbindelse med tilbudte helbredsundersøgelser. **Opsporing af tuberkulose blandt flygtninge, som har opnået asyl, og familiesammenførte til flygtninge kan varetages i forbindelse med den af bopælskommunen tilbudte helbredsundersøgelse.** Lægerne bør vedvarende være opmærksomme på symptomer på tuberkulose (i form af reaktiveret latent infektion) hos indvandrere fra lande med høj tuberkuloseforekomst.*"

3) Vaccination af børn med usikker vaccinationsstatus:

Seruminstituttet oplyser at: *"Der er ikke noget problem i at give en vaccination, selvom personen allerede er vaccineret. Gives to tetanus vacciner med meget korte intervaller, kan man dog risikere at personen får en ekstra kraftig lokal reaktion, som dog er helt ufarlig"*.

Seruminstituttet har udarbejdet retningslinjer for vaccination af børn i forskellige aldersgrupper i tilfælde, hvor der er usikkerhed vedr. vaccinationsstatus (og vedr. fortsat vaccinationsplan, når man kender til aktuelle vaccinationsstatus), (<http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2015/Uge%205a%20-%202015.aspx>). Her kan man læse følgende:

"Ved planlægning af det enkelte barns vaccinationsprogram anbefales det kun at medregne vaccinationer, for hvilke der foreligger tilfredsstillende skriftlig eller mundtlig dokumentation

Børn under 5 år:

Ved usikre oplysninger om tidligere vaccinationer begyndes forfra med samme interval som i det danske børnevaccinationsprogram, dvs. to måneder (mindst én måned) mellem 1. og 2. vaccination og syv måneder (mindst seks måneder) mellem 2. og 3. vaccination. Ved kraftige lokalreaktioner anbefales det at måle antistoffer mod difteri og tetanus én måned efter vaccination.

Børn på 5-9 år:

For at undersøge om barnet er tilstrækkeligt primærvaccineret, gives en Di-Te-Ki-Pol/Hib-primærvaccine (DiTeKiPol/Act-Hib), og efter én måned måles antistoffer mod difteri og tetanus. (Hvis barnet er fyldt 6 år, kan Hib-komponenten udelades, se senere).

Ved antistofniveau < 0,1 IE/ml for enten difteri eller stivkrampe kan man ikke regne med, at barnet er primærvaccineret. Det anbefales da at give yderligere to Di-Te-Ki-Pol-primærvacciner med de anførte minimumsintervaller. Revaccination med di-Te-ki-Pol-vaccine (DiTeKiPol Booster) gives 4-5 år efter sidste primærvaccine.

Ved antistofniveau \geq 0,1 IE/ml for både difteri og stivkrampe er barnet formentlig primærvaccineret. Beskyttelsens varighed vil da afhænge af antistofniveauet. Ved efterfølgende vaccination anvendes di-Te-ki-Pol-vaccine til revaccination.

Børn på 10-17 år:

For at undersøge om barnet er tilstrækkeligt primærvaccineret, gives en di-Te-ki-Pol-vaccine til revaccination, og efter én måned måles antistoffer mod difteri og tetanus.

Ved antistofniveau < 0,1 IE/ml for enten difteri eller stivkrampe kan man ikke regne med, at barnet er primærvaccineret. Det anbefales da at primærvaccinere med yderligere to di-Te-ki-Pol-vacciner til revaccination med seks måneders interval, idet den første di-Te-ki-Pol-vaccine til revaccination kan medregnes som første primærvaccine. Revaccination med di-Te-ki-Pol-vaccine til revaccination gives 4-5 år efter sidste primærvaccine.

Ved antistofniveau \geq 0,1 IE/ml for både difteri og stivkrampe er barnet formentlig primærvaccineret. Beskyttelsens varighed vil da afhænge af antistofniveauet. Ved efterfølgende vaccination anvendes di-Te-ki-Pol-vaccine til revaccination."

Birgitte Brinck
Børne- og ungelæge
Sundhedstjenesten
Peter Bangs Vej 26., 5.sal
2000 Frederiksberg
e-mail: bibr01@frederiksberg.dk
mobiltlf. 2898 1092

