

Vad händer på vaccinflfronten?

Martin Angelin
Smittskyddsträff
16 Oktober 2024

Vattkoppsvaccination

Folkhälsomyndigheten rekommenderar:

Ingå i nationella barnvaccinationsprogrammet

Samtidigt som MPR vaccination

18 månader

Åk 1-2

Beslutet ligger hos regeringen

Bältrosvaccin

Shingrix® – adjuvanterat, ej levande

2 doser (2-6 månaders intervall)

>50 år

>18 år med ökad risk

Ung 1600-2500kr/dos

Rekvisitionsläkemedel

Rekommendation Fohm maj 2024

- vuxna personer (18 år och äldre) med immunbrist orsakat av sjukdom eller av läkemedelsbehandling
- de äldre åldersgrupperna med en stegvis introduktion från de äldsta (med start till gruppen 82 år och äldre) ned till 65 års ålder, och först därefter till personer som under året fyller 65 år. Hastigheten för införande av vaccination kan variera

Prisreduktion på 30%....

Risk för bältros

Ålder

T-Cells
funktion

Sjukdom

Behandling

Och nu...?

NT rådet utreder ordnat införande

Börjar med gruppen immunsupprimerade (ung 320 000 personer)

- Definiera riskgrupper

- Inleda förhandlingar med företaget

Ingen plan för >65 år ännu

RS-virusvaccin rekommenderas säsongen 2023/2024:

Till personer som är 75 år och äldre (som fyller år innevarande år).

Till personer från 60 år med följande sjukdomar, diagnoser eller tillstånd:

kronisk hjärt-kärlsjukdom, inklusive stroke och exklusive personer med hypertoni

kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår eller instabil astma

andra diagnoser eller tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller en flerfunktionsnedsättning)

kronisk lever- eller njursvikt

diabetes mellitus typ 1 och 2

tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

Sköra personer som behöver hjälp med aktiviteter i dagliga livet av hemtjänst, SÄBO eller liknande.

Dessa riskgrupper är mer eller mindre heterogena. Ansvariga läkare kan därför behöva göra en individuell bedömning av om en person är i riskgrupp för allvarlig RS-virusinfektion eller inte. Ansvariga läkare kan också bedöma att vissa personer utanför riskgrupperna är i risk.

Vaccination mot RSV

Abrysvo

>60 år, VE 65/89% första säsongen

Gravida v24-36, VE 62%/78% om vaccinerats v30-36, 82% första 90 dagarna

Arexvy

>60 år – VE 83% efter 7 månader första säsongen

>50 år med ökad risk

mRESVIA

>60 år

VE efter 4 mån på 84% och efter 9 mån på 63%

Vaccination mot RSV

Fohm ej gjort hälsoekonomisk utredning

Nu utförd av TLV

Bedömts kostnadseffektiva

Frågetecken runt uppskattningen av sjukdomsburda

Diskussion pågår

Ingen rekommendation till gravida på gång

Riskgrupper, barn, monoklonaler

Tabell 1. Indelning och beskrivning av riskgrupper för allvarlig RSV-infektion hos spädbarn, modifierad för aktuell behandlingsrekommendation.*

Riskgrupp	Beskrivning
Nivå 1	Barn med mycket hög risk för allvarlig RSV-infektion Barn 0–12 månader födda före 26 fullbordade graviditetsveckor och barn med svårare hjärt- och lungsjukdomar, däribland bronkopulmonell dysplasi.
Nivå 2	Barn med hög risk för allvarlig RSV-infektion Barn 0–12 månader födda före 32 fullbordade graviditetsveckor och ytterligare grupper av barn med medicinska tillstånd som ökar risken för allvarlig RSV-infektion. Exempelvis svårare fall av hjärtfel eller kronisk hjärtsjukdom, kronisk lungsjukdom med andningsstödande behandling, medfödda barnkirurgiska tillstånd, neurologiska tillstånd inklusive tillstånd med kromosom-avvikelse, påtagligt nedsatt immunförsvar.
Nivå 3	Barn under 3 månader Alla barn under 3 månaders ålder löper under vintersäsong en högre risk för sjukhusvård för RSV-infektion än äldre barn.
Nivå 4	Barn under 12 månader Alla spädbarn löper under vintersäsong en högre risk för sjukhusvård för RSV-infektion jämfört med äldre barn. Inom denna grupp löper barn yngre än 6 månader en högre risk för sjukhusvård för RSV-infektion än de som är 6–12 månader.

Synagis

* Enligt rekommendationerna från den svenska RSV-vaccinationsrådet. För mer information se [www.svevacc.se](#).

Monoklonaler RSV

Beyfortus för prevention av sjukdom orsakad av respiratoriskt syncytialvirus (RSV)

NT-rådets yttrande till regionerna 2023-11-17

Rekommendation och sammanvägd bedömning

NT-rådets rekommendation till regionerna är:

- att Beyfortus bör användas för prevention av RSV-infektion för barn i risknivå 1, enligt Folkhälsomyndighetens definition av riskgrupper för allvarlig RSV-infektion
- att avvakta med att använda Beyfortus till barn i andra risknivåer till dess att NT-rådet har gjort en sammanvägd bedömning

Kostnad 7534kr /dos (50 och 100mg)

TLV hälsoekonomisk analys

kostnadseffektiv risknivå 1

Ev för risknivå 2 efter förhandling

HPV utredning

Behov av och kostnader för vaccination mot humant papillomvirus (HPV)

Kunskapsunderlag om catch-up vaccination av pojkar och män och riktade insatser till specifika grupper



Folkhälsomyndigheten

Rekommendation planeras i slutet av november

Sammanfattning

Utifrån den utredning och de hälsoekonomiska analyser som Folkhälsomyndigheten har genomfört bedömer myndigheten att det finns behov av att erbjuda:

och kvinnor

1. Catch-up-vaccination till ovaccinerade pojkar och män till och med 26 år.
2. Särskilda vaccinationsinsatser riktade till ovaccinerade män som har sex med män, transpersoner och personer som lever med hiv, till och med 26 år.

Framtida utredningsbehov

Utreda om fler grupper har behov av HPV-vaccination

Vi begränsade denna utredning till de tre grupper som definierades av uppdraget, men ser att ytterligare grupper kan ha ett särskilt behov av HPV-vaccination, eventuellt genom en riktad insats. Utredningstiden medgav inte en fördjupad analys av dessa, men de kan bli föremål för en utredning längre fram och därefter en utvidgad rekommendation.

- Kvinnor 18 år och äldre
- Personer med nedsatt immunförsvar till följd av sjukdom eller behandling, förutom personer som lever med hiv, till exempel personer som genomgått organtransplantation.
- Personer som behandlats för HPV-relaterad cancer eller cellförändringar (förstadier till cancer), t.ex. kvinnor som genomgått excisionsbehandling (tidigare kallat konisering). Det finns stöd för att HPV-vaccination är en effektiv insats för att förhindra återfall (21, 258, 284).
- Partners till personer som har cellförändringar eller cancer
- Personer som haft respiratorisk papillomatos, där det också finns stöd för att HPV-vaccination kan förhindra återfall (21, 258).
- Barn och vuxna som utsatts för sexuella övergrepp (285)
- Personer som injicerar narkotika
- Personer med migranterfarenhet
- Personer som har sex mot ersättning
- Personer med många sexpartners (ibland definierat som mer än 1 partner inom en 30-dagarsperiod)

Utreda förutsättningarna för att minska antalet doser vid vaccination av olika grupper

Våra rekommendationer utgår från det rekommenderade antalet doser enligt vaccinerarnas produktresuméer. Om antalet doser kunde sänkas från tre till två doser skulle en betydande kostnadsbesparing kunna göras, och även genomförandet förenklas genom att även antalet vaccinationstillfällen kunde minskas på motsvarande sätt, för både individerna och hälso- och sjukvården. En separat utredning krävs dock innan myndigheten eventuellt kan presentera några sådana rekommendationer. En sådan utredning skulle också kunna se över möjligheten att minska antalet doser som ges inom barnvaccinationsprogrammet

Tack för mig!