



Et gratis tilbud om meningokokkvaksine – Rogaland Ungdommens fylkesråd

Rogaland ungdommens fylkesråd ønsker et gratis tilbud om meningokokkvaksine (hjernehinnebetennelse vaksine) for alle elever ved videregående skoler i Rogaland (VG1-VG4). [«Folkehelseinstituttet anbefaler at ungdom i alderen 16–19 år vurderer å vaksinere seg mot meningokokksykdom \(smittsom hjernehinnebetennelse\).»](#)

Hjernehinne betennelse (*meningitt*)

Hjernehinnebetennelse (*meningitt*) er en svært alvorlig sykdom som kan ramme hvem som helst uansett alder, og som trenger umiddelbar behandling. Sykdommen skyldes betennelse med virus eller bakterier i hinnene som dekker hjernen. Det er mange symptomer og tegn, men ikke alle er tilstede på samme tid. Uten snarlig behandling kan sykdommen føre til alvorlige skader som døvhet og hjerneskade, og sykdommen kan være dødelig.

Meningokokkvaksiner

Fire meningokokkvaksiner har markedsføringstillatelse i Norge: to konjugerte kombinasjonsvaksiner som beskytter mot serogruppene A, C, W og Y og to proteinbaserte meningokokk B-vaksiner (Bexsero og Trumenba). Menveo og Nimenrix koster cirka kr 400 per dose, Bexsero koster cirka 1000 kr per dose og Trumenba cirka kr 850 per dose inkludert moms og legemiddelavgift. I tillegg kan det komme et gebyr på å få satt vaksinen.

Kombinasjonsvaksine (Menveo eller Nimenrix) gir bredest dekning

Kombinasjonsvaksine mot meningokokk gruppe A, C, W og Y (Menveo eller Nimenrix) beskytter mot alle disse fire gruppene av meningokokkbakterier.

Meningokokk-typene C, Y og W har stått for de fleste tilfellene av meningokokksykdom i aldersgruppen 10-19 år de senere årene.

Kombinasjonsvaksinene mot gruppe A, C, W og Y gir dermed bredest dekning i denne aldersgruppen. Derfor er det denne vaksinetypen som primært anbefales.

Ungdom er spesielt utsatt – høy dødelighet

Ungdom i alderen 16–19 år har høyere risiko for smitte sammenliknet med resten av befolkningen. En kombinasjon av tett samvær med andre ungdommer over flere dager, festing, høyt alkoholinntak, deling av flasker og sigaretter, aktiv eller passiv røyking og lite søvn kan øke risikoen for smitte, og for at sykdommen får et alvorlig forløp. Dette gjelder spesielt russefeiring, men kan også være aktuelt ved festivaler, idrettssamlinger, ungdomsleir og lignende.

Friske ungdommer har oftere meningokokker (*Neisseria meningitidis*) i halsen enn andre, ettersom meningokokker ofte en del av normalfloraen i halsen hos barn og unge. Få av disse ungdommene blir syke, men de kan smitte andre. Sykdommen utvikler seg ofte raskt, og rundt 10 % av de som får sykdommen dør.

Det anbefales at vaksinasjon utføres i god tid før russefeiring eller annen tilsvarende aktivitet begynner. Beskyttelsen varer i cirka 5 år, og vaksinasjon i begynnelsen av videregående skole vil gi beskyttelse i russetiden og ved reiser senere i ungdomstiden.

Tabell 1. Meningokokksykdom meldt MSIS 2011-2019 etter diagnoseår og serogruppe.

Årstall:	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Meningokokk B	10	9	11	7	8	9	3	9	5
Meningokokk C	4	9	6	1	2	0	2	1	1
Meningokokk Y	21	6	7	5	8	9	8	12	6
Meningokokk w	2	0	0	3	0	6	5	4	4
Meningokokk A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre/ukjent	1	0	3	2	1	0	0	0	0
Tilfeller totalt:	38	24	27	18	19	24	18	26	16

Tabell 2. Meningokokksykdom meldt MSIS 2011-2019 etter diagnoseår og aldersgruppe.

Årstall:	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Under 1 år	3	3	3	2	0	3	0	0	1
1-9 år	6	1	4	3	5	3	1	6	1
10-19 år	9	9	5	4	7	2	3	7	4
20-29 år	3	5	5	1	1	2	3	2	2
30-39 år	2	1	2	0	0	0	1	0	1

40-49 år	4	1	2	0	1	1	1	3	1
Over 50 år	11	4	6	8	5	13	9	8	4
Totalt	38	24	27	18	19	24	18	26	16

(bytt ut tabellene med analyse fra Rogaland).

I perioden 2009-2018 døde 25 personer av de totalt 276 meningokokktilfellene som ble meldt til MSIS. Aldersgruppefordelingen for disse 25 dødsfallene var: Under 1 år: 3, 1-9 år: 2, 10-14 år: 1, 15-19 år: 4, 20-29 år: 2, 30-69 år: 7, 70 og over: 6.

Allmennfarlig smittsom sykdom

Meningokokksykdom er i smittevernloven definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Folketrygden yter full godtgjørelse av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer, pasienten skal altså ikke betale egenandel. Dette gjelder også ved undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, men ikke ved rutinemessige undersøkelser. I tillegg dekker folketrygden utgifter til antiinfektive legemidler til behandling og til forebygging hos personer som etter en faglig vurdering antas å være i en særlig fare for å bli smittet i Norge (blåreseptforskriften § 4 pkt. 2). Det er med andre ord billigere å bli smittet, enn å vaksineres mot sykdommen.

Rogaland – nest flest smittede på landsbasis (1999-2018)

Tall fra Folkehelseinstituttets meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) viser at Rogaland i perioden 1999–2018 hadde 81 registrerte tilfeller av systemisk meningokokksykdom. Det er nest flest i Norge etter Oslo, som hadde 119. 73 prosent av de smittede i Rogaland var under 20 år. På landsbasis er andelen smittede i denne aldersgruppen 62 prosent.

Flest mulig bør vaksineres – «jo flere, jo bedre»

Etableres det et gratis tilbud om meningokokkvaksine er det grunn til å tro, med erfaring fra andre kommuner, at flere vil vaksinere seg. For det vi ser er at når vaksinen tilbys uten kostnad, er det også flere som tar den. Erfaringer fra Oslo tilsier at andelen russ som ble vaksinert mot hjernehinnebetennelsen økte fra 62 til 85 prosent da vaksinen ble gratis i 2018. Om flere vaksinerer seg minsker risikoen for utbrudd. (Hent analyse fra fylkeskommunen.)

Sosioøkonomisk utjevnende

Rogaland ungdommens fylkesråd ønsker å jobbe for å utjevne sosioøkonomiske forskjeller mellom ungdom i Rogaland. Erfaringer fra Oslo viser at når vaksinen blir gratis, vil flere ungdommer fra familier med lav sosioøkonomisk status vaksinere seg. Gratis vaksinering bidrar også til utjevning av sosiale ulikheter i helsetilbudet. Det skal ikke være tjukkelsen på lommeboken som avgjør om man får vaksinen eller ikke.