

---

# Ny kikhostevaksine i vaksinasjonsprogrammet

---

REDAKSJONELT

NØKLEBY H

---

Kikhoste har lenge vært en sjelden sykdom i Norge. De siste årene har det vært meldt under 100 tilfeller årlig. Sykdommens alvorlighetsgrad i de første par leveårene, med apnéanfall, kramper og hjerneskader pga. oksygenmangel som noen av de mest alvorlige trekkene, er også langt på vei glemt. I 1997 hadde vi imidlertid et utbrudd som igjen har vist at det er nødvendig å beskytte småbarn mot kikhoste. I løpet av fjoråret ble det registrert over 800 tilfeller, og dessverre også ett dødsfall.

Den kikhostevaksinen vi har hatt til nå, består av hele, drepte kikhostebakterier. Den har i kliniske utprøvinger vist seg svært effektiv, men både vaksine og naturlig infeksjon gir relativt kortvarig beskyttelse. Det stemmer med erfaringen fra utbruddet i 1997: For barn under to år er vaksinebeskyttelsen over 90%, og opptil fem års alder over 80%. De fleste tilfellene sees hos større barn og unge voksne. I voksen alder gir sykdommen ofte uspesifikke symptomer, noe som vanskeliggjør diagnosen og øker voksnes betydning som smittespredere.

Problemet med den gamle kikhostevaksinen er altså ikke effekten, men bivirkningene. DTP (difteri-stivkrampe-kikhoste) er den vaksinen i vaksinasjonsprogrammet som gir barna mest plager, og kikhostekomponenten er årsak til de fleste av disse. Vanlige bivirkninger - feber, skriking/smerter og irritabilitet - oppleves av omtrent halvparten av barna. Mer fryktede bivirkninger er langvarig, intens skriking og hypotone, hyporesponsive episoder der barna blir slappe, bleke og vanskelige å få kontakt med i minutter til en times tid, beggedeler muligens uttrykk for sterke smerter. Selv om reaksjonen aldri er vist å føre til varige skader, er det skremmende opplevelser for foreldre og barn (1).

Diskusjonen om hvorvidt kikhostevaksinen kan være årsak til varig hjerneskade, har pågått så lenge vaksinen har vært i bruk. Vaksinen gis i en alder hvor flere sjeldne neurologiske sykdommer gir de første symptomer. Hvis sykdommen ikke har klare diagnostiske kriterier, kan det være vanskelig å avgjøre om symptomdebut og vaksinasjon bare falt sammen i tid eller om det foreligger en årsakssammenheng. Økende muligheter til å diagnostisere stoffskiftesykdommer og sjeldne neurologiske tilstander har gitt andre forklaringer på mange av de tilstandene som opprinnelig ble

mistenkt for å væreforårsaket av kikhostevaksinasjon. Store epidemiologiske undersøkelser har vist at hvis hjerneskode etterkikhostevaksinasjon forekommer, er det i hvert fall uhyre sjelden. Det er likevel vanskelig å utelukke mulighetenfullstendig (2). Uten vaksinasjon ville vi utvilsomt få langt flere skader etter kikhoste enn vi på noen måte kan ha avvaksinen, men uansett skaper diskusjonene en lite ønskelig uro rundt vaksinen.

Det har i mange år vært arbeidet med å utvikle nye kikhostevaksiner, nettopp for å redusere bivirkningene. De nyevaksinene består av fra en til fem rensede komponenter fra kikhostebakteriene, og går under fellesbetegnelsenacellulære kikhostevaksiner. I store kliniske utprøvnings er alle acellulære kikhostevaksiner vist å ha god effektoverfor klassisk kikhoste (anfallsvis hoste av minst tre ukers varighet, verifisert med dyrking eller serologi). Angittbeskyttelse varierer fra 71 til 85% (3-6). Selv vaksinen som gav 71% beskyttelse, har ved massevaksinasjon vist åredusere kikhosteforekomsten i Vest-Sverige til en brøkdel av hva den tidligere var (John Taranger, personligmeddelelse). Samtlige undersøkelser viser at vaksinen gir bagatellmessige bivirkninger, nærmest svarende til det manser etter bruk av ren DT-vaksine.

Sosial- og helsedepartementet har bestemt at vi skal gå over til acellulær kikhostevaksine i vaksinasjonsprogrammetfra 1998. Det er tre grunner til denne endringen:

- De vaksiner vi bruker bør være rene og velkarakteriserte. Unødvendige og ukarakteriserte vaksinekomponenter børungås så langt det er mulig.
- Barna bør få slippe sterke smerter, feber og ubehag. Voksne ville neppe godtatt en vaksine med den aktuelle gradenav bivirkninger.
- Det er ønskelig å få avsluttet alle diskusjoner om hvorvidt kikhostevaksine kan være årsak til hjerneskode.

Det pågående kikhosteutbruddet er ikke noen grunn til å la være å skifte vaksine. Det er ingen grunn til å tro at enacellulær vaksine vil beskytte nevneverdig dårligere. Den har klare fordeler: Redusert bivirkningsrisiko vilforhåpentligvis få færre foreldre til å nøle før vaksinasjon, slik at enda større andel av barna får beskyttelse itide. En annen konsekvens av beskjedne bivirkninger er at det kan bli aktuelt å innføre boosterdosser senere ibarneårene, med tanke på å beskytte barna noe høyere opp i alder. Dette ville også kunne bidra til å beskytte de allerminste, som ennå ikke kan vaksineres, ved å redusere smittepresset. Avgjørelsen om dette må tas på grunnlag avovervåkingsdata for årene som kommer.

Epidemien i fjor høst har minnet oss om behovet for å beskytte barn mot kikhoste. Med den nye vaksinen håper vi åkunne gi barna like god beskyttelse med langt færre bivirkninger. Hvis vi i tillegg kan oppnå større oppslutning omkikhostevaksinasjonen og mindre uro rundt vaksinasjonsprogrammet, vil skiftet av vaksine ha vært en godinvestering.

*Hanne Nøkleby*

---

## LITTERATUR

1. Cody CL, Baraff LJ, Cherry JD, Marcy SM, Manclark CR. Nature and rates of adverse reactions associated with DTP and DT immunizations in infants and children. Pediatrics 1981; 68: 650-60.

2. Howson CP, Fineberg HV. Adverse events following pertussis and rubella vaccines. *JAMA* 1992; 267: 392-6.
  3. Trollfors B, Taranger J, Legergård T. A placebo-controlled trial of a pertussis-toxoid vaccine. *N Engl J Med* 1995; 333: 1045-50.
  4. Gustafsson I, Hallander HO, Olin P, Reizenstein E, Storsaeter J. A controlled trial of a two-component acellular, a five-component acellular and a whole-cell pertussis vaccine. *N Engl J Med* 1996; 334: 349-55.
  5. Grecco D, Salmaso S, Mastrantonio P, Guillano M, Tozzi A, Anemona A et al. A controlled trial of two acellular vaccines and one whole-cell vaccine against pertussis. *N Engl J Med* 1996; 334: 341-8.
  6. Schmitt HJ, von König CHW, Neiss A, Bogaerts H, Bock H, Schulte-Wissermann H et al. Efficacy of acellular pertussis vaccine in early childhood after household exposure. *JAMA* 1996; 275: 37-41.
- 

Publisert: 10. januar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. september 2026.