

Bakgrunnsinformasjon om kikhostevaksine til gravide

Gravide vil fra mai 2024 få tilbud om gratis kikhostevaksine i svangerskapet for å beskytte det nyfødte barnet mot alvorlig forløp av kikhoste. Tilbudet vil først og fremst gis i primærhelsetjenesten, men alle som jobber i svangerskapsomsorg må ha kjennskap til tilbudet for å best kunne støtte den gravide ved spørsmål rundt vaksinasjon. I dette brevet har Folkehelseinstituttet samlet den viktigste informasjonen rundt kikhostevaksine til gravide.

Innhold

1. Bakgrunn
2. Organisering av tilbudet
3. Hvordan virker vaksinen?
4. Bluntingeffekt hos barnet etter maternell vaksinasjon
5. Mer informasjon

1. Bakgrunn

Kikhoste kan være en svært alvorlig sykdom for spedbarn, særlig i tiden fra fødsel og frem til de får første vaksinedose ved 3-månedersalder. Kikhoste hos spedbarn fører til innleggelse i sykehus hos 25-60 %, og komplikasjoner som pustestans, encefalopati og død. I årene før pandemien har det blitt meldt mellom 27-81 tilfeller hos barn under 1 år, og opptil 137 tilfeller i utbruddsår.

Mange land har innført kikhostevaksine til gravide for at barnet skal ha beskyttelse de første tre levemåneder frem til barnet selv kan vaksineres. Det er god kunnskap om effekt og sikkerhet hos både mor og barn ved kikhostevaksinering av gravide, og barn av vaksinerte mødre får svært høy beskyttelse mot alvorlig kikhostesykdom i minst 3 måneder etter fødsel. Sikkerhetsstudiene som er gjort er omfattende og har inkludert over 2 millioner gravide kvinner. Dataene viser at vaksinasjon av mor ikke fører til økt risiko for uønskede utfall av svangerskapet eller sykdom hos mor eller barn. FHI vurderte i 2019 at det ikke var grunnlag for å anbefale kikhostevaksine til gravide, men at vaksinasjon av gravide er effektivt og sikkert og burde vurderes på nytt ved endret epidemiologi. I 2023 ble det gjort en ny vurdering, der Helse- og omsorgsdepartementet ble anbefalt at kikhostevaksine til gravide bør innføres også i Norge. Bakgrunnen var et drastisk fall i forekomst av kikhoste under pandemien, sannsynligvis på grunn av smitteverntiltak. Dette kan bidra til redusert immunitet i befolkningen, og øke risiko for utbrudd av kikhoste, slik Danmark har hatt i 2023. Erfaringer fra andre høyinntektsland de siste 10 årene viser at utbrudd av kikhoste kan komme brått og bli store, med høy risiko for flere alvorlige sykdomstilfeller og dødsfall blant spedbarn. De fleste høyinntektsland har innført maternell kikhostevaksinasjon som et tiltak mot dette, ofte hasteinnført som en akutt respons på dødsfall blant spedbarn. FHI er bekymret for at det kan komme et større utbrudd av kikhoste i Norge kommende år med alvorlige konsekvenser for spedbarn.

2. Organisering av tilbudet

Tilbudet organiseres som en del av den ordinære svangerskapsomsorgen, der vaksinasjon skal **tilbys i svangerskapsuke 24**. Uavhengig av organisering av tilbudet i den enkelte kommune, bør alt helsepersonell som yter svangerskapsomsorg kjenne til tilbudet og kunne informere gravide kvinner om vaksinasjon. Dette gjelder også helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.

Vaksinen skal inngå som en del av barnevaksinasjonsprogrammet, som blant annet innebærer at vaksinen og vaksinasjon er gratis og at det ikke skal skrives ut individuelle resepter. Vaksinen bestilles fra FHI.

3. Hvordan virker vaksinen?

I Norge vil tilbudet om kikhostevaksine til gravide gis i form av kombinasjonsvaksine til oppfriskning mot difteri, stivkrampe og kikhoste (dTp). Dette er i tråd med de fleste andre land som vaksinerer gravide mot kikhoste gjør. Vaksinen som vil benyttes i Norge er Boostrix (GSK). Én vaksinedose er anbefalt i svangerskapsuke 24. Etter vaksinasjon tar det 1-2 uker før mor danner beskyttende antistoffer. Disse overføres deretter til fosteret gjennom morkaken. Dersom vaksinen er gitt minst to uker før fødsel, vil det dermed gi en direkte beskyttelse av barnet. Ved vaksinasjon i svangerskapsuke 24 vil det være god tid til at mor danner antistoffer og overfører disse til barnet før fødsel, også for de fleste som føder prematurt.

Vaksinen er nyttig selv om fødselen skjer mindre enn to uker etter vaksinasjon. Dette fordi mor får oppfrisket sin beskyttelse mot kikhoste og har mindre sannsynlighet for å bli syk og smitte barnet (indirekte beskyttelse). Vaksine bør derfor tilbys helt frem til fødsel for de som ikke mottar vaksine i svangerskapsuke 24. Ved oppstart av programmet bør også gravide som har kommet lengre i svangerskapet få tilbud om vaksine (oppheftingsvaksinasjon). Vaksinasjon før graviditet gir ikke barnet like høy beskyttelse som når vaksinen gis i svangerskapet. Derfor anbefales kikhostevaksine til gravide selv om det har gått kort tid siden forrige vaksinedose. Personer som vaksineres med under 2 års intervall fra forrige vaksinedose mot de samme sykdommene, kan få mer lokalreaksjoner i form av rødhet, hevelse og smerter på innstikksted. Dette kan også medføre feber og sykdomsfølelse av kort varighet (1-2 dager). Dette bør likevel ikke være til hinder for vaksinasjon i svangerskapet.

4. Bluntingeffekt hos barnet etter maternell vaksinasjon

Det er sett at kikhostevaksinasjon av mor kan påvirke barnets egen respons på vaksine ved at barn av kikhostevaksinerte mødre ikke oppnår like høye antistoffnivåer etter at de selv vaksineres. Dette fenomenet kalles "blunting". Antistoffnivået blir likevel høyt nok til å gi god beskyttelse mot sykdom, og endrer ikke anbefalingene om vaksinasjon av spedbarn i barnevaksinasjonsprogrammet.

5. Mer informasjon

Du finner mer informasjon om tilbudet på FHI sine nettsider:

- [Vaksinasjon av gravide og ammende - Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell](#)
- [Informasjonsbrev 1 om kikhostevaksine til gravide](#)
- [Informasjonsbrev 2 om kikhostevaksine til gravide](#)
- [Utredning av vaksinasjon av gravide mot kikhoste for å hindre sykdom hos spedbarn, 20.02.23](#)
- [Kikhostevaksine til gravide – aktuelt i Norge? Rapport 2019](#)