



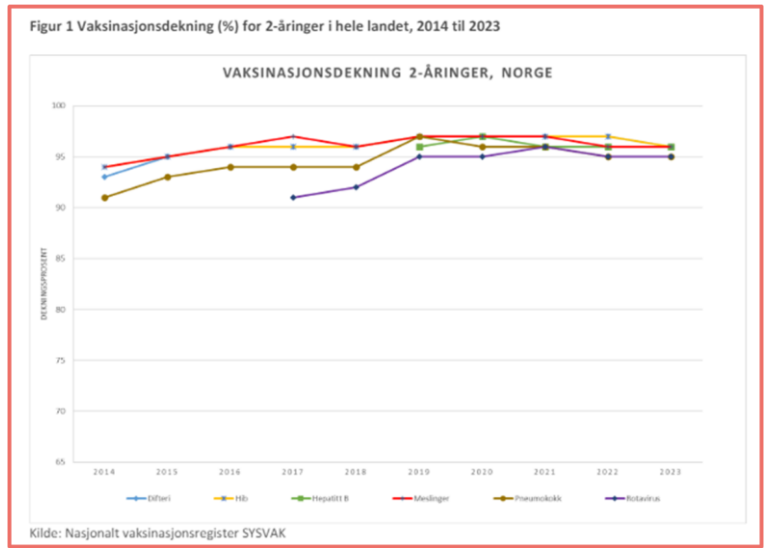
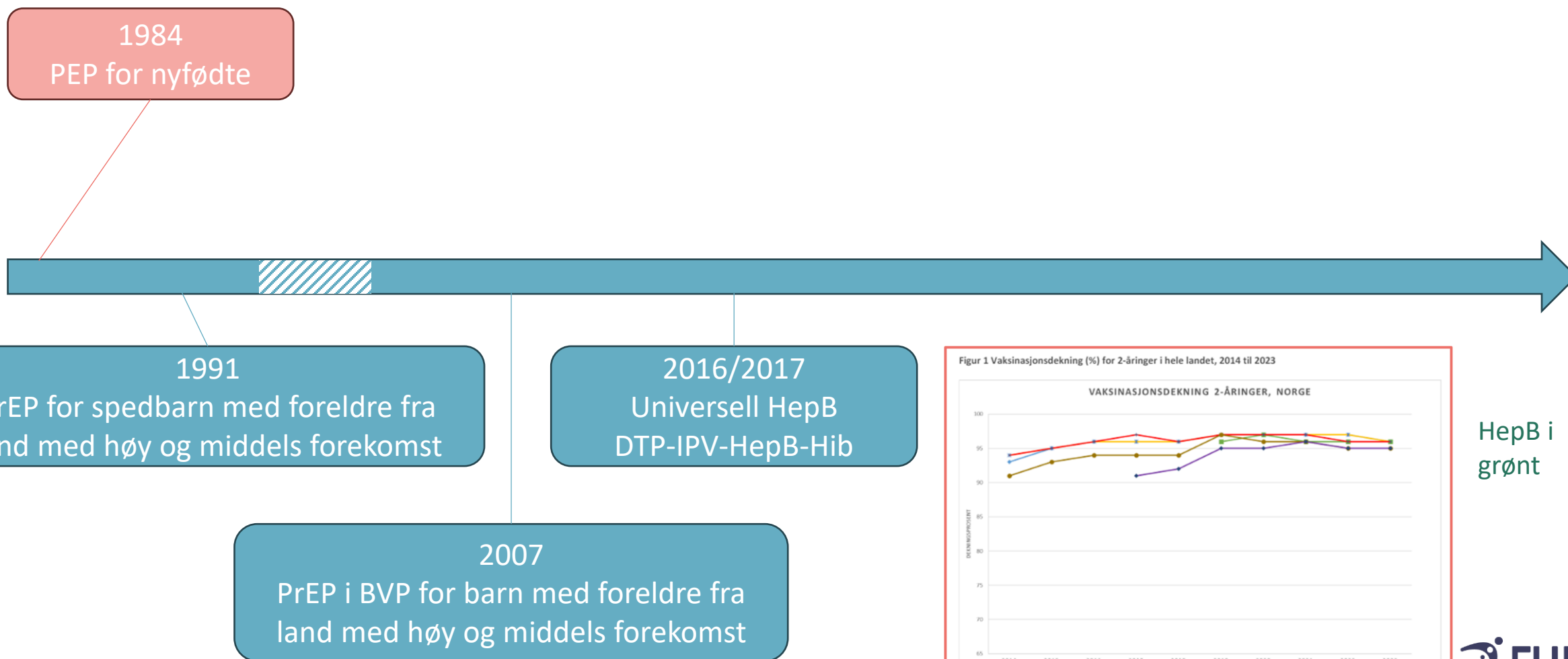
Hepatitt B-vaksinasjon av barn med hepatitt B-positive mødre

Vaksinedagene 30.oktober 2024

Margrethe Greve-Isdahl

Overlege, leder av Barnevaksinasjonsprogrammet

Hepatitis B forebygging i Norge



HepB i grønt

Hepatitis B forebygging i Norge

1984
PEP for nyfødte

Oppfølging av barn av mødre med kronisk hepatitt B-infeksjon

Mor hepatitt B-positiv?

Ja	Nei
Posteksponeringsbehandling Føde / Barsel + Hepatitt B-immunglobulin og Hepatitt B-vaksine Beskjed til helsestasjon og fastlege Innen 24 timer etter fødsel*	Barnvaksinasjonsprogrammet
Helsestasjon + Hepatitt B-vaksine Alder 1 måned Beskjed til fastlege	
Helsestasjon + Seksvalent vaksine Alder 3, 5 og 12 måneder Beskjed til fastlege	Helsestasjon + Seksvalent vaksine
Fastlege + Blodprøvekontroll (vaksineeffekt + smitte) 1-3 måneder etter siste vaksinedose	+ Ingen blodprøvekontroll

* Hvis dette ved en feil ikke er blitt gjort, høyt av 24 timer skal det gjøres så snart som mulig.

Barn av hepatitt B-positiv mødre har svært høy risiko for å utvikle kronisk hepatitt B-infeksjon dersom de ikke får riktig behandling. Posteksponeringsbehandling er et legehensyn. Vaksinasjonen etter første dose utføres på helsestasjonen. Helsestasjonen må informere fastlege på barnet av fødselstidspunktet for videre oppfølging.

Følgende tre hepatitt B-markører (blodprøve) skal utvärdes av fastlege:

Hepatitt B-markør:	Betydning:
Antistoffer mot hepatitt B-overflate (surface) antigen (anti-HBs)	For å se om barnet er beskyttet (sukksvalent)
Hepatitt B-overflate (surface) antigen (HBsAg)	Indikerer kronisk infeksjon
Antistoffer mot hepatitt B-kjerne (core) antigen (anti-HBc)	For å se om barnet er smittet (til tross for post-eksponeringsbehandling) og nå berettiget for videre utredning

folkehelseinstituttet

2018
Universell HepB screening i svangerskapet

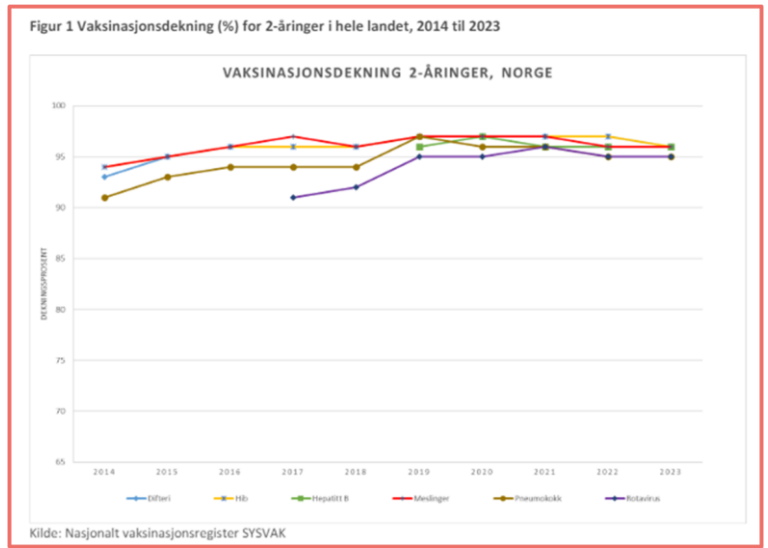
Hva er vaksinasjonsdekning blant nyfødte med hepatitt B-positiv mødre (PEP)?



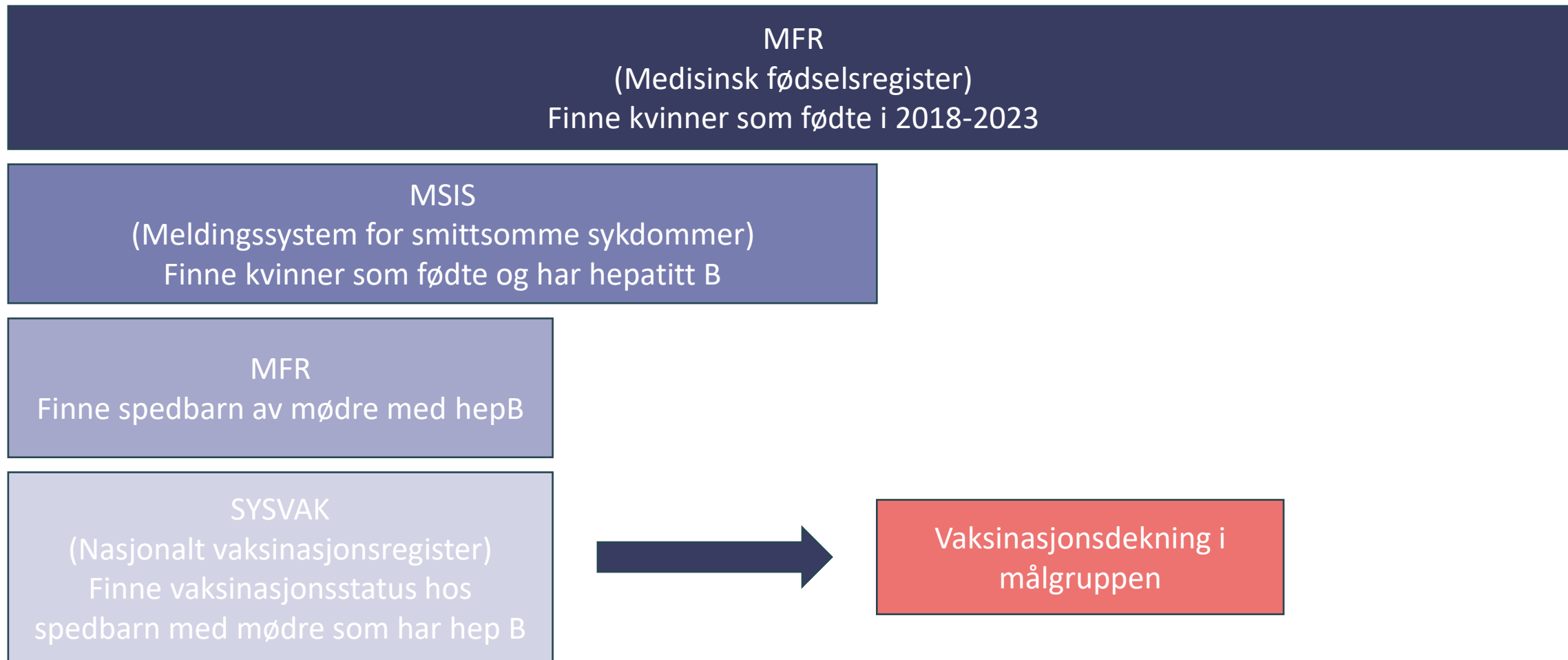
1991
PrEP for spedbarn med foreldre fra land med høy og middels forekomst

2016/2017
Universell HepB DTP-IPV-HepB-Hib

2007
PrEP i BVP for barn med foreldre fra land med høy og middels forekomst



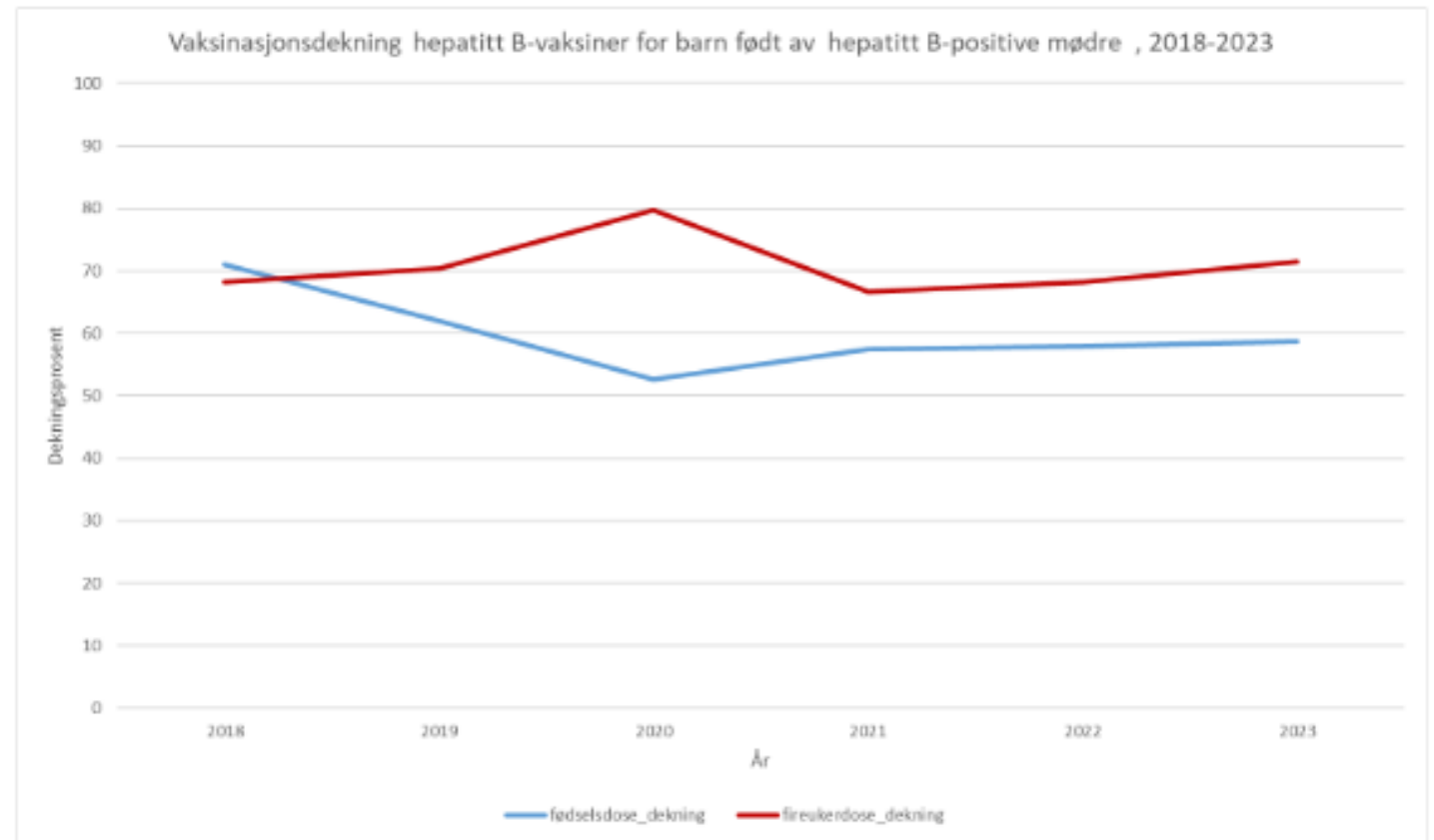
Kobling av helseregistre for å finne dekning



Kobling av helseregistre avdekker lav PEP-dekning bland spedbarn som har den høyeste risikoen for å utvikle kronisk hepatitt B

- 88-179 hepB+ gravide (MSIS) i perioden 2018 –2023
- Vaksinasjonsdekning 2023:
Fødselsdose 59 %
4-ukersdose 71 %
- Langt unna målsetning for å oppnå eliminasjon av hepatitt B i henhold til WHO Europas handlingsplan:
Fødselsdose > 90 % in 2020
Fødselsdose > 95 % by 2030

Figur 6 Vaksinasjonsdekning (%) hepatitt B-vaksiner for barn født av hepatitt B-positive mødre, 2018-2023



Kilde: Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

Viktighet av fødselsdosen

- HBsAg forekomst blant barn som har fått ≥ 3 doser hep B vaksine inkludert fødselsdose (1.75%) var significant lavere enn hos barn med ≥ 3 doser hep B vaksine men manglet fødselsdosen (2.98%)
- Nyfødte som får hep B vaksine **>7 dager** etter fødsel har significant høyere forekomst/påvisning av HBsAg (3.20%) enn de som ble vaksinert 0-1 dager etter fødsel (1.52%)



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Review

A reduction in chronic hepatitis B virus infection prevalence among children in Vietnam demonstrates the importance of vaccination



Tran Hien Nguyen^a, Minh Huong Vu^{b,+}, Van Cuong Nguyen^a, Lien Huong Nguyen^a, Kohei Toda^c, Tuyet Nga Nguyen^b, Sang Dao^b, Kathleen A. Wannemuehler^e, Karen A. Hennessey^d

^a National Institute of Hygiene and Epidemiology, Hanoi, Vietnam

^b Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Hanoi, Vietnam

^c World Health Organization, Hanoi, Vietnam

^d World Health Organization, Western Pacific Regional Office, Manila, Philippines

^e Center for Disease Control and Prevention, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 25 September 2013

Received in revised form 31 October 2013

Accepted 2 November 2013

Available online 24 November 2013

Keywords:

Hepatitis B virus

Seroprevalence

Birth dose vaccination

Immunization

ABSTRACT

Background: Vietnam has high endemic hepatitis B virus infection with >8% of adults estimated to have chronic infection. Hepatitis B vaccine was first introduced in the national childhood immunization program in 1997 in high-risk areas, expanded nationwide in 2002, and included birth dose vaccination in 2003. This survey aimed to assess the impact of Vietnam's vaccination programme by estimating the prevalence of hepatitis B surface antigen (HBsAg) among children born during 2000–2008.

Methods: This nationally representative cross-sectional survey sampled children based on a stratified three-stage cluster design. Demographic and vaccination data were collected along with a whole blood specimen that was collected and interpreted in the field with a point-of-care HBsAg test.

Results: A total of 6,949 children were included in the survey analyses. The overall HBsAg prevalence among surveyed children was 2.70% (95% confidence interval (CI): 2.20–3.30). However, HBsAg prevalence was significantly higher among children born in 2000–2003 (3.64%) compared to children born 2007–2008 (1.64%) (prevalence ratio (PR): 2.22, CI: 1.55–3.18). Among all children included in the survey, unadjusted HBsAg prevalence among children with ≥ 3 doses of hepatitis B vaccine including a birth dose (1.75%) was significantly lower than among children with ≥ 3 doses of hepatitis B vaccine but lacked a birth dose (2.98%) (PR: 1.71, CI: 1.00–2.91) and significantly lower than among unvaccinated children (3.47%) (PR: 1.99, CI: 1.15–3.45). Infants receiving hepatitis B vaccine >7 days after birth had significantly higher HBsAg prevalence (3.20%) than those vaccinated 0–1 day after birth (1.52%) (PR: 2.09, CI: 1.27–3.46).

Conclusion: Childhood chronic HBV infection prevalence has been markedly reduced in Vietnam due to vaccination. Further strengthening of timely birth dose vaccination will be important for reducing chronic HBV infection prevalence of under 5 children to <1%, a national and Western Pacific regional hepatitis B control goal.

© 2013 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Kan vi tro på tallene?

- De siste årene har det blitt rapportert 1-3 barn/ungdom med kronisk hepatitt B født i Norge årlig. Disse har ikke fått korrekt PEP eller mangelfull oppfølging (testet mange år senere)
- Gjennom vaksinerådgivningen mottar FHI mange spørsmål fra leger og helsesykepleiere som oppdager at PEP ikke er gitt riktig eller hvor viktigheten av PEP ikke er forstått
- Masteroppgave fra 2024 med kvalitative intervju blant jordmødre og helsesykepleiere viser et mangfold av utfordringer i oppfølgingen som må adresseres og ryddes opp i *(Master students OsloMet: Kristine Follstad, Ida Ueland)*

Utfordringer

- Tolkning av prøveresultater: hva er hepatitt B-positiv?
- Ulike journalsystemer (primær vs spesialist HT, innad i spes.HT)
- Ulike rutiner for dokumentasjon
- Uklare roller og ansvarsområder
- Mangel på kunnskap
- Mangel på kommunikasjon



Hva skjer nå?

- Møte juni 2024 med alle grupper helsearbeidere representert
- Møte med HDIR november 2024

Diskusjonspunkter:

- Universell beskrivelse fra lab på prøvesvar – fjerne rom for tolkning
 - Entydig dokumentasjon i alle områder av helsetjenesten (hvor skal det stå, hva skal det stå)
 - Klare roller og ansvarsfordeling blant helsepersonell
 - Gi hepatitt B i svangerskapet samme status som HIV: ta inn hep B positive gravide til konsultasjon i sykehus sent i 2.trimester
 - Forbedre kommunikasjon og ensrette alle veiledere
 - Gi helsesykepleiere og jordmødre forskrivningsrett for å kunne initiere PEP
 - Alle spedbarn etter PEP tas inn til barnepoliklinisk konsultasjon for oppfølging
 - Universell fødselsdose??
- Tett oppfølging fra myndigheter!



La hepatitt B-alarmen ringe!