

Almen praksis' ansvar og rolle i forbindelse med etablering af tilvalgsspor for coronavaccination

Der foreligger nu bekendtgørelse og vejledning, der muliggør vaccination med vaccinerne fra AstraZeneca og Johnson & Johnson i et tilvalgsspor til det offentlige vaccinationsprogram for coronavirus. En privat aktør er i gang med at rekruttere læger, der – som minimum – skal tale med potentielle modtagere af vaccinen på telefon og indhente samtykke, hvorefter selve vaccinationen kan uddelegeres, f.eks. til et apotek.

Alvorlige bivirkninger - VITT

DSAM har, sammen med flere andre lægelige organisationer, frarådet borgerne at bruge tilvalgssporet. Mange lande, heriblandt Storbritannien, som har vaccineret mange millioner mennesker, er ophørt med at bruge AstraZenecas vaccine til <40-årige, fordi gavn/skade-forholdet ikke kan forsvare brugen blandt yngre, som ikke bliver alvorligt syge af COVID-19. De <40-årige vil være målgruppen for tilvalgssporet i Danmark.

Selve patofysiologien bag den sjældne, men alvorlig bivirkning med høj dødelighed, VITT (Vaccine-induceret Immun Trombose og Trombocytopeni), undersøges fortsat. VITT er et fænotypisk veldefineret syndrom, som udløses hos 1/40.000 personer, der er vaccineret med AstraZenecas vaccine Vaxzevria. Informativt webinar om, hvad vi ved, og hvad vi undersøger, kan ses her:

https://www.sst.dk/da/Arrangementer/2021/Webinar_-_Vaccination-against-COVID-10-and-VITT

Rettidig diagnostik af VITT forbedrer prognosen

Vi ved fra Storbritannien, at de akutte medicinske modtagelser har været stærkt belastet af henvendelser fra vaccinerede, som henvender sig med bivirkninger, der frygtes at være alvorlige.

Der er ikke taget stilling til i vejledningen, hvem der skal følge op på bivirkninger blandt de vaccinerede – og skelne mellem banale, reaktive bivirkninger (som mere end halvdelen får) og VITT. DSAM har i hørings svar fremført, at denne opgave bedst lå hos de læger, der har ordineret vaccinen, men dette fremgår ikke af vejledningen.

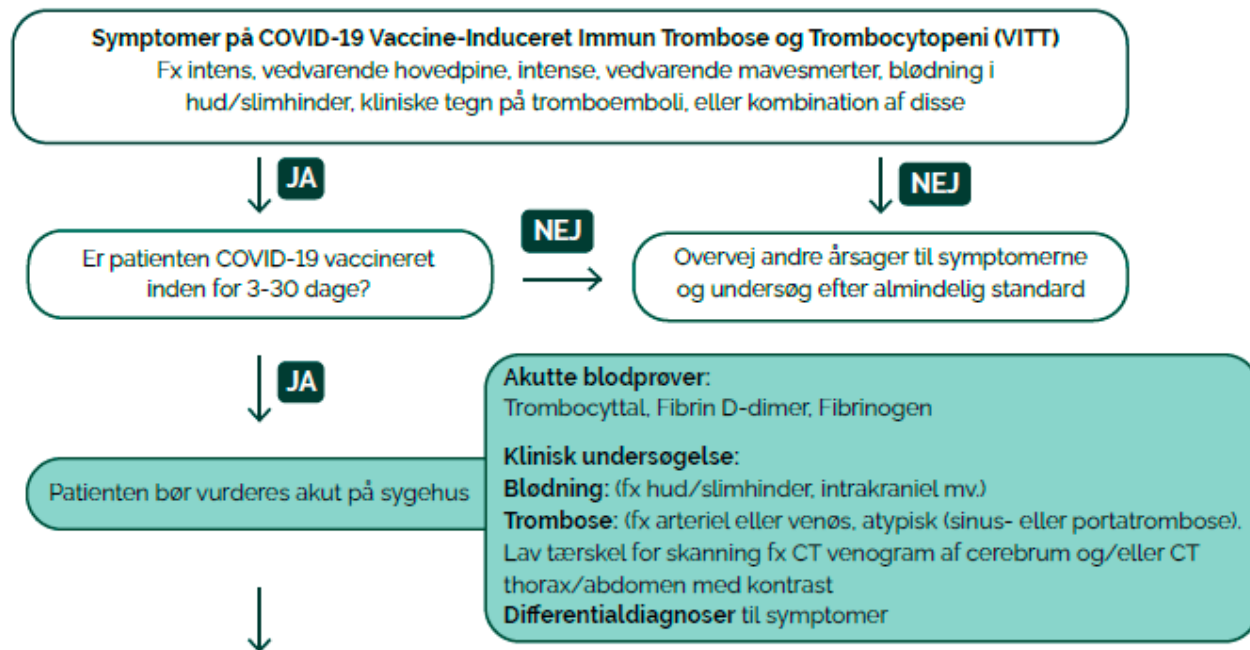
Det er sandsynligt, at vi i almen praksis vil få en række henvendelser og spørgsmål om bivirkninger, hvor der kan være mistanke om tidlig VITT. Det fremgår af Vejledning fra SST, at **tidlig diagnose og behandling er afgørende for prognosen:**

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Corona/Vaccination/Anbefalinger-vedrrende-diagnostik-og-behandling-af-patienter-med-mistnkt-VITT-efter-COVID19-vaccine.ashx>

Der er **endnu ikke identificeret andre risikofaktorer** for udvikling af VITT end vaccination med vaccinerne fra tilvalgssporet. Af flowchartet herunder fremgår, at f.eks. intens hovedpine eller mavesmerte, blødning i hud eller kliniske tegn på thromboemboli (fra 3. dag) skal føre til akut vurdering på sygehuset.

DSAM anbefaler, at almen praksis udøver et forsigtighedsprincip på grund af de potentielt alvorlige bivirkninger. Vi anbefaler, da tidsfaktoren beskrives som afgørende, at der henvises akut ved mindste relevante mistanke fra dag 3 og frem efter vaccination, helt i overensstemmelse med vejledningen – se figuren herunder taget fra ovenstående anbefalinger.

Figur 1: Flowchart for vurdering, diagnostik og initial behandling af patienter med mistænkt Vaccine-induceret Immun Trombose og Trombocytopeni (VITT)



DSAM anbefaler, at almen praksis alene på sygehistorien om nødvendigt henviser til akut vurdering og paraklinik på sygehus. Der skal **ikke** bruges unødigt tid på usikker vægtning af symptomer, klinisk undersøgelse eller observation over tid (watchful waiting).

På vegne af DSAM's corona-taskforce
Anders Beich, formand