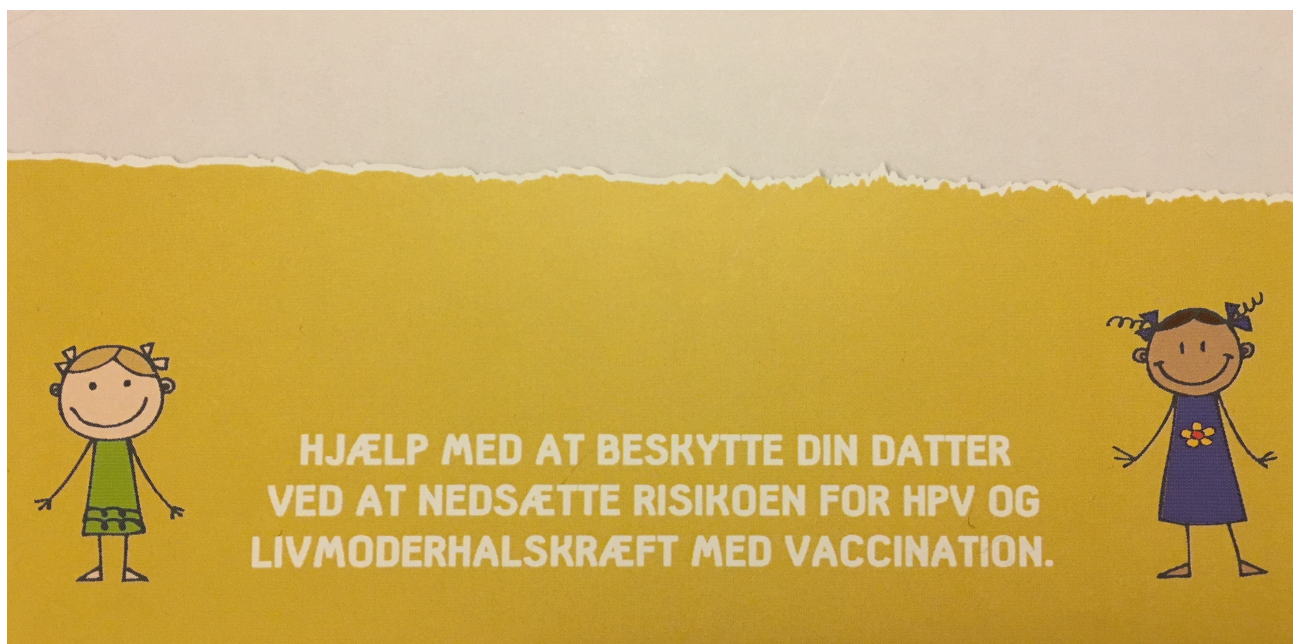


Faldende tilslutning til HPV-vaccinationer og årsager hertil

- en spørgeskemaundersøgelse



En forskningstræningsopgave af : Astrid Goltermann Thiis Christiansen
Karen Schönbeck Dirksen
Luise Solgaard Andersen
Tine Hagenau Hansen

Holdnummer 32

Vejleder Hans Christian Kjeldsen

Indholdsfortegnelse

	side
Introduktion og baggrund.....	3
Formål.....	5
Metode.....	5
Litteratursøgning.....	5
Empirisk del.....	5
Resultater.....	8
Diskussion.....	11
Konklusion.....	14
Bilag.....	15
Litteraturliste.....	16

Introduktion og baggrund

Den 1. januar 2009 indførtes HPV-vaccinen i Det Danske Vaccinationsprogram som et tilbud til landets 12-18-årige piger samt som midlertidige catch-up programmer for årgangene 1985-1992 og 1993-1995. Initialt var programmet baseret på 3 vaccinationer med Gardasil (0,3 og 6 måneder), men per 6. august 2014 ændredes tilbuddet, og de 12-13-årige kunne herefter nøjes med et 2-dosis-program med Gardasil.

I februar 2016 ændredes programmet igen, således at den anbefalede vaccine blev Cervarix. Denne gives til de 12-14-årige som 2 doser, mens piger fra 15 år og opefter fortsat skal modtage 3 vaccinationer for at være fuldt vaccinerede.

Den quadrivalente Gardasil dækker HPV-typerne 16, 18, 6 og 11, som anslås at være skyld i 70% af cervixcancer (type 16 og 18) samt 90% af alle kondylomtilfælde (type 6 og 11), mens den divalente Cervarix dækker type 16 og 18. Beskyttelsen i forhold til cervixcancer er ens for de to vacciner, men kun Gardasil dækker kondylomer.

En nyere nonavalent vaccine Gardasil-9 er på markedet, men kan endnu ikke købes i Danmark.

Praktisk talt alle seksuelt aktive personer vil på et tidspunkt blive smittet med HPV, og mens de fleste vil have det som en forbigående og asymptomatisk infektion, vil en mindre del få kronisk infektion, der kan resultere i celleforandringer (1). Årligt (gennemsnit for årene 2010-2014) får ca. 6.000 danske kvinder foretaget konisation grundet cervikal dysplasi, ca. 400 får cervixcancer (heraf er omkring halvdelen under 45 år) og 100 af disse dør af sygdommen (2). Da HPV derudover findes involveret i udviklingen af flere andre typer cancer i genitalområdet og muligvis også i hoved-halscancer hos såvel mænd som kvinder (1), drejer det sig altså om sygdomme af ikke ubetydeligt omfang i såvel antal som konsekvens for de berørte.

Ser man udelukkende på risikoen for udvikling af forstadier til livmoderhalskræft, er denne reduceret med 73% hos HPV-vaccinerede piger årgang 1992-93 sammenlignet med uvaccinerede piger (3), og et internationalt litteraturstudie fremhæver en reduktion på 57% for CIN2 og 80% for CIN3 hos vaccinerede danske piger (4).

En uomtvistelig præmis for HPV-vaccinens effekt er naturligvis, at vaccinen modtages af patienten, og netop denne forudsætning synes at have udviklet sig til vaccinationsprogrammets akilleshæl. For mens tilslutningen ved programmets begyndelse i 2009 var yderst tilfredsstillende med en samlet tilslutning over 70% (79% for HPV1 og 73% for HPV2) (5), var det i 2015 faldet til 73% for HPV1 og 53% for HPV2 for årgang 2002 (6).

Baggrunden for faldet er næppe unikausal, og flere studier har søgt at belyse årsagerne til fravalg af HPV-vaccinen. I et studie foretaget i USA (7) angiver 75% af de adspurgte forældre manglende viden og information om vaccinen og dens bivirkninger som årsag til ikke at lade deres døtre vaccinere. I et canadisk studie fremhæves herudover manglende tro på vaccinens effekt og sikkerhed samt generel modvilje mod vacciner/landets børnevaccinationsprogram (8). Måtte det sidste gøre sig gældende overført til det danske vaccinationsprogram, ville vi forvente en lignende lav tilslutning til MFR-vaccinens 2. dosis, som jo også tilbydes 12. årige piger (og drenge). Her er dog en tilslutning på 80% for årgang 2002 i 2015 (5), hvorfor vi formoder at årsagerne til fravalget af Gardasil/Cervarix relaterer sig til selve vaccinen. En formodning, vi yderligere baserer på det faktum, at den faldende tilslutning til HPV-vaccinen

er sammenfaldende med en øget opmærksomhed på og omtale i presse og sociale medier af mulige bivirkninger til vaccinen bl.a. dokumentaren "De vaccinerede piger – Syge og svigtede" (sendt på TV2 den 26. marts 2015) og en øget anmeldelse af formodede bivirkninger til vaccinen. I denne sammenhæng bemærkes det, at kun 10% af de personer, der anmeldte formodede bivirkninger i 2015, var påbegyndt vaccinationerne i 2015, mens de øvrige 90% var startet tidligere (9), hvilket kunne indicere, at virakken om vaccinen i høj grad har påvirket anmeldelsesmønsteret.

De formodede bivirkninger, der særligt har pådraget sig opmærksomhed er:

- Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) karakteriseret ved fald i puls over 30 slag/min ved overgang fra liggende til oprejst stilling uden samtidig ortostatisk hypotension, og kan ledsages af svimmelhed, nærsynkoper, træthed, kognitiv dysfunktion. I "orthostatic intolerance and postural orthostatic tachycardia syndrome as suspected adverse effects of vaccination against human papilloma virus" anslås prævalensen af POTS hos nyligt vaccinerede kvinder til 60% (10).
-
- Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) med vedvarende ekstremitetssmerter og autonom dysfunktion givende sig udslag i f.eks. vasomotoriske, termoregulatoriske symptomer (11).
-
- Chronic Fatigue Syndrome (CFS) med invaliderende træthed, kognitiv dysfunktion, led- og muskelsmerter (12)
-

Der ses et vist overlap mellem symptomerne i de forskellige syndromer, og desuden findes mange af symptomerne svære at objektivisere, hvorfor udredning, påvisning af årsagssammenhænge, diagnostik, behandling, etc. vanskeliggøres. Formentlig til stor frustration for de berørte, og muligvis en intensivering af årsagsjagt hos patienten.

I et stort registerbaseret kohortestudie udført i 2010 på knap 1 mio. kvinder/piger i Sverige og Danmark undersøgtes sammenhængen mellem HPV-vaccination og 53 forskellige diagnoser, herunder blodpropper, neurologiske og autoimmune sygdomme, og man fandt ingen øget risiko herfor (13). Ligeledes vurderer Det Europæiske Lægemiddelagentur i en vurderingsrapport fra 2015, at der ikke kan påvises en sammenhæng mellem HPV-vaccination og POTS, CRPS og CFS. (14).

Af ovenstående finder vi, at vi med Gardasil/Cervarix har mulighed for at forebygge adskillige tilfælde af præmalign og malign sygdom samt kondylomer hos ofte yngre mennesker, og at vaccinen vurderes sikker at anvende. Vi ser derfor naturligvis den faldende tilslutning til vaccinationsprogrammet som foruroligende og yderst u hensigtsmæssig, særligt da vi har en formodning for at faldet i væsentligt omfang skyldes en ubegrundet tvivl hos befolkningen om vaccins sikkerhed og mulige bivirkninger.

Formål

Formålet med denne forskningsopgave er, via et struktureret telefoninterview af forældre til ikke fuldt vaccinerede piger, at afdække årsagerne til fravalg af vaccinen, og på baggrund af de fundne data komme med forslag til interventionsmuligheder for at øge tilslutningen til HPV-vaccinationsprogrammet i Danmark.

Metodeafsnit

Litteratursøgning

For at skaffe os baggrundsviden omkring HPV-vaccinerne, vaccinationsprogrammet, årsager til fravalg/tilvalg og bivirkninger foretog vi artikelsøgning via PubMed. På samtlige søgninger på PubMed havde vi valgt et søgefilter med "english", "free full text" og publiceret indenfor de forgangne 5 år, da vi ønskede de nyeste artikler udgivet efter den store mediebevågenhed omkring HPV-vaccinen. Dette ud fra en tese om, at dette var en væsentlig faktor for patienternes fravalg af vaccinen og fordi faldet i tilslutning til vaccinationsprogrammet var særlig markant i disse år .

Søgeord: "Human papillomavirus vaccine effectiveness Denmark" gav 6 hits, hvoraf de 3 artikler kun omhandlede kondylomer, hvorfor disse fravalgtes. De resterende 3 abstrakts blev gennemlæst og 1 artikel udvalgt i fuld tekst.

Søgeord: "Human papilloma vaccine adverse events Denmark" gav 5 hits, 3 abstrakts blev gennemlæst og 1 artikel udvalgt.

Vi valgte at have "Denmark" som søgekriterie, for at få artikler der tog udgangspunkt i en kohorte, der lignede den vi agtede at foretage vores spørgeskemaundersøgelse på.

Søgeord: "Human papillomavirus vaccine parent" gav 237 hits, 7 abstrakts blev gennemlæst og 2 artikler udvalgt.

Desuden fandt vi baggrundsviden herunder faktuel information, rapporter og årsrapporter på internettet på SSI.dk, SST.dk og Google som angivet i referencelisten.

Empirisk del

Vores studie er lavet med henblik på at identificere mulige årsager til frafald fra HPV-vaccinationsprogrammet, ud fra strukturerede telefoninterviews.

Vi valgte at lave strukturerede telefoninterviews i stedet for en postmodelt spørgeskemaundersøgelse for at få en hurtigere tilbagemelding. Vi havde en formodning om, at færre vil tage sig tid til at svare på spørgeskema og få det sendt ind. Vi overvejede spørgeskema via mail, men langt fra alle patienter vi ønskede svar fra, var oprettede som mailbrugere i vores respektive systemer.

Studiepopulationen er fundet i 3 øst - og midtjyske lægepraksisser. (bilag 1).

Ved hjælp fra Nære Sundhedstilbud og Sundhed.dk har vi trukket "HPV vaccinationsliste" for hver praksis. Årgang 2002 (01.01.2002) til 2004 (31.12.2004) er valgt,

da børnevaccinationsprogrammet for HPV starter når pigerne fylder 12 år, og skal være færdiggjort inden de fylder 15 år. Ud fra vores praksissers HPV- vaccinationslister drejede det sig i alt om 242 piger.

Listerne er genereret af Sundhedsstyrelsen ud fra hver af de 3 praksissers indberettede vaccinationsdata indtil 08.11.2016. Denne cut-off dato er valgt, da det var de sidst nye data vi havde mulighed for at trække fra Nære Sundhedstilbud.

Listerne indeholdt data over hvor mange piger, der havde fået henholdsvis 0, 1, 2 eller 3 HPV vacciner.

Vi besluttede os for, at kontakte de pigers forældre der kun havde fået 1 eller ingen vaccine, og stille dem en række spørgsmål omkring årsager til frafald samt supplerende spørgsmål der kunne afdække, om de adskilte sig fra en kontrolgruppe, som vi også ville ringe til. De supplerende spørgsmål skulle belyse om de afskilte sig på uddannelsesniveau, alder og om der generelt var forskel i tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet blandt de 2 grupper.

Pigerne der stadig kun havde fået 1 vaccine men kunne nå at få 2. vaccine indenfor de 13 måneder blev overført til "fuldt vaccinerede" eller "holder planen" gruppen. Vi antog, at de påtænkte at fuldføre programmet. Det viste sig at nogle af pigerne, der stod til at have 0 eller 1 vaccine, var registreret forkert og havde fået begge vacciner eller alle 3. Disse blev placeret i gruppen for "fuldt vaccinerede" eller "holder planen". Dette drejede sig om ca. 5% (6 piger).

Vi fandt i alt 121 piger der ikke var begyndt på, eller ikke havde færdiggjort vaccinationsprogrammet, inden for de 13 mdr.

For at få data startede vi hver især med at ringe fra toppen af listen over de piger der havde fået 1 eller 0 vaccine, indtil vi hver havde talt med omkring 22 pigers forældre.

Vi havde forinden aftalt ordlyden (bilag 2) af informationen om årsagen til opkaldet, således at vi spurgte præcist på samme måde hver gang, om de ønskede at medvirke i undersøgelsen. Alle forældrene til pigerne, der havde fået 0 eller 1 vaccine, blev spurgt om alle 6 spørgsmål (bilag 3) samt om den interviewede forælders uddannelsesniveau. Et af spørgsmålene, gik ud på, hvor de havde deres viden fra. En af valgmulighederne var medierne. Vi definerede medierne som: TV, facebook, aviser/dagspresse. Forældre der havde søgt artikler i elektroniske tidsskrifter tolkede vi som "andet".

Der var flere der blev ekskluderet fra undersøgelsesgruppen.

38 svarede ikke da vi ringede. 1 enkelt ønskede ikke at deltage. 9 havde ikke et registreret telefonnummer. 7 kom ikke med i undersøgelsesgruppen p.g.a anden årsag f.eks: Var ophørt i praksis, ikke ringet tilbage efter tilbud om deltagelse på telefonsvarer, fravalgt p.g.a sprogbarriere, boede på børnehjem og værgen ukendt. Vi endte med at have 66 piger i undersøgelsesgruppen.

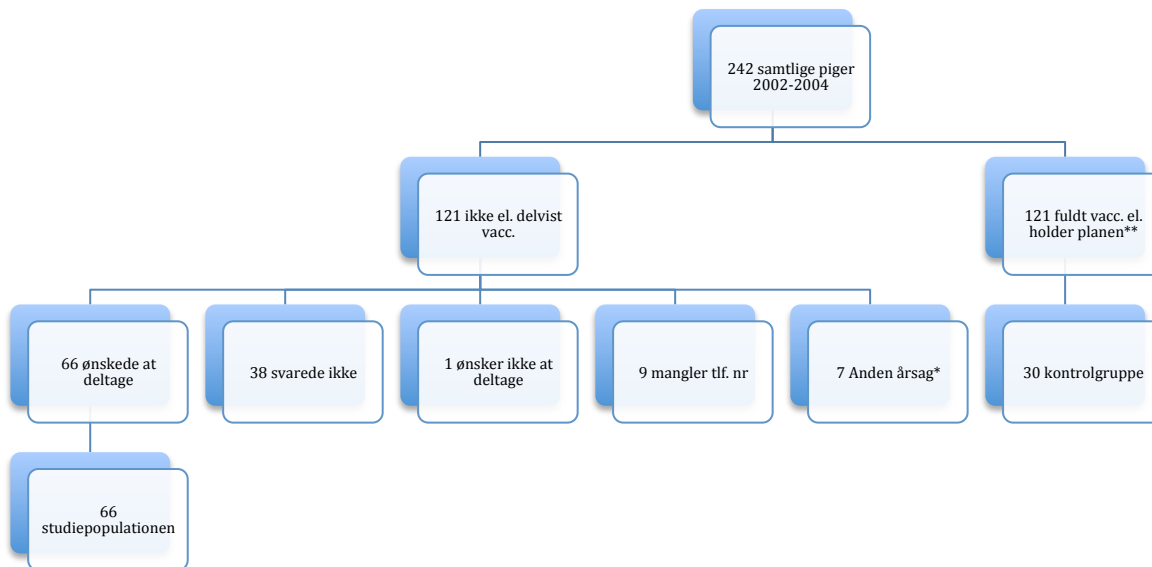
Ved gennemgang af listerne, inkl. de enkelte der var forkert registrerede, fandt vi at 121 piger var fuldt vaccinerede eller holdt planen.

Blandt de fuldt vaccinerede adspurgte vi en kontrol gruppe på 30 pigers forældre om spørgsmål 1-3 samt 6. Spørgsmål 4 og 5 undlod vi, da de havde tilvalgt vaccinen og ikke fravalgt den p.g.a frygt for bivirkninger eller anden årsag. Ved både vores "ikke vaccinerede" gruppe og kontrol gruppen undersøgte vi i journalen om de havde fulgt børnevaccinationsprogrammet. Såfremt pigerne manglede en vaccine blev de registreret som "ikke at have fulgt Børnevaccinationsprogrammet". Dog var det for begge grupper hovedsageligt 2. MFR vaccine de manglede.

Vores data blev efterfølgende skrevet ind i excel-ark og sat i diagrammer og tabeller. Efterfølgende har vi forsøgt at synliggøre nogle af forskellene mellem vores kontrolgruppe og undersøgelsesgruppe. Dette blev gjort ved at indsætte vores resultater i en

Chi square test. Vi lavede Chi square test på dem, hvor der så ud til at være en markant forskel samt på nogle af de spørgsmål vi fandt mest interessant i spørgeskemaet.

Fig 3 Flowchart for inklusion i undersøgelsesgruppen



*Anden årsag: Ophørt i praksis, har ikke ringet tilbage efter tilbud om deltagelse, sprogbarriere, bor på børnehjem og værger ukendt.

** Herunder hører også de 6 patienter der blev ekskluderet da vi fandt ud af at de var registreret forkert og faktisk havde fået alle vacciner.

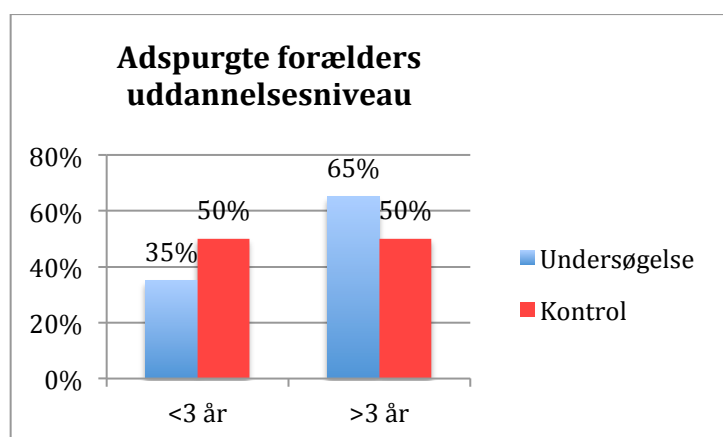
Resultater

Efter gennemgang af vores resultater kan vi indledende se at forældrene til de undersøgte piger, ligner hinanden på alder. Forælder i undersøgelsesgruppe er i gennemsnit 43,7 år, i kontrolgruppen 44,9 år.

Der ser ud til at være flere højtuddannede forældre i undersøgelsesgruppen, denne er dog ikke signifikant. (P: 0.16)

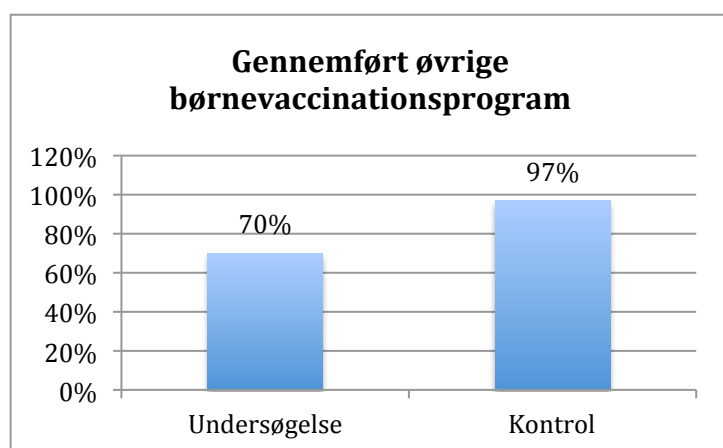
Fig 4 viser fordelingen af de adspurgte forældres uddannelsesniveau delt op i < og > 3 år.

Figuren viser en større gruppe af højtuddannede forældre i undersøgelsesgruppen (n=66) end i kontrolgruppen (n=30)



Forældrene har generelt ladet deres børn deltage i Det Danske Børnevaccinationsprogram, men vi ser at de forældre der har HPV-vaccineret deres piger, også har været signifikant mere opmærksomme på at få færdiggjort den resterende del af programmet (P= 0.003).

Fig 5 viser at en signifikant større del af de HPV-vaccinerede piger (n= 30, undersøgelsesgruppe, n = 66) også har færdiggjort det øvrige børnevaccinationsprogram (p=0.003)



Vi har spurgt forældrene i begge grupper hvordan de føler sig informeret om formålet med HPV-vaccinen. I kontrolgruppen føler 73 % sig helt eller delvis informeret, i undersøgelsesgruppen er det 77%. (se under bilag)
 Begge grupper har deres viden forskellige steder fra, mest fra medier og lægen. Andelen synes ikke meget afvigende i de to grupper, men de fleste, ca 40 % i begge grupper har fået deres viden fra medierne (se definition i metodeafsnittet)

Fig 6 Fordelingen af steder for vidensindhentning i undersøgelsesgruppen.
 21% via lægen, 41% via medier

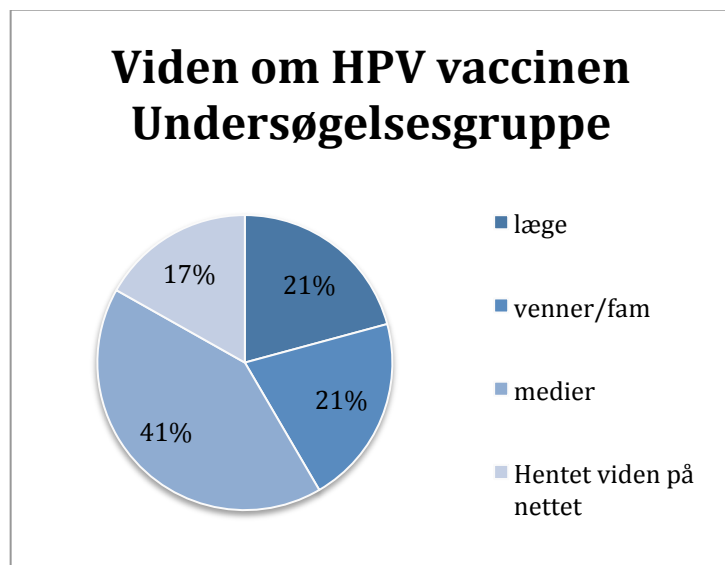
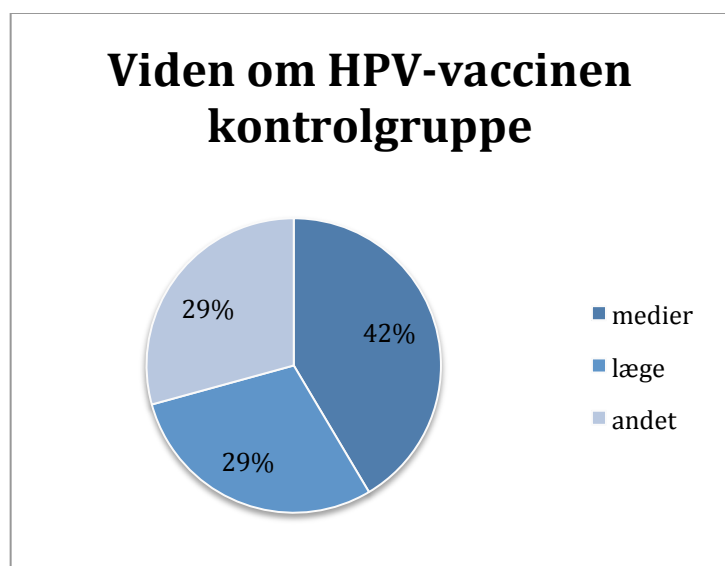
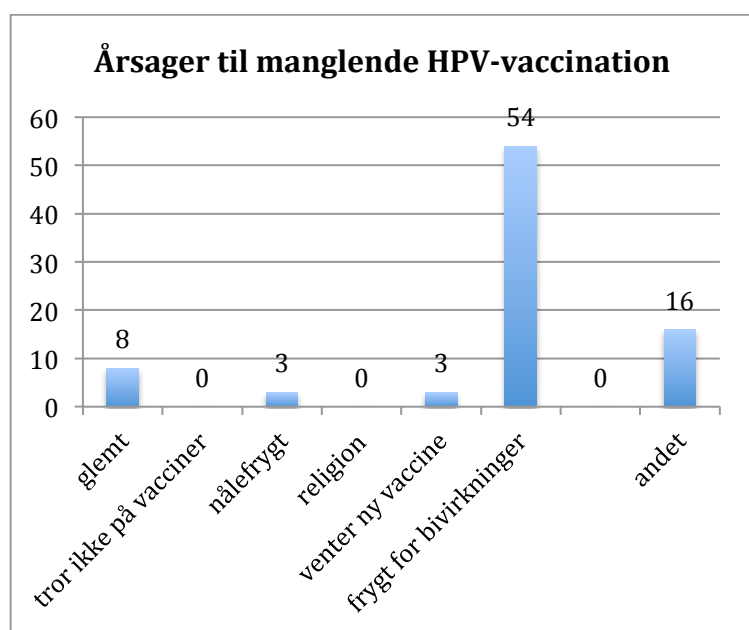


Fig 7. Fordelingen af steder for vidensindhentning i kontrolgruppen.
 29% via lægen, 42% via medier



Forældrene i undersøgelsesgruppen er spurgt til årsag/årsager til fravalget af HPV-vaccinen. Der er en indiskutabel overvægt (81%) af forældre der har fravalgt(eller midlertidigt udskudt) vaccinen pga frygt for bivirkninger. Når de spørges ind til hvilke bivirkninger de har hørt om, er det ganske få der kan nævne syndromerne, men de fleste nævner symptomer fra CNS, som hovedpine, svimmelhed, bevægeapparatssmerter samt psykiske symptomer som træthed og depression(se under bilag)

Fig 8 Viser de adspurgtes begrundelse for at fravælge vaccinen. 54 eller 81 % har fravalgt pga frygt for bivirkninger. N= 66 men flere har valgt at svare på flere kategorier.



Diskussion

Vi har med vores strukturerede telefoninterview studie forsøgt at belyse årsager til frafald i tilslutning til HPV-vaccinationsprogrammet.

Vi har som udgangspunkt forsøgt at designe studiet, så det behæftes med færrest muligt fejlkilder. Når man vurderer resultaterne, må man dog tage nedenstående overvejelser i betragtning.

Da der kom en ændring i børnevaccinationsprogrammet i august 2014, hvor man overgik til 2-dosis-program i stedet for 3-dosis-program for de 12-13-årige, vil der være nogle af pigerne i undersøgelsespopulationen, der strengt taget kun kan opfattes som havende fulgt vaccinationsprogrammet, såfremt de har fået 3 doser. Det drejer sig om de, der er født mellem januar og august 2002 og har haft mulighed for at påbegynde vaccinationsprogrammet inden overgangen den 6. august. Klinisk set må de dog, såfremt de kun har modtaget 2 vacciner, betragtes som lige så beskyttet mod HPV som de, der efter skæringsdatoen den 6. august 2014 har fulgt 2-dosis-programmet. Man må dog overveje, at der i denne gruppe kan være nogle, der har fravalgt 3. vaccine og som sådan burde regnes som "ikke fulgt vaccinationsprogrammet", men i stedet placeres i kontrolgruppen af "fulgt vaccinationsprogrammet", fordi de figurerer på listerne som havende modtaget 2 vacciner. Den manglende 3. vaccine kan skyldes aktivt fravalg fra patientens/forældrenes side eller manglende viden om det ændrede program hos den, der informerer om og giver vaccinerne.

En anden mulig fejlkilde i fordelingen af pigerne i henholdsvis "undersøgelsesgruppe" og "kontrolgruppe" er, at de piger, der havde modtaget 1. HPV ved listernes cut-off-dato den 8. november 2016, men fortsat kunne nå 2. HPV indenfor 13 måneder efter cut-off-datoen, blev betragtet som "følger programmet"/"fuldt vaccinerede". Dette selvom vi reelt ikke har kendskab til, hvorvidt de agter at lade sig vaccinere anden gang. Begge de ovenfor nævnte fejlkilder vil medføre, at nogle af "HPV-skeptikerne" kommer til at indgå i kontrolgruppen, således at eventuelt observerede forskelle mellem de to grupper bliver mindre markante og signifikante. I forhold til at belyse årsager til fravalg, vil vi dog ikke forvente nogen indflydelse herpå.

I de 3 praksisser var der samlet 121 piger, der kunne kategoriseres som ikke fuldt vaccinerede, hvoraf 57 blev udelukket af undersøgelsesgruppen da de ikke tog telefonen ved opringning (38), ikke havde telefonnummer registreret (9), ikke ønskede deltagelse (1) eller af andre årsager (7). Umiddelbart vurderes det ikke at eksklusion af de, der ikke tog telefonen eller ikke havde telefonnummer registreret udgør en systematisk fejlkilde i afdækningen af årsager til fravalg af vaccinen. For reelt at kunne vurdere, hvorvidt disse piger adskiller sig fra undersøgelsesgruppen, og dermed ved deres udelukkelse fører til skævvridning af resultaterne, kunne vi have foretaget en frafaldsanalyse ved at indhente information fra journalerne angående baggrundsparemetre som forældres alder og pigernes generelle vaccinationsstatus, og sammenligne dem med de øvrige i undersøgelsesgruppen. Vi er dog først efter undersøgelsens afslutning blevet opmærksomme på denne mulighed. Om den ene, der ikke ønsker deltagelse kunne man forestille sig, at vedkommende ikke ønsker at blive stillet til regnskab for den manglende tilslutning til vaccinationsprogrammet eller at vedkommende blot ikke havde tid. Da det kun drejer sig om en enkelt deltager, påregner vi ikke stor indflydelse heraf på vores resultater.

Ved opringning til pigernes forældre, viste det sig, at enkelte af de piger, der på listerne fra Nære Sundhedstilbud stod til at have fået 0 eller 1 vaccine, faktisk var fuldt vaccinerede og følgelig overførtes til kontrolgruppen. Det drejer sig om henholdsvis 0, 2 og 4 piger fra de tre praksisser svarende til 0%, 7% og 12% af de, vi inden opringning havde kategoriseret som "ikke fuldt vaccineret". I den praksis hvor det drejer sig om 4 piger fandtes det, at det var det samme personale, der havde foretaget fejlregistreringerne.

Årsagen er formentlig manglende registrering af vaccinationen i praksis/at der ikke er lavet en regning. Vi vurderer ikke, at det har betydning for vores undersøgelse om årsager til fravalg, men når Sundhedsstyrelsen opgør tilslutningen til HPV-vaccinationsprogrammet, vil denne fejlregistrering naturligvis føre til, at den opgjorte tilslutning er mindre end den reelle. Da vi i vores studie finder, at antallet af fejlregistreringer er praksis- og personafhængigt, finder vi det vanskeligt at udtale os om omfanget på landsplan baseret alene på tallene fra vore praksisser.

I vores undersøgelse fandt vi, at der i gruppen af ikke-vaccinerede var en overvægt af forældre med uddannelsesniveau over 3 års videregående uddannelse (65%), mens der i gruppen af vaccinerede var en ligelig fordeling på 50%/50% mellem videregående uddannelsesniveau over og under 3 år. Denne forskel fandtes dog ved brug af chi²-test ikke statistisk signifikant, muligvis grundet populationens relativt lille størrelse.

Hos Kinder et al. (7) undersøgte man årsager til fravalg af HPV-vaccinen ved spørgeskemaundersøgelse af børnenes forældre, og her så man i gruppen af ikke-vaccinerede et flertal (53%) med uddannelsesniveau sv.t. over 4 års universitetsuddannelse, hvilket underbygger den observerede tendens i vores undersøgelse.

Med et øget uddannelsesniveau følger formentlig evne og overskud til at indsamle og forholde sig til information omkring HPV-vaccinen. Men den store medieomtale af vaccins bivirkninger og de divergerende informationer og holdninger blandt presse og fagfolk har gjort det vanskeligt for lægmand - og nok også fagfolk -, at sortere i den information, de har fremsøgt, hvilket antageligt har ført til skepsis overfor vaccinen.

Af vores interviews fremgår, at blandt de ikke-vaccinerede har kun 21% af de adspurgte deres viden om HPV-vaccinen fra læge, mens de resterende 79% har viden fra medier, bekendte og internettet. Det drejer sig således om information, der ikke nødvendigvis er formidlet af personer med kendskab til og evidensbaseret viden om formålet med vaccinen og dens mulige bivirkninger.

At en større procentdel (29%) af de vaccinerede har deres viden fra læge, indikerer at information fra en fagperson øger tilbøjeligheden til at lade sig vaccinere. Dette genfindes hos Kinder et al. (7), der ud fra deres undersøgelse anfører, at misforståelser og manglende information er væsentlige årsager til fravalg af vaccinen, og at fagpersonale (læger, sygeplejersker, etc.) er oplagte til at vejlede og informere omkring vaccinen.

Også hos Krawczyk et al. (8) fremhæves manglende viden/information og frygt for bivirkninger som hovedårsagerne til fravalg af vaccinen. Bivirkningsfrykten genfinder vi i vores undersøgelsesgruppe, hvor 81% begrundet fravalget hermed.

Da Arnheim-Dahlstrøm et al. (13) i deres studie af omkring 1 mio. HPV-vaccinerede piger ikke finder en øget risiko for neurologiske, autoimmune eller venøse troboemboliske bivirkninger og Det Europæiske Lægemiddelagentur konkluderer, at der ikke findes en sammenhæng

mellem HPV-vaccinen og POTS, CRPS og CFS (14), er det foruroligende, at hovedparten af forældrene til de ikke vaccinerede piger i vores undersøgelsesgruppe fravælger vaccinen pga. frygt for bivirkninger. Der er således behov for information om vaccinsens bivirkningsprofil, for at mane en ubegrundet frygt til jorden.

Desuden bemærker vi os, at til spørgsmålet om hvorvidt de adspurgte føler sig informeret om vaccinsens formål, svarer 77% i undersøgelsesgruppen og 73% i kontrolgruppen at de føler sig helt eller delvist informeret herom. Det synes paradoksalt, at forældrene føler sig relativt grundigt informeret om vaccinsens formål og alligevel fravælger den. Mulige forklaringer på dette kunne være, at de faktisk er tilstrækkeligt og vel informerede om vaccinsens formål, men at deres bivirkningsfrygt overskygger de positive helbredsmæssige konsekvenser ved vaccinen i deres samlede vurdering. Eller at de føler sig vel informerede på baggrund af selv-indhentet information, og at denne information ikke nødvendigvis er fagligt korrekt. Man kunne i den henseende frygte, at de i deres opfattelse af at være vel informerede og samtidigt uvidende om, at det er på et forkert grundlag, afholder sig fra at søge ny information og anvende andre informationskilder som f.eks. læge eller andre fagfolk.

For at belyse forældrenes konkrete viden om HPV-vaccinen, kunne vi have stillet dem uddybende spørgsmål om herom.

Krawczyk et al. (8) finder, at information om hensigten med vaccinen og dens præventive effekt her af betydning for, om forældrene vælger vaccinen til deres børn. Her angives de primære årsager til valg af vaccinen at være beskyttelse mod humant papilloma virus og cancer, anbefaling fra læge og generel tillid til landets vaccinationsprogram.

Udover at afhjælpe bivirkningsfrygten har vi altså som læger mulighed for at øge tilslutningen til HPV-vaccinen, ved at oplyse vore patienter om vaccinsens formål, og om hvorfor den er inkluderet i Det Danske Vaccinationsprogram

Dette blev vi bekræftet i, da flere af de forældre vi interviewede gav udtryk for at have fundet samtalen udbytterig og oplyste os om, at de efterfølgende ville lade deres datter vaccinere.

Vi kunne da foreslå, at man i almen praksis benytter lejligheden til at tale med forældre og døtre om vaccinen og/eller udleverer nogle af de eksisterende pjecer om livmoderhalskræft og HPV, såfremt de alligevel er i konsultationen ved anden lejlighed. Dette for at sikre fagligt korrekt information, og for at kunne diskutere og besvare eventuelle tvivlsspørgsmål.

Herudover kunne man vedlægge informationsmateriale i brevet med de påmindelser som SSI udsender til 14-årige piger, der ikke er fuldt HPV-vaccineret.

At tro på og tillid til landets børnevaccinationsprogram overordnet set, som ovenfor nævnt, findes at være en betydende parameter for tilvalg af HPV-vaccinen, ser vi også i vores undersøgelse, hvor kun 70% i undersøgelsesgruppen mod 97% i kontrolgruppen har fulgt det øvrige børnevaccinationsprogram. En forskel der ved chi²-test findes signifikant.

Så om end ingen i undersøgelsesgruppen umiddelbart begrundede deres fravalg af HPV med generel modvilje overfor børnevacciner, synes der alligevel at være en årsagssammenhæng vurderet ud fra vores indsamlede data. Vi har ikke i alle tilfælde gjort op, hvilke øvrige vacciner det drejer sig om, men hvor det er undersøgt, synes det primært at være 2. MFR-vaccination. En vaccine der har været og måske nok fortsat er genstand for skepsis og tvivl omkring dens bivirkninger. At det er 2. MFR og ikke i samme omfang 1. MFR der fravælges af HPV-skeptiker kan muligvis begrundes med, at 2. MFR gives ved 12-års-alderen ligesom HPV-

vaccinen, og at postyret omkring og tvivlen på HPV-vaccinen har medført en generel mistro til vacciner, som forældrene ikke havde da deres døtre blev tilbudt 1. MFR flere år tidligere.

Konklusion

Som forventet fandt vi gennem vores spørgeskemaundersøgelse, at den primære årsag til forældres fravalg af HPV-vaccinen til deres døtre er frygt for bivirkninger. Herudover synes der at være en generel modvilje mod børnevacciner hos de, der ikke ønsker at modtage HPV-vaccinationerne.

Sammenlignet med kontrolgruppen er der blandt "HPV-skeptikerne" en overvægt af veluddannede forældre med en større tendens til at basere deres beslutning om fravalg af vaccinen på selvindhentet information fra TV, internet, sociale medier og venner fremfor på information og rådgivning fra læge. At de samtidigt i højere grad end kontrolgruppen føler sig velinformerede om vaccinsens formål og bivirkninger ser vi som paradoksalt, da opfattelsen af at være fuldt oplyste formentlig afholder dem fra at søge yderligere viden, om end deres viden ikke nødvendigvis er korrekt og fyldestgørende.

Som læger i almen praksis har vi altså en mulighed og et ansvar for at øge tilslutningen til HPV-vaccinationsprogrammet, ved at sikre vores patienter en korrekt og fyldestgørende information ikke kun om bivirkninger til vaccinen mens også om dens formål og de præventive, helbredsfræmmende aspekter.

Bilag

Bilag 1

Praksisser:

Lægerne Møllegade 23B, 8600 Silkeborg.

Hinneruplægerne, Herredsvej 25, 8382 Hinnerup.

Lægerne Rosenvangs Allé, Rosenvangs Allé 213, 8270 Højbjerg.

Bilag 2

Med ordlyd:

Hej

Jeg ringer nede fra din læge. Jeg er praksisreservelæge og vi er ved at lave en forskningsopgave om faldende tilslutning til HPV vaccination. Vi kan ud fra information fra Region Midtjylland se at din datter ikke er vaccineret eller kun delvist vaccineret. Jeg vil høre om du vil hjælpe os med at besvare nogle spørgsmål. Det er helt anonymt. Vi har lavet et kort spørgeskema vedr. dette med 6 korte spørgsmål med enkelte ja/nej underspørgsmål, så det er ganske kort og vil tage 5-7 min.

Spørgeskemaerne var udformet således:

Bilag 3

Spørgeskemaerne var udformet således:

Spm 1	Spm 2					Spm 3				
Antal vacciner	Føler du dig godt nok informeret om vaccinen formål?	Ja helt sikkert	Ja delvist	Både /og	nej	Hvor har du din viden fra?	Læge	venner	Medierne*	andet

Spm 4 Hvad er årsagen til manglende opstart eller gennemførelse.

Forglemmelse	Fravalgt fordi vi ikke tror på ideen med vacciner	Fravalgt pga frygt for at blive stukket	Fravalgt af religiøse årsager	Venter på en anden /ny vaccine	Andet
--------------	---	---	-------------------------------	-----------------------------------	-------

Fravalgt pga frygt for bivirkninger.	Ja	nej	Hvor har du din viden om bivirkninger fra	lægen	Medierne*	venner	andet	Ingen viden
--------------------------------------	----	-----	---	-------	-----------	--------	-------	-------------

Spm 5

Hvis kendskab til bivirkninger, hvilke	POTS	CRPS	Led og muskelsmerter	Psyriske symptomer	andet	Haft/har nogle af disse		
--	------	------	----------------------	--------------------	-------	-------------------------	--	--

Spm 6 Højest uddannede forældre

Afsluttet folkeskolen	Gymnasie ell tilsvarende	Videregående uddannelse 1-3 år	Videregående uddannelse 3-5 år	Videregående uddannelse >5 år	Evt uddannelse
-----------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	----------------

Litteraturliste

Forsidebillede, Infopjece 'Hvad er næste trin?', GSK, juni 2016

(1)

<http://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/H/Human%20Papilloma%20Virus%20infektion.aspx>.

(2) <https://www.cancer.dk/livmoderhalskraeft-collumcancer/kort-om-livmoderhalskraeft-collumcancer/>

(3)

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/4DCEFB530117489AB2AE35A871DE3805.ashx>

(4) Garland SM et al, "Impact and effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccine", 2016.

(5) EPI-NYT 6 2010 <http://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2010/uge%206%20-%202010.aspx>

(6) Børnevaccinationsprogrammet årsrapport 2015.

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/07DE5C2DB5744699BB0BBD79DAA35368.ashx>

(7) DiAnna Kinder et al, "Parental refusal of the human papilloma vaccine" 2015.

(8) Krawczyk A. et al, "Parents' decision-making about the papillomavirus vaccine for their daughters" 2015

(9)

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~media/A23B5DA4828C4235B9ADF6976CE11B95.ashx>

(10) Brinth LS et al. "Orthostatic intolerance and postural orthostatic tachycardia syndrome as suspected adverse effects of vaccination against human papilloma virus", 2015.

(11) https://en.wikipedia.org/wiki/Complex_regional_pain_syndrome

(12) https://en.wikipedia.org/wiki/Chronic_fatigue_syndrome

(13) Arnheim-Dahlstrøm L et al., "Autoimmune, neurological and venous thromboembolic adverse events after immunization of adolescent girls with tetravalent human papilloma vaccine in Denmark and Sweden", 2013.

(14) Lægemiddelstyrelsens oversættelse af afsnit 5-6 af PRCAs vurderingsrapport for art.20 procedure for HPV-vacciner dateret 11. november 2015.

