



Skogflåttencefalitt

Skogflåttencefalitt er skogflåttbåren hjernebetennelse.

Skogflåttencefalitt skyldes et virus som har skogflåtten (*Ixodes ricinus*) som viktigste reservoar. Mennesker og andre varmblodige vertsdyr smittes ved bitt av infisert skogflått.

Utbredelse

Sykdommen forekommer særlig i dalområder med tett vekslende vegetasjon med kratt og frodig underskog. Den er endemisk i områder av Sentral- og Øst-Europa, som:

- Polen
- Østerrike
- Ungarn
- Tsjekkia
- Slovakia
- Slovenia
- Kroatia

Noe mildere former finnes i Baltikum, på Ålandsøyene og langs den svenske Østersjøkysten (blant annet utbredt i deler av Stockholms skjærgård).

Skogsarbeidere og landbruksarbeidere i endemiske områder er mest utsatt for smitte. Sykdommen er sjelden hos barn under tre år.

I Norge har det vært rapportert ett eneste tilfelle av sykdommen, så det har ingen hensikt å vaksineres for å være i Norge.

Smitte og infeksjon

Smitteoverføring foregår i mildt vær, vesentlig fra mai til september. Fra smittetidspunktet tar det fra få dager til flere uker før sykdommen bryter ut.

De fleste infeksjonene forløper uten tegn på sykdom. Typisk sykdomsforløp har:

- høy og langvarig feber
- sterke hodesmerter
- uvelhet
- brekninger
- nakkestivhet
- muskelsmerter
- påvirket allmenntilstand

Noen av de syke får lammelser. De fleste blir helt friske til slutt, mens noen får nevrologiske følgetilstander og cirka én prosent av de syke dør.

Skogflåttencefalitt kalles også Tick Born Encephalitis (TBE) eller Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME). Viruset er nær beslektet med "Russian Spring and Summer Encephalitis" (RSSE) eller "Eastern subtype" av TBE-virus, som kan gi alvorligere sykdom.

Skogflått kan også overføre borreliainfeksjon (en bakterie, ikke virus). Vaksinen beskytter ikke mot denne bakteriesykdommen.

Vaksine mot skogflåttencefalitt

Vaksinen består av drepte virus og er dyrket i kyllingfosterceller. Den anbefales for personer som skal være mye ute i terrenget i skogområder i de land der smitten forekommer (for eksempel aktuell for orienteringsløpere, skogsarbeidere, personer som skal gå fottur eller ligge i telt eller lignende).

Risikoen for smitte kan variere betydelig innenfor små områder. Om mulig bør man undersøke med lokale kontakter om vaksinasjon er nødvendig.

Vaksinen skal ikke gis ved:

- kjent allergi mot innholdsstoffer i vaksinen
- alder under ett år på grunn av manglende bruk hos små barn
- akutt sykdom med feber over 38 °C

Det anbefales å starte vaksinasjon i god tid før sykdomssesongen. Vaksinen injiseres med sprøyte i skuldermuskel. De to første dosene gis med en-tre måneders intervall, og gir beskyttelse det året. Ved tidsnød kan intervallet mellom første og andre dose reduseres til 14 dager. Tredje dose gis etter fem-tolv måneder. Ny dose etter tre år hvis det fortsatt er behov for

beskyttelse.

En enkelt dose gir ikke beskyttelse. Beskyttelsen er 90 prosent etter to doser og nær 100 prosent etter tre doser.

Første vaksine bør derfor gis senest 14 dager før avreise, helst en måned før og gir da 90 prosent beskyttelse, og ideelt minst ni måneder før for nær 100 prosent beskyttelse (tre doser). Vaksinen gir delvis beskyttelse mot RSSE.

Bivirkninger

Lokalreaksjoner med hevelse og rødhet på stikkstedet og eventuelt lymfeknutesvulst forekommer. Kortvarig feber forekommer, mest hos barn og etter første dose.