

Neppe risiko for anafylaksi ved selvstikk med fiskevaksine

■ HÅKON LASSE LEIRA *Arbeidsmedisinsk avdeling, St.Olavs Hospital, Trondheim*

■ TORE HOVLAND *MSD Animal Health, Bergen*

Vaksinatører som stikker seg selv under vaksinasjon av oppdrettsfisk kan få alvorlige lokale reaksjoner, men det er ikke rapportert noen tilfeller av anafylaksi på 20 år. Anbefalingene til leger og vaksinatører om tiltak ved selvstikk er derfor endret.

Fiskeoppdrett, spesielt av laks og regnbueørret, er blitt en viktig næring i Norge. Etter en spedit start omkring 1960, kom det en rask økning i produksjonen utover på 1980-tallet med 158 000 tonn produsert i 1990.

Dyppvaksinering av oppdrettsfisk startet allerede mot slutten av 1960-tallet. Under en epidemi av laksefurunkulose omkring 1990 ble det utviklet stikkvaksiner mot *aeromonas salmonicida*, som forårsaket denne sykdommen. Stikkvaksinene måtte administreres i forkant av smoltstadiet, dvs mens lakseyngelen veide 10–50 gram. Hver fisk måtte få vaksinen injisert i buk-hulen. I 1991 ble det satt ca 60 millioner vaksiner, og uhell med selvstikk av vaksinatørene ble raskt et betydelig problem. Det ble rapportert om til dels alvorlige lokale reaksjoner, blant annet fingeramputasjon, og i alt tre tilfeller av mistenkt anafylaktisk sjokk (Leira 1993).

På bakgrunn av disse beretningene ble det utarbeidet retningslinjer for tiltak ved selvstikk. Det ble anbefalt å ha adrenalin tilgjengelig der vaksineringsen foregikk, slik at be-

handling kunne starte umiddelbart ved mistanke om anafylaksi. Ved alvorligere lokale reaksjoner ble det anbefalt å få skaden vurdert av kirurg. Anbefalingene ble blant annet kommunisert som del av pakningsvedlegget til vaksinene.

I de 20 årene som har gått har produksjonen av oppdrettsfisk fortsatt å vokse, til ca 1,1 millioner tonn, rund bløggvekt, i 2011. Dette året ble det satt ca 450 millioner doser injeksjonsvaksine, halvt om halvt maskinelt og manuelt. Samtidig er antall meldinger om skade gått betydelig ned, etter det bransjefolk kan fortelle. Det finnes imidlertid ikke noen offisiell oversikt over skader som følge av selvstikk. Likevel meldes det fra tid til annen om kraftige lokale reaksjoner, men det har ikke vært rapportert noen tilfeller av anafylaktisk sjokk verken i Norge eller i verden for øvrig, etter det vi har kunnet bringe på det rene. De alvorligste reaksjonene har kommet etter uteblitt kirurgisk inngrep. Alle fiskevaksiner inneholder nå mineralolje som adjuvans, og


injisert under trykk vil vaksinen gi nekrose om ikke stikkstedet blir insidert og skyllet.

På denne bakgrunn ble det fra en vaksineprodusent reist spørsmål om det fortsatt var riktig å anbefale anafylaksiberedskap med adrenalin tilgjengelig på oppdrettsanleggene. Samtidig ble det ytret ønske om å skjerpe anbefalingen om rask kirurgisk vurdering. Disse spørsmålene ble vurdert på et møte i Bergen i april 2012, og reviderte retningslinjer ble deretter utarbeidet av Jon Eirik Kvalnes, Lene Hovland og undertegnede, i samarbeid med Eirik Florvaag ved Yrkesmedisinsk avdeling på Haukeland sykehus.

I korthet anbefales det nå at anafylaksiberedskapen best ivaretas av den ordinære primærhelsetjenesten, som bør varsles før vaksineringsen starter. Dersom hele dosen, 0,05–0,2 ml, injiseres i hand eller finger, bør den skadede vurderes av kirurg i løpet av noen timer for å forhindre nekrotisering.

LINKER

- Den fullstendige teksten i anbefalingen finnes her: <http://amv.legehandboka.no/forebygging/yrker-og-eksponeringer/fiskeoppdretter-1010.html>
- Og her: <http://amv.legehandboka.no/selvinjeksjon-av-fiskevaksine-38757.html>
- De anbefalte prosedyrene kan også få tilsendt som PDF fra TH (tore.hovland@merck.com) både på norsk, polsk og engelsk.

 hakon.lasse.leira@stolav.no
tore.hovland@merck.com



Vaksinering av fisk kan ved selvstikk gi alvorlige lokale reaksjoner som nekrose. FOTO: PHARMAQ