

VACCINERA BARN FRÅN 12 ÅR INFÖR HÖSTENS SKOLSTART (publicerad på DN Debatt 2021-07-05)

Deltavarianten av SARS-CoV-2 sprider sig nu runt världen. I flera länder har den tagit över helt. Detta har ändrat kartan inte endast när det gäller allmän smittspridning, utan också när det gäller åldersfördelningen bland de smittade. Det har också ändrat synen på vad som krävs för att skydda unga mot smitta.

I Israel är 60 procent av befolkningen fullvaccinerad, och denna nivå uppnåddes redan i april.¹ Trots att vaccinationstäckningen är betydligt lägre i de lägre åldrarna blev effekten dramatisk. I början av juni var man nere i 10 fall per dag i landet – från en topp i januari på över 8000 fall per dag. Detta i en befolkning på nio miljoner. Israel var en vaccinationernas framgångssaga. Den 1 juni lyftes de flesta restriktioner i landet, och från 15 juni behövde man inte längre bära munskydd inomhus.² Man planerade också att öppna landets gränser för turister från 1 juli.

Men sedan hände något. Plötsligt tog smittspridningen fart igen, och detta mycket snabbt. Den 21 juni hade man 123 fall per dag, den 24 juni 219, den 28 juni 308. Vad hade hänt?

Deltavarianten hade tills dess i stor utsträckning hållits borta från det israeliska samhället, med hjälp av strikta karantänbestämmelser vid inresa. Men nu slog den till. Och nästan hela den initiala uppgången berodde på två skolutbrott, där de flesta drabbade var 12- och 13-åringar. Dessa utbrott föranledde ett omedelbart återinförande av munskydd i de två städernas skolor, och en skarp rekommendation till föräldrar i hela landet att låta vaccinera sina barn från 12 års ålder – en möjlighet som funnits sedan ett tag, men då ännu inte allmänt hade föreskrivits.³ Den 25 juni återinfördes allmänt munskyddspåbud i inomhusmiljöer i hela landet, och öppnandet av gränserna för turister skjuts tills vidare upp till augusti. En forskningsrapport från Hebrew University of Jerusalem varnar för att smittalen, om ytterligare restriktioner inte införs, inom två veckor kan nå 1000 fall per dag.⁴

Det finns mycket vi kan lära av denna erfarenhet, från ett land som länge hade den högsta vaccinationstäckningen i världen. Så länge man håller aggressivare nya virusvarianter, som delta, borta så kan man klara att hålla smittspridningen nere, trots öppna skolor, och trots en ovaccinerad barn- och ungdomspopulation. Men det är ett skört tillstånd, och när det spricker, spricker det snabbt.

Vi vill hålla skolorna öppna, detta är önskvärt av många skäl. Men samtidigt gör det barn och ungdomar till de mest oskyddade i våra samhällen, och skolmiljön till den mest utsatta. Med de första virusvarianterna motiverades fortsatt närundervisning med en lägre smittspridning bland barn. Men sådant är inte längre läget. Även i Sverige har försommarutbrotten med deltavarianten i stor utsträckning skett bland barn och ungdomar.⁵ I Storbritannien, som numera har en högre vaccinationstäckning än Israel, ökade förrförra veckan antalet smittade 5- 9-åringar med 70 procent, och antalet smittade 10-14-åringar med 56 procent.⁶ Huvudsakligen på grund av deltavarianten.

Vi har nu ännu en gång en lång frist i vårt land, med den begynnande sommaren, de långa svenska semestrarna och skolloven, och en ökande vaccinationstäckning i befolkningen. Men denna gång måste vi ta tillvara möjligheterna som detta innebär. Deltavarianten har tagit sig in i vårt land, och utgör en snabbt växande andel av antalet fall.⁷ Vi har förvisso också en stadigt ökande vaccinationstäckning i Sverige, men erbjudandet av detta skydd går från äldst till yngst, och de unga kommer sist. Ändå är det de som i slutet av augusti återigen kommer att packas in i trånga klassrum. Vi vill att de ska kunna gå i skolan, men då kan vi inte blunda för det uppenbara: Är alla barn och ungdomar då ovaccinerade

kommer smittan hos dem att bre ut sig snabbt. Alldeles särskilt om deltavarianten tar över här, vilket den med största sannolikhet kommer att göra.

Vi föreslår därför en viss omstrukturering av vaccinkön, i likhet med vad som skett i flera andra länder: Nu när de sköraste i samhället i stor utsträckning blivit fullvaccinerade vore det önskvärt att man, parallellt med att vi tar oss ner i åldrarna, redan under sommaren börjar tillåta de unga att med vaccinets hjälp skydda sig själva och sina familjer mot viruset. Det är trots allt de som har minst möjligheter att själva kontrollera sina miljöer. Den 31 mars presenterade Pfizer resultaten av sina fas 3-studier av vaccinering av 12- till 15-åringar.⁸ Vaccinet visade sig skydda ungdomarna till 100 procent mot covid-19, utan att orsaka allvarliga biverkningar. Den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, har nu godkänt Pfizer/BioNTechs vaccin Comirnaty från 12 års ålder,⁹ och många länder har hörsammat detta.¹⁰ I USA har 12-15-åringar kunnat vaccineras sedan första halvan av maj, och under en vecka tog fler än en halv miljon i denna åldersgrupp sin första spruta.

Parallellt med att äldre årgångar vaccineras i vårt land föreslår vi sålunda att även svenska 12- till 18-åringar släpps fram i vaccinkön, och att, om de så önskar, så många som möjligt hinner bli fullvaccinerade innan skolstart. Därutöver bör den ökande spridningen av denna mer aggressiva virusvariant föranleda ytterligare smittskyddsåtgärder i skolan, som ökad distans och mindre grupper, munskyddsbruk, vädring mellan varje lektion, samt intensifierad testning och smittspårning. Användandet av portabla luftrenare med HEPA-filter i klassrummen är också en smittskyddsåtgärd som i studier visat sig effektiv¹¹ och kan övervägas.¹²

Utän tidigt vidtagna åtgärder riskerar kombinationen av deltavarianten och oskyddade barn och ungdomar att till hösten utgöra en mycket stor utmaning. Att motverka detta gagnar inte endast samhället utan också de unga själva. Trots att risken för allvarlig covid-19, och dess följdtilstånd, är lägre hos unga än hos äldre, så är denna risk på intet sätt negligierbar.¹³ Och även om ett vaccin aldrig är totalt riskfritt är av alla hittillsvarande data att döma risken att få svåra efterverkningar av covid-19 många gånger större än riskerna förenade med att ta vaccinet.¹⁴

Leif Bjermer, seniorprofessor, specialist i lungmedicin och allergologi, Lunds universitet

Nele Brusselaers, docent i klinisk epidemiologi, Karolinska institutet

Åke Lundkvist, professor i virologi, Uppsala universitet

Gunnar Steineck, senior professor i klinisk cancerepidemiologi, Göteborgs universitet

Anders Vahne, professor emeritus och f d chefsöverläkare i klinisk virologi, Karolinska institutet och sjukhuset

Åsa Wheelock, docent i experimentell lungmedicin, Karolinska institutet

¹ <https://ourworldindata.org/vaccination-israel-impact>

² <https://www.timesofisrael.com/israel-to-drop-indoor-mask-requirement-on-june-15-as-daily-cases-near-zero/>

-
- ³ <https://www.jpost.com/breaking-news/coronavirus-in-israel-mask-mandate-back-in-schools-following-outbreak-671514>
- ⁴ <https://www.jpost.com/israel-news/israel-to-see-1000-new-daily-covid-cases-in-two-weeks-hu-researchers-672780>
- ⁵ <https://www.svd.se/sveriges-kamp-mot-delta-troligt-med-fler-utbrott>
- ⁶ <https://world.in-24.com/News/104301/Corona-cases-among-British-students-are-rapidly-increasing.html>
- ⁷ <https://www.expressen.se/nyheter/coronaviruset/indiska-deltavarianten-okar-snabbt-tar-over/>
- ⁸ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-biontech-announce-positive-topline-results-pivotal>
- ⁹ <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>
- ¹⁰ <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-vaccinating-children-against-covid-19-2021-06-01/>
- ¹¹ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02786826.2021.1877257>
- ¹² <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/ventilation.html>
- ¹³ <https://www.dn.se/debatt/risk-att-en-fjarde-covidvag-i-host-drabbar-framst-barn/>
- ¹⁴ <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-06/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf>