sanofi

Skydda *alla barn*

Nu stoppar vi RS-virus!

Så kan alla barn skyddas mot RS-virus och barnsjukvården avlastas under virussäsongen.

Februari 2025

Den här rapporten har tagits fram av Sanofi.

Vi är ett ledande globalt läkemedelsföretag som genom forskning och innovation strävar efter att göra en verklig skillnad i människors liv och hitta lösningar på stora hälso-utmaningar.

Vi finns i över 100 länder och arbetar dagligen för att göra det som tidigare var omöjligt möjligt genom nya behandlingar och vacciner som räddar liv.

Varje år tillhandahåller Sanofi över 1 miljard doser vaccin världen över som bidrar till att skydda miljontals människor mot allvarliga sjukdomar. I Sverige vaccineras cirka 2,5 miljoner människor årligen med våra vacciner, bland annat inom barn-vaccinationsprogrammet, mot säsongsinfluensa eller inför en utlandsresa.

INNEHÅLL

Sammanfattning 4

Vad är RS-virus? 5
Drabbar främst de allra yngsta 5
Återkommer i årliga epidemier 5
RS-viruset i siffror 6

Symptom och insjuknande 8
Börjar ofta med milda symptom 8
Tvingar familjer till social isolering 8
De allra yngsta är särskilt utsatta 8
RS-virus ökar risken för astma och allergi i framtiden 10

Patientberättelse: Isolde 11

Behandling 13
Ingen botande behandling 13
Kostar samhället på flera nivåer 14

Patientberättelse: Viola 15

Förebyggande 17
Mindre än en procent av alla barn skyddas 17
Alla nyfödda riskerar allvarlig sjukdom 18
Förebyggande ger stor samhällsnytta 18
Fler skyddade barn ger större samhällsnytta 19
Förebyggande behandling: effekter bortom minskad belastning av RS-virus 20

Patientberättelse: Adele 21

Internationella jämförelser 24
Andra länder har visat att det är möjligt 24
Skyddade barn bryter kurvan 24

Blickar mot framtiden 26

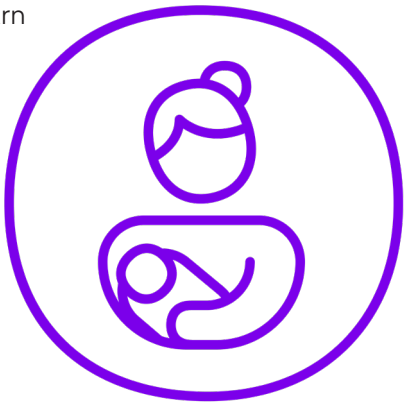
Referenser 28

Som förälder är man livrädd
att ens nyfödda barn ska dö.
Det var precis det jag var rädd för.
Om det finns ett sätt att skydda sitt barn
från att dö av en vanlig virusinfektion
som syskon kan ta med sig hem från förskolan
– varför görs inte det? Varför löser man inte det?
Se till att *alla nyfödda* får skydd.
Bara att slippa den oron som nybliven förälder
är i sig värt det.

Alexandra Chiavaroli
(mamma till Isolde)

Varje år smittas tusentals svenska spädbarn av RS-virus. Runt hälften drabbas redan under sitt första år i livet, och vid två års ålder har nästan alla barn antikroppar som visar att de genomgått en infektion. Medan de flesta klarar sig med vård hemma, blir cirka 2 procent så sjuka att de behöver vård på sjukhus. Av dessa behöver vart tionde barn vård på en intensivvårdsavdelning.

RSV är mer än bara en vanlig förkylning. Viruset orsakar mycket lidande för de allra yngsta barnen och skapar djup oro hos småbarnsföräldrar. Under vinterhalvåret tvingas familjer till social isolering för att undvika att bli smittade. Besök på öppna förskolan eller BVC innebär en risk, och många vågar inte träffa släkt och vänner av rädsla för att deras nyfödda barn ska drabbas. Samtidigt står sjukvården under hård press. Barnavdelningarna fylls snabbt och när ett barn väl blir sjukt finns det ingen botande behandling, endast lindring av symtom.



Årtionden av forskning har gett oss möjligheten att förebygga viruset. I flera länder har man framgångsrikt lyckats minska insjuknandet. I Sverige får inte ens en av hundra nyfödda skydd mot RS-virus. Förebyggande behandling riktas till flera månader för tidigt födda barn och barn med underliggande sjukdomar. Trots detta vet vi att de flesta som vårdas på sjukhus till följd av RS-virus är tidigare fullt friska, fullgångna barn.

Läkemedelsverket har nu rekommenderat att förebyggande behandling mot RS-virus kan vara till nytta för alla barn i Sverige. Detta är ett viktigt steg, men behandlingsrekommendationen måste omsättas i praktisk handling. Sveriges regioner behöver säkerställa att vården har förutsättningar att följa rekommendationen. Det är också avgörande att en fungerande organisation för immuniseringsprogrammet byggs upp inom vården.

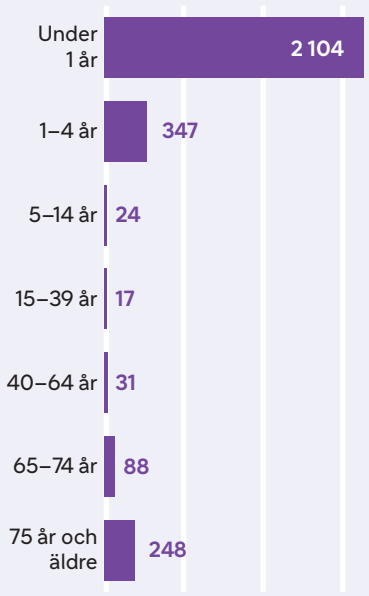
Det är dags för Sverige att agera. Genom att erbjuda alla nyfödda barn skydd mot RSV går det att drastiskt minska lidandet för de minsta, oron hos småbarnsföräldrar och bryta den årliga bördan på barnsjukvården.

”

RS. Två små bokstäver
som är så himla läskiga.

Emma Halldén (mamma till Adele)

Antal RS-fall per 100 000 invånare, virussäsongen 2023–24



Källa: Folkhälsomyndigheten, 2024.[2]

Drabbar främst de allra yngsta

Respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) orsakar infektion i luftvägarna. Viruset sprids mellan människor i alla åldrar men är särskilt allvarligt för barn under ett år.[1] För de flesta ger en infektionen lindriga symptom, men hos vissa kan symptomen vara så allvarliga att vård på sjukhus krävs.

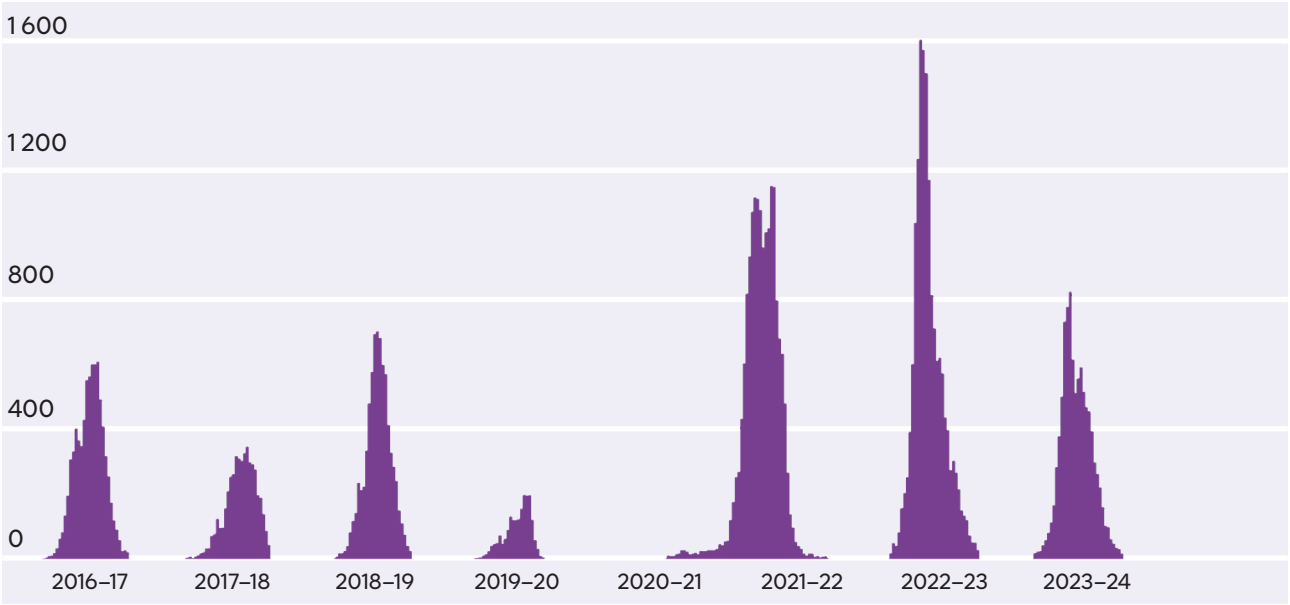
RS-virus sprids årligen i säsongsbundna epidemier under höst och vinter. De årliga epidemier belastar barnsjukvården hårt, då många små barn blir sjuka samtidigt och behöver vårdens resurser. Att förebygga och minska spridningen av RS-virus är därför avgörande för att skydda de mest utsatta och avlasta sjukvården.

Återkommer i årliga epidemier

RS-virus sprids under säsongsbundna epidemier som börjar på hösten, når sin topp under december och januari, och sedan avtar framåt våren. Kulmen av fall utgör en betydande belastning för vården, små barn som kräver sjukhusvård av RS-virus behöver ofta vårdas dygnet runt. När trycket på barnavdelningar ökar tvingas personal göra prioriteringar som kan påverka andra delar av verksamheten. Resurser omfördelas och kapaciteten för annan vård minskar, det leder till att även patienter med andra vårdbehov behöver vänta.

För småbarnsföräldrar innebär RS-epidemierna en stor oro. Nyblivna föräldrar till spädbarn isolerar sig ofta. Det påverkar familjernas vardag och sociala liv och kan förstärka känslan av utsatthet.

Rapporterade fall av RS-virus per säsong



Källa: Folkhälsomyndigheten, 2024.[3]

RS-VIRUSET I SIFFROR

50%
av alla barn drabbas av RS-virus under sitt första år i livet

2%
av alla barn blir så sjuka att de behöver vård på sjukhus

400 000
kronor är den genomsnittliga kostnaden för sjukvården per barn som kräver intensivvård på grund av RS-virus.

<1%
av alla nyfödda barn erbjuds idag skydd mot RS-virus i Sverige

85%
av alla barn som behöver vård på sjukhus har inte ett underliggande hälsoproblem

250
personer behövde vårdas på IVA till följd av RS-virus säsongen 2023–2024

4 av 10
personer som vårdas på IVA för RS-virus är barn yngre än ett år

Referenser: se sid 29

”

Hon hade blå läppar och var alldeles blek.
Vi fick ingen kontakt med henne.
Läkarna satte in en venkateter i armen,
och hon reagerade inte ens.
Hon var helt borta, och jag var
säker på att *hon skulle dö*.

Patricia Hjerpe
(mamma till Viola)

Börjar ofta med milda symptom

Efter smittotillfället tar det cirka 2–5 dagar innan de första symtomen på RS-virus visar sig. Sjukdomen börjar ofta med milda symtom som snuva och hosta, men kan snabbt förvärras till andningsbesvär, feber som leder till att det är svårt att äta. När barn är små är det inte alltid lätt att upptäcka symptomen som förälder. Viruset är särskilt smittsamt i början av sjukdomsförloppet. En smittad person sprider vanligtvis viruset i 3–8 dagar, men små barn och personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma i upp till 3–4 veckor.[4]

Viruset sprids i luften genom hosta och nysningar eller genom direktkontakt. Det kan överleva länge på vanliga ytor i hemmet som leksaker, golv och dörrhandtag.[5] En vanlig smittkälla är äldre syskon i förskoleåldern, som ofta tar med sig viruset hem till yngre syskon.[6] För familjer med spädbarn är detta en särskild risk, eftersom yngre barn är särskilt sårbara för att bli allvarligt sjuka.

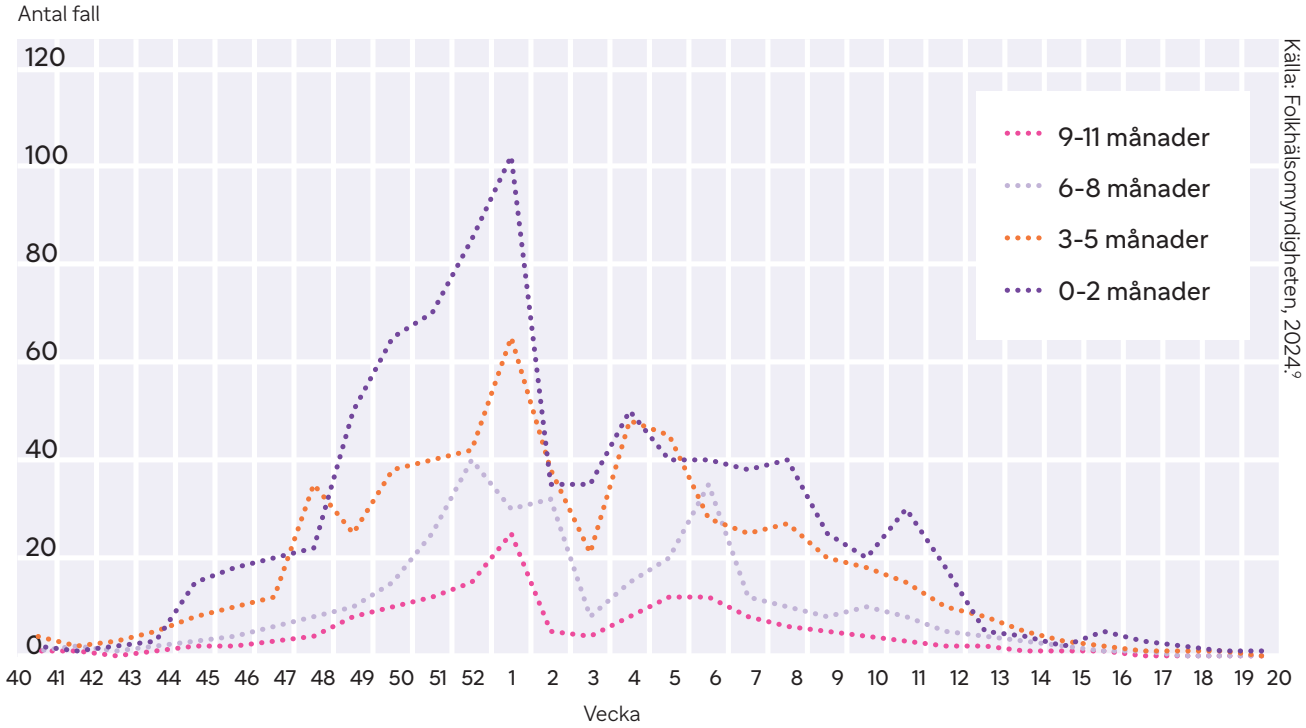
Tvingar familjer till social isolering

Risken för smittspridning skapar stor oro och begränsar vardagen för småbarnsföräldrar. Många undviker sociala sammanhang som öppen förskola och besök på BVC och försöker hålla avstånd och undvika folksamlingar. När smittspridningen är som störst rekommenderas föräldrar att hålla äldre syskon hemma från förskolan för att minska risken för smittspridning inom familjer med spädbarn.[7]

De allra yngsta är särskilt utsatta

De yngsta barnen är mest sårbara för RS-virus och löper störst risk att drabbas av allvarliga symtom som kräver sjukhusvård. Under den senaste säsongen rapporterades 2 100 fall per 100 000 invånare bland barn under ett år, en nivå som är betydligt högre än i någon annan åldersgrupp.[8] Särskilt hög är risken för smitta under de första månaderna i livet. Diagrammet nedan visar fördelningen av antalet fall bland barn under ett år, uppdelat efter månadsålder.

Fall av RS-virus hos barn under 1 år, 2023–2024



Vi ringde ambulansen klockan 15 på julafton,
lillebrors första jul.
Det var fruktansvärt obehagligt.
Storasyster fick fira jul ensam hos mina föräldrar.
Båda blev sjuka, trots att vi hade haft
henne hemma för att undvika smitta.

Mikaela Kotschack
(mamma till Ture)

RS-virus ökar risken för astma och allergi i framtiden

Barn som drabbats av RS-virus löper större risk att drabbas av återkommande andningsproblem som astma och allergi i framtiden. En studie från Danmark har visat att barn som vårdats för RS-virus löper en mycket högre risk för andningsproblem än barn med andra luftvägsinfektioner.[10]

Förebyggande insatser mot RS-virus hjälper till att förebygga framtida luftvägsbesvär och ger ett viktigt skydd för de mest sårbara under de första månaderna i livet.

> Vi har länge vetat att underliggande astma förvärras vid infektion med RS-virus, men nu vet vi också att RS-virus kraftigt ökar risken för att *drabbas av astma*, hos annars friska barn. Och, vi vet också att om man har astma som barn så ökar risken att man drabbas av KOL som äldre.

Niklas Arnberg, professor i virologi och generalsekreterare för Virus- och pandemifonden

Isolde

Samtal med Alexandra Chiavaroli (mamma till Isolde)

Isolde var tre månader gammal när hon insjuknade i RS-virus. Hennes mamma Alexandra minns förloppet tydligt. Isolde åt sämre, andades korta och snabba andetag och saknade energi. Alexandra hade redan innan varit rädd för att Isolde skulle smittas av viruset och gått i terapi via BVC för att hantera sin oro. Trots att familjen var noga med försiktighetsåtgärder blev Isolde sjuk.

Efter kontakt med vården blev Isolde snabbt inlagd på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset.

– Det är fruktansvärt att se sitt lilla barn kämpa för att andas. Man tror att ens nyfödda barn ska dö, berättar Alexandra.

Under åtta dagar på sjukhuset kämpade Isolde med andningen. När hon inte orkade amma längre fick hon en sond för att få i sig näring.

– Det var hemskt att sätta en sond på en så liten bebis. Hon hostade och kräktes ofta, så vi var tvungna att plocka bort sonden efter ett dygn och försöka återuppta amningen igen, beskriver Alexandra.

Syrenivåerna övervakades noga.

– Det enda man gör som förälder är att stirra på monitorn som visar syremättnaden. Går den för lågt rusar personalen in. Man blir knäpp av det.

När Isolde till slut kunde andas själv, utan syrgas och mask, var det en stor lättnad.

– Det var konstigt att se henne utan alla slangar och mask. Även om vi bara hade varit på sjukhuset i åtta dagar kändes det som en evighet. Till slut fick vi äntligen åka hem.

Väl hemma satt oron kvar länge.

– Jag var rädd att hon skulle bli sjuk igen ända fram till sommaren.

Isoldes bröder, som idag är fem och nio år gamla, minns också händelsen.

– Varje gång hon är sjuk undrar de om hon kommer att hamna på sjukhus igen.

Alexandra reflekterar över hur annorlunda första tiden som förälder hade kunnat vara om Isolde varit skyddad mot RS-virus.

– Vi hade kunnat slappna av och njuta mer av första tiden när man får en bebis och sluppit isolera oss. Att ständigt vara orolig tär på en som förälder.

Hon avslutar med en uppmaning:

– Om det finns ett sätt att skydda sitt barn från att dö av en vanlig virusinfektion som syskon kan ta med sig hem från förskolan – varför görs inte det? Varför löser man inte det? Se till att alla nyfödda får skydd. Bara att slippa den oron som nybliven förälder är i sig värt det.

ISOLDE, 3 MÅNADER
FOTO: PRIVAT

Ingen botande behandling

Det finns ingen behandling som botar en RS-virusinfektion. Vård vid RS-virus handlar om att lindra symtom och stötta kroppens eget immunförsvar att bekämpa viruset. När ett barn med RS-virus försämras finns det fyra olika vårdnivåer, där varje ny nivå innebär mer avancerad vård.

Behandlingstrappa för barn yngre än ett år

Källa: Läkemedelsverket, 2024.[11]

Vård hemma

Det kan vara svårt att upptäcka när spädbarn är allvarligt sjuka. Därför är det viktigt att kontakta vården tidigt vid tecken på infektion. Vid symtom kan näsdroppar med koksaltlösning och en nässug användas för att underlätta barnets andning. Höjd huvudända på sängen med extra kuddar under madrassen kan också hjälpa för att minska svullnaden i näsans slemhinnor. Det är viktigt att ge barnet vätska och mat oftare än vanligt, även om det inte orkar äta mycket åt gången. För barn under tre månader ska föräldrar alltid kontakta vården innan de ger febernedsättande.

Vård på sjukhus

Sjukhusvård vid RS-virus bygger på principen ***minimal handling***, vilket innebär att endast nödvändig behandling ges och att barnet störs så lite som möjligt. Den grundläggande vården handlar om att ge barnet tillräckligt med näring och vätska. Om barnet har svårt att andas ges syrgas, även när syrenivåerna bara är måttligt sänkta för att underlätta andningen.

Utökad sjukhusvård

När ett barn med RS-virus blir sämre försämras andningen, pulsen blir snabbare och ibland uppstår korta andningsuppehåll. Vid utökad sjukhusvård kan varm och fuktig luft ges genom en näsgrimma. I vissa fall används CPAP, en mask som ger konstant lufttryck för att hålla luftvägarna öppna och hjälpa andningen. Om barnet har en bakterieinfektion ges antibiotika. Vid särskilt svår andning kan adrenalin ges.

Intensivvård

När barnet inte blir bättre trots andningsstöd krävs intensivvård. På intensivvården övervakas patienter noggrant och på avdelningen finns specialistläkare och avancerad utrustning för att ge den mest omfattande vården.

Kostar samhället på flera nivåer

RS-virus kostar samhället mycket resurser genom hela vårdkedjan. För barn som vårdas hemma behöver föräldrar ta ut VAB-dagar för att ta hand om sina sjuka barn. Det medför kostnader när föräldrar inte kan arbeta och belastar socialförsäkringssystemet, samtidigt påverkas också familjers egen ekonomi.

När symptomen förvärras söker familjer vård på vårdcentraler, vilket ökar trycket på primärvården. Vid ytterligare försämring behöver familjer åka till akutmottagningen. Detta leder till stora vårdkostnader och långa väntetider. Under topparna av virussäsongen rapporterar personalen ofta en mycket pressad arbetssituation.

En genomsnittlig sjukhusinläggning för ett barn med RS-virus uppskattas kosta samhället 90 000 kronor.[12] I summan ingår akutbesök, läkare och vård på sjukhus. Under högsäsong är trycket mycket högt.

De svårast sjuka barnen behöver intensivvård, vilket kostar ännu samhället ännu mer resurser i form av personal och utrustning. Barn som vårdas på intensivvårdsavdelning för RSV är i genomsnitt inlagda på sjukhus i 13 dagar, varav 7 dagar på intensivvårdsavdelningen. Detta medför en genomsnittskostnad på över 400 000 kronor per barn som kräver intensivvård på grund av RSV.[13]

Genom att satsa på förebyggande behandling mot RS-virus går det att både minska samhällets kostnader och skydda barn och familjer från onödigt lidande. Ett säsongsanpassat program tillsammans med kompletterande vaccination för barn som föddes innan virustoppen i oktober har visat sig vara kostnadseffektivt i flera andra länder.[14]

Viola

Samtal med Patricia Hjerpe (mamma till Viola)

När Viola insjuknade i RS-virus blev hon så sjuk att hon behövde intensivvård på Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg. Hon hade varit sjuk länge, och febern gick upp och ner.

– Hon bara låg slö i soffan, helt orkeslös och jättevarm. Jag fick ingen kontakt med henne, berättar hennes mamma Patricia.

Hon åkte in med Viola. Först ville läkaren skicka hem henne, men Patricia stod på sig. Hon var orolig att det skulle vara RS-virus, särskilt eftersom Viola också har svårbehandlad astma. Kort efter att Viola blev inlagd på sjukhuset försämrades hennes tillstånd snabbt. Nätterna fylldes av larm från maskiner som övervakade hennes andning.

– Varje gång maskinerna tjöt trodde jag att hon skulle dö. Läkarna sa att de skulle göra allt för att hjälpa henne, men jag kunde inte sluta tänka att vi kanske inte skulle få henne med oss hem, minns Patricia.

En natt blev läget så kritiskt att Viola flyttades till intensivvårdsavdelningen. För att orka med situationen ringde Patricia sin mamma.

– Jag hade inte sovit på flera nätter, så jag bad henne komma och hjälpa mig att tolka vad läkarna berättade.

Under de mest kritiska dygnen gick tankarna till det värsta.

– När det är som värst får man bilder i huvudet. Fick jag tvillingar bara för att en skulle dö? Kommer sommaren eller julen bli utan henne? Jag var så inställd på att det skulle hända, berättar Patricia.

När Viola till slut fick komma hem valde familjen att fira jul i total isolering för att skydda henne från att bli sjuk igen.

– Vår familj lämnade julklapparna utanför dörren. Vi firade jul själva. Vi ville inte utsätta henne för risken att bli sjuk igen.

Patricia tänker ofta på vårdpersonalen som hjälpte Viola under de svåra dagarna. När Viola blev frisk igen åkte de tillbaka till barnsjukhuset med presenter till personalen.

– Att se hur utarbetade personalen var har verkligen stannat kvar hos mig. De kämpade så otroligt mycket, och det borde inte behöva vara så.

VIOLA
FOTO: PRIVAT

Mindre än en procent av alla barn skyddas

Sverige har idag en restriktiv strategi för förebyggande behandling av RS-virus.[15] Av de i genomsnitt 114 000 barn som föds varje år får mindre än 1 procent skydd mot viruset. Nyfödda delas in i fyra riskgrupper.

Nyfödda barn delas in i fyra riskgrupper

Riskgrupp 1	Barn födda mer än 3 månader för tidigt och barn med svåra lung- eller hjärtproblem.
Riskgrupp 2	Barn födda mer än 2 månader för tidigt med andra allvarliga hälsoproblem.
Riskgrupp 3	Nyfödda barn som är yngre än tre månader under virussäsongen.
Riskgrupp 4	Nyfödda barn som är äldre än tre månader under virussäsongen.

Källa: Läkemedelsverket, 2024.[16]

Alla nyfödda riskerar allvarlig sjukdom

Skydd mot RS-virus riktas idag enbart till barn som är flera månader för tidigt födda eller har underliggande sjukdomar. Men alla spädbarn riskerar att drabbas av allvarliga symtom vid en RS-virusinfektion. Runt 2 procent av alla spädbarn blir så sjuka av RS-virus att de måste vårdas på sjukhus under sitt första år i livet.[17] Av alla barn som vårdas på sjukhus på grund av RS-virus är 85 procent barn som tidigare varit fullt friska utan underliggande hälsoproblem.[18] Det finns därför starka skäl att skyddet och erbjuda förebyggande behandling till alla barn.

Förebyggande ger stor samhällsnytta

Om färre barn behöver vård för RSV kan barnsjukvården fungera bättre året om. Idag tar RSV-sjuka barn mycket resurser under vintern, med mindre RSV skulle vården bli både mer effektiv och lättare att planera för personalen inom vården.[19]

Ett brett skydd minskar trycket genom hela vårdkedjan. Under vintersäsongen är många barnavdelningar överfulla med infektionssjuka barn. Detta gör att barn med andra sjukdomar får sin vård uppskjuten eftersom RSV tar upp en stor del av resurserna under vinterhalvåret. Figuren nedan illustrerar tydligt att om förebyggande behandling endast ges till barn med högst risk för allvarlig sjukdom, är den totala påverkan på samhället begränsad, trots hög individnytta. Om förebyggande behandling däremot införs brett och alla spädbarn skyddas blir resultatet stor samhällsnytta genom ett minskat infektionstryck på landets barnavdelningar under hela virussäsongen.[20]

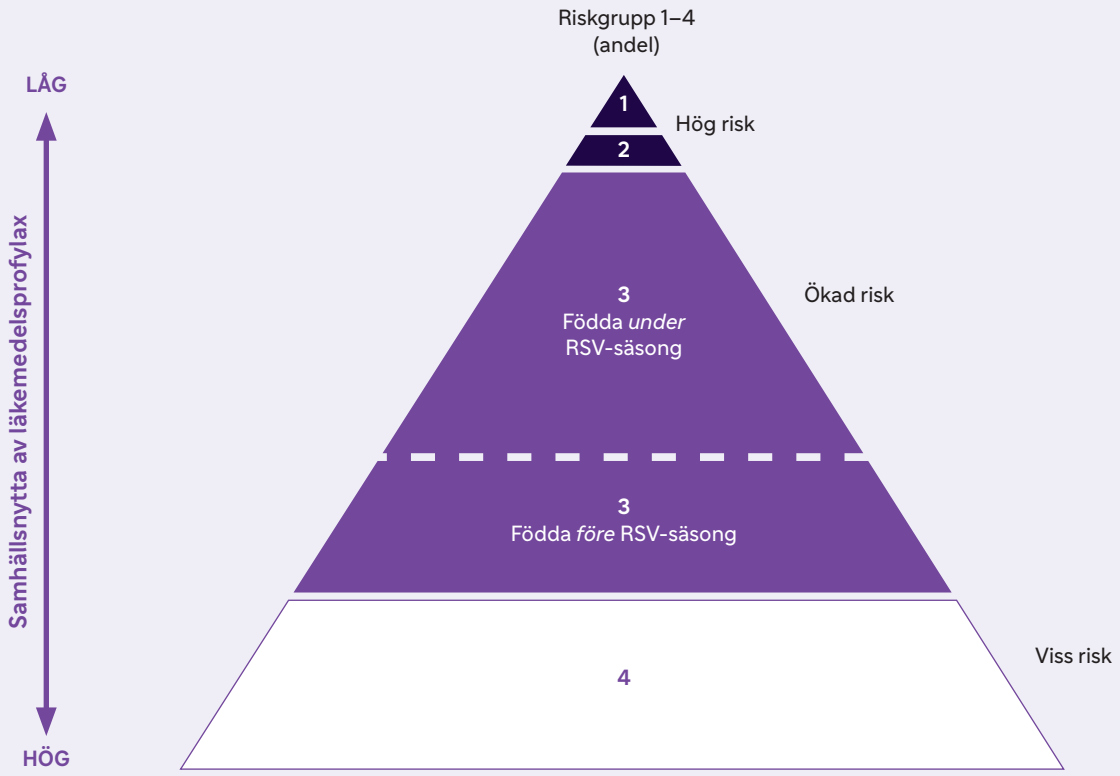
”

Alla spädbarn kan ha nytta av *profylaktiska läkemedel* som minskar risken för allvarlig sjukdom vid RSV-infektion.

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation, 2024

Fler skyddade barn ger större samhällsnytta

Samhällsnytta av läkemedelsprofylax mot RSV utifrån risk för allvarlig sjukdom
Illustration över andel spädbarn inom de olika riskgrupperna relaterat till graden av samhällsnytta för läkemedelsprofylax utifrån risk för allvarlig RSV-sjukdom. Riskgrupp 1: mycket hög risk. Riskgrupp 2: hög risk. Riskgrupp 3: ökad risk. Riskgrupp 4: viss risk.



Källa: Läkemedelsverket (2024).

Skydd mot RS-virus skapar positiva effekter i flera led. Den mest uppenbara vinsten är att tusentals barn slipper drabbas av allvarlig RS-virusinfektion. Detta leder i sin tur till att trycket på landets barnavdelningar minskar betydligt under vinterhalvåret. Den minskade belastningen får även en viktig följdeffekt, barn med kroniska sjukdomar får bättre tillgång till den vård de behöver under virussäsongen, när vården normalt är som mest ansträngd. På så sätt skapar förebyggande behandling mot RS-virus värde för hela barnsjukvården.

> Dessutom orsakar de årliga RSV-epidemierna en tung belastning för sjukvården med *många sjukhusinläggningar* hos i övrigt friska barn, vilket även tränger undan annan angelägen sjukvård på Sveriges barnkliniker.
>
> **Läkemedelsverkets vetenskapliga underlag, 2024.**

Förebyggande behandling: effekter bortom minskad belastning av RS-virus

Adele

Samtal med Emma Halldén (mamma till Adele)

Adele föddes i augusti och var fyra månader gammal när hon blev sjuk under julen. Hennes mamma Emma berättar att de hade varit oroliga under hösten när spridningen av RS-virus toppade nyheterna. Särskilt oroliga var de när storebror Elliot blev sjuk och var hemma från förskolan.

– Det är väldigt svårt att hålla isär en treåring och en fyra månaders bebis. Man äter vid samma bord, man sitter i samma soffa, så är det att ha barn, berättar hon.

Kort därefter blev Adele också sjuk.

– På julafton mådde hon inte bra, men vi tänkte att det kanske bara var en vanlig förkylning. Vi ville verkligen inte belasta vården i onödan.

Dagen därpå försämrades hennes tillstånd snabbt. Föräldrarna åkte med henne till barnakuten på Karolinska Universitetssjukhuset.

– Barnakuten var smockfull. Föräldrar med hostiga och snoriga barn trängdes i väntrummet. Vi vågade inte ens sätta oss ner utan stod ihopklämda i ett hörn med vagnen. Det var en mardröm, minns Emma.

Adele placerades i en korridor, avskärmad med skynken, och fick andningsstöd med syrgas. När läkaren berättade att Adele hade RS-virus kände Emma en klump i magen.

– Det är fruktansvärt. Hon fick sond för att få i sig näring, hon inte hade ätit på hela dagen.

Lite efter tre på natten fick de ett eget rum.

– Man kände sig väldigt trygg över att hon var på sjukhuset och kunde få hjälp. Men jag sov ingenting den natten.

Nästa dag berättade läkaren att de inte kunde stanna kvar på grund av platsbrist, trots att Adele inte blivit bättre.

– Läkaren verkade själv tveka. Adele matades fortfarande med sond, hostade och hade ingen energi. Vi var i chock.

De lovades hemsjukvård, något som aldrig blev av.

– När vi var hemma väntade på att någon skulle komma, men det var bara en sjuksköterska som ringde på kvällen. Då bröt jag ihop. Jag var helt slutkörd.

Hemma fortsatte Emma och hennes man att sondmata Adele i fem dagar.

– Vi var som zombies. Vi sov ingenting och satt vakna på nätterna och lyssnade hur hon andades.

Sakta men säkert återhämtade sig Adele, men hostan och viktnedgången satt kvar länge. När hon väl kunde börja amma igen fick familjen själva ta bort sonden.

– Jag förstår att vården har fullt upp. Men att lära sig sondmata sitt barn och dra ut magsaft med en slang genom näsan är väldigt mycket att ta in som förälder när man redan är helt utmattad, säger Emma.

Hon beskriver hur förebyggande insatser hade kunnat göra en stor skillnad.

– Om det hade funnits något jag som förälder hade kunnat göra, till exempel i samband med BVC för att mitt barn skulle vara skyddat mot RS-virus, hade jag utan tvekan gjort det. Det hade gjort mig mycket mindre orolig, säger hon.

ADELE, 4 MÅNADER
FOTO: PRIVAT

Om det hade funnits något
jag som förälder hade kunnat göra,
till exempel i samband med BVC,
för att mitt barn skulle vara
skyddat mot RS-virus, hade jag
utan tvekan gjort det.
Det hade gjort mig mycket
mindre orolig.

Emma Halldén
(mamma till Adele)

Andra länder har visat att det är möjligt

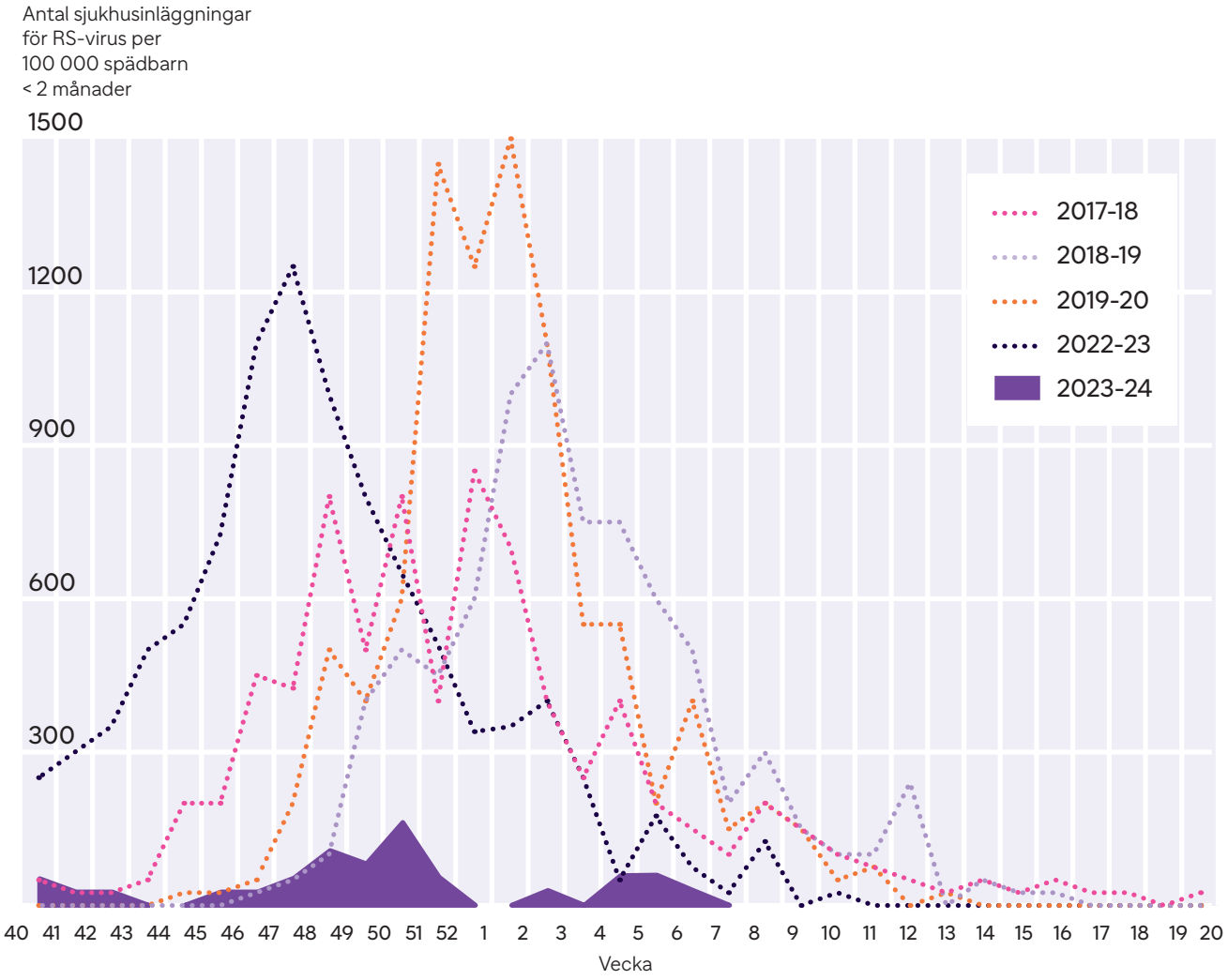
Flera länder har under de senaste åren tagit betydande steg för att skydda spädbarn mot RS-virus. USA, Frankrike, Spanien och flera andra länder har tagit fram rekommendationer och implementerat förebyggande skydd till alla barn under deras första säsong, och även till högriskbarn inför deras andra säsong.[21]

Skyddade barn bryter kurvan

Uppföljningsstudier av förebyggande behandling mot RS-virus visar att det är möjligt att bryta den årliga kurvan. I Galicien, Spanien, inleddes förebyggande av RS-virus under vecka 39 hösten 2023, vilket har minskat RSV-relaterade sjukhusinläggningar med hela 90 procent, se figur 1. Liknande resultat har rapporterats från andra länder som utvärderat effekten av av förebyggande skydd inför virussäsongen.[22]

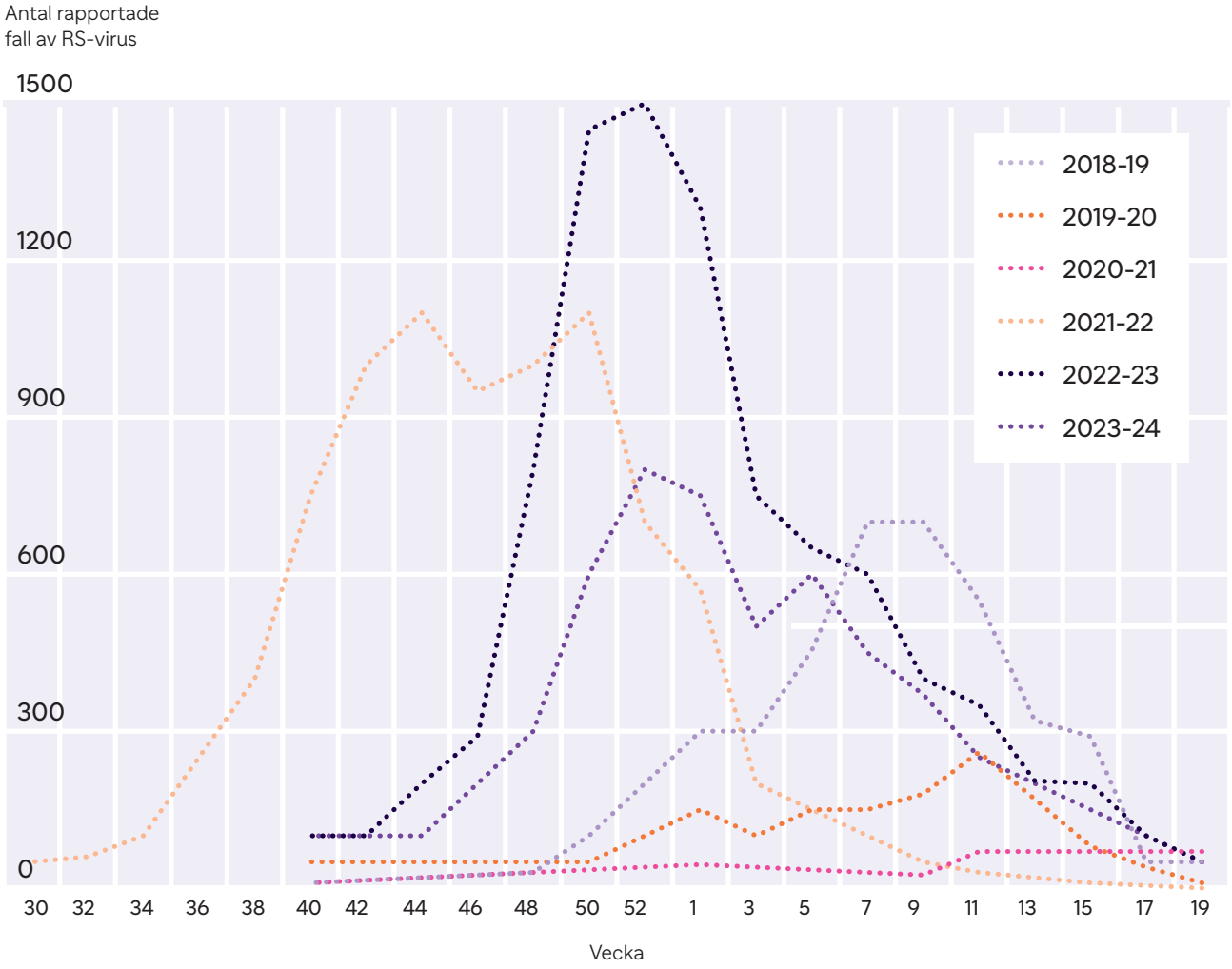
Se Figur 1 för en jämförelse med Figur 2, som visar den årliga bördan av RS-virus i Sverige.

Figur 1: Inläggningar per säsong, spädbarn <2 månader i Galicien



Källa: Follow-up report on immunization with nirsevimab in Galicia (2024).[23]

Figur 2: Antal rapporterade fall av RS-virus per säsong i Sverige



Källa: Folkhälsomyndigheten (2024).[24]

> En enda injektion innebär färre smärtsamma administrationer, *mindre smittorisk* för barnet genom färre kontakter med vården samt en lägre arbetsbelastning för sjukvården.
>
> **Läkemedelsverket, 2024**

Årtionden av forskning har gett oss verktygen att effektivt förebygga RS-virus, och andra länder har visat att det är möjligt att bryta den årliga spridningen. Nu har Sverige chansen att följa samma väg.

Med förebyggande behandling går det att minska lidandet för de minsta barnen, dämpa föräldrars oro och samtidigt avlasta den ansträngda barnsjukvården under vinternhalvåret.

Detta är ett viktigt steg för att både skydda barnens hälsa och säkerställa en välfungerande barnsjukvård under hela året. Verktygen finns, nu är det dags att agera och bryta den årliga bördan.

Nu har vi tillgång till något
som vi barnläkare har önskat
ända sedan våra första vintrar i yrket.
”Tänk om det fanns en *immunisering*
mot RS-virus” har vi sagt.
Nu finns det, men trots att vi är ett av
världens rikaste länder använder vi den inte.
Jag har fortfarande svårt att smälta det.

Christian Penno, överläkare,
barnkliniken Helsingborgs lasarett

För sjukvården är den stora vinsten
med förebyggande av RS-virus
att *färre barn* behöver söka vård akut.
Under säsongens toppar kan trycket
vara så högt på barnsjukhusen och
barnmottagningarna att det blir svårt
att ta hand om alla patienter.
Det här är verktyg som kan förbättra och
effektivisera barnsjukvården avsevärt.

Niklas Arnberg, professor i virologi och
generalsekreterare för Virus- och pandemifonden

Referenser

1 Openshaw PJM, Chiu C, Culley FJ, Johansson C. Protective and Harmful Immunity to RSV Infection. Annu Rev Immunol. 2017 Apr 26;35:501-532. doi: 10.1146/annurev-immunol-051116-052206. Epub 2017 Feb 6. PMID: 28226227.

2 Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024.

3 Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024.

4 Folkhälsomyndigheten (2024). Sjukdomsinformation om RS-virusinfektion.

5 Piedimonte G, Perez MK. Respiratory syncytial virus infection and bronchiolitis. Pediatr Rev. 2014 Dec;35(12):519-30. doi: 10.1542/pir.35-12-519. Erratum in: Pediatr Rev. 2015 Feb;36(2):85. doi: 10.1542/pir.36-2-85. PMID: 25452661; PMCID: PMC5029757.

6 Karolinska Institutet (2023). *Ny metod identifierar barn med störst risk för svår RSV-infektion*.

7 VGRfokus (2021). ”Kraftig ökning av RS-virus – Så skyddar du ditt barn”. **www.vgrfokus.se/2021/10/kraftigokning-av-rs-virus-sa-skyddar-du-ditt-barn/**

8 Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024.

9 Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024.

10 Wijhe, M., et al. (2022). *A retrospective cohort study on infant respiratory tract infection hospitalizations and recurrent wheeze and asthma risk: Impact of respiratory syncytial virus.* Journal of Infectious Diseases, 226(Suppl 1), S55-S62. doi:10.1093/infdis/jiac141

11 Läkemedelsverket (2024). *Behandlingsrekommendation*, *Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV).*

12 Södra regionvårdsnämnden (2021). ”REGIONALA PRISER OCH ERSÄTTNINGAR FÖR SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN”. **www.sodrasjukvardsregionen.se/download/regionala-priser-och-ersattningar-forsodra-sjukvardsregionen-2021/?wpdmdl=21717&masterkey=6011%2057116d92d**

13 Södra sjukvardsregionen (2025). Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2025. **https://sodrasjukvardsregionen.se/download/regionala-priser-och-ersattningar-for-sodra-sjukvardsregionen-2025/?wpdmdl=46074&masterkey=lie52pMBYzuJN1YY6MagxIQ9QBIw5B0e7vUP8s1clhhGu1eGvSn_YYMop8E2IeXRPkY6gewiVCHZTIi-ka76lT1jA82ialMPcKwLM8Eb5Jw**

14 Getaneh, A. M., et al. (2023). *Cost-effectiveness of monoclonal antibody and maternal immunization against respiratory syncytial virus (RSV) in infants: Evaluation for six European countries.*

15 Läkemedelsverket (2024). *Behandlingsrekommendation*, *Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV).*

16 Läkemedelsverket (2024). *Behandlingsrekommendation*, *Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV).*

17 Joanne Wildenbeest, et. al. (2023). *The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study.*

18 Havdal et al. (2021). ”The burden of respiratory syncytial virus in children under 5 years of age in Norway” Journal of Infection. **https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.12.008**.

19 Läkemedelsverket (2024). *Behandlingsrekommendation*, *Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV).*

20 Läkemedelsverket (2024). *Behandlingsrekommendation*, *Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV).*

21 Läkemedelsverket (2024). Läkemedel vid infektion med respiratoriskt syncytievirus (RSV) – Vetenskapliga underlag.

22 NirseCL (2024). *Monitoring the impact of Nirsevimab in Chile.*

23 NIRSE-GAL (2024). *Follow-up report on immunization with nirsevimab in Galicia.*

24 Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024.

Referenser infografik sid 6

50% av alla barn drabbas av RS-virus under sitt första år i livet
Läkemedelsverket (2015). Handläggning av RSV-infektioner – bakgrundsdokumentation
https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/handlaggning_av_rsv-infektioner_bakgrundsdokumentation.pdf

2% av alla barn blir så sjuka att de behöver vård på sjukhus
Joanne Wildenbeest, et. al. (2023). The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study.

4 av 10 personer som vårdas på IVA för RS-virus är barn yngre än ett år
Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024
https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/rsv-veckorapporter/arkiv-for-rsv-veckorapporter/sasongsrapport-for-rs-virus/sasongssammanfattning-rs-virus-20232024/

400 000 kronor är den genomsnittliga kostnaden för sjukvården per barn som kräver intensivvård på grund av RS-virus.
Södra sjukvardsregionen (2025). Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2025.
https://sodrasjukvardsregionen.se/download/regionala-priser-och-ersattningar-for-sodra-sjukvardsregionen-2025/?wpdmdl=46074&-masterkey=lie52pMBYzuJN1YY6MagxIQ9QBIw5B0e7vUP8s1clhhGu1eGvSn_YYMop8E2IeXRPkY6gewi VCHZTIi-ka76lT1jA82ialMPcKwL-M8Eb5Jw

250 personer behövde vårdas på IVA till följd av RS-virus säsongen 2023–2024
Folkhälsomyndigheten (2024). Säsongssammanfattning RS-virus 2023–2024
https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/rsv-veckorapporter/arkiv-for-rsv-veckorapporter/sasongsrapport-for-rs-virus/sasongssammanfattning-rs-virus-20232024/

85% av alla barn som behöver vård på sjukhus har inte ett underliggande hälsoproblem
Havdal et al. (2021). ”The burden of respiratory syncytial virus in children under 5 years of age in Norway” Journal of Infection. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.12.008.

Alla barnläkare tycker att detta är fantastiskt. Det är ovanligt, vi är ofta är försiktiga i våra utlåtanden. Men i detta fall är det annorlunda. *Behovet är stort*, och det är sorgligt att vi inte erbjuder ett brett skydd mot RS-virus. Som barnläkare ser jag inga risker med att förebygga RS-virus, bara fördelar.

Christian Penno, överläkare,
barnkliniken Helsingborgs lasarett

www.sanofi.com
08-634 50 00

MAT-SE-2500036 (v1.0) februari 2025