
Utryddelse av polio – bare innspurten igjen

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

Øyvind Stople Sivertsen (f. 1984) er lege og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

**Vi har nesten utryddet polio, men nå flater
vaksinedekningen ut. Gir vi oss ved målstreken?**



Foto: Sturlason

Langt ute på den kenyanske landsbygda, i Rift Valley, ligger Pokot. Jeg var nylig der. Omtrent en halv million mennesker lever i dette området, de fleste med sin egen, lille åkerlapp. Mange bor i jordhytter. Med unntak av det åpenbare – biler, reklame for 4G-

dekning og mobiltelefoner – fremstår livet i Pokot sannsynligvis omtrent som det var for 40 år siden. Men det finnes et mindre synlig unntak. Nesten ingen barn dør.

Ved siden av rent vann er vaksiner, spesielt til barn, historiens mest effektive folkehelse tiltak (1). Den mest brukte indikatoren på vaksinedekning er andelen barn som har fullført tre doser av DTP-vaksinen (difteri, tetanus og pertussis) før seks måneders alder, i tillegg til at meslingevaksine er gitt før fylte ett år (2).

De siste 40 årene er den globale vaksinedekningen blitt nær femdoblet (3). Nesten 86 % av verdens barn vaksineres, mot 20 % i 1980. Helseministere fra 194 land definerte i 2012, under World Health Assembly, et mål på minst 90 % dekning innen 2020, og vi er altså ganske nær. Barnedødeligheten er lavere enn noensinne. Av 1 000 levendefødte dør 41 barn før fylte fem år – for mindre enn 20 år siden var andelen mer enn det dobbelte (4).

Kopper ble erklært utryddet av Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1980. Viruset finnes imidlertid fortsatt i to offisielle lagre i USA og Russland, og er under WHO-kontroll (5). Håpet er at vi skal få til det samme med polio – viruset som i 1952 førte til flere dødsfall enn noen annen infeksjonssykdom i verden. I 1988 var det 350 000 tilfeller i 125 land. I 2016 var det kun 37 registrerte tilfeller, hvor samtlige var i Nigeria, Pakistan og Afghanistan (6).

Vi er altså på god vei, men alle piler peker ikke i riktig retning: Mellom 2010 og 2016 flatet vaksinedekningen ut, og i 2016 var 19,5 millioner barn fremdeles ikke fullvaksinert. I landsbygdene og slumstrøkene, hvor hygiene og sanitære forhold er dårligst, er færrest vaksinert. De som trenger det mest, får minst. Hvorfor? Og hva kan vi gjøre med det?

Lokalt kan små hendelser utgjøre en stor forskjell: I fjor streiket Kenyas sykepleiere i fem måneder. De ønsket seg bedre arbeidsvilkår og høyere lønn. Det hadde de sikkert god grunn til. Men resultatet var at antallet uvaksinerte barn økte fra 157 000 til over 265 000 (7), og dekningen sank fra 85 % til 68 %. Nedgangen er viktig av flere grunner. Kanskje viktigst er at man taper flokkimmuniteten når dekningen går under et kritisk nivå, gjerne mellom 80 og 90 % (8). De som taper på dette, er de som ikke kan vaksineres fordi de er for små eller for syke.

I Kenya blir vaksiner gitt gratis på offentlige sykehus eller klinikker. Men informasjonsflyten til befolkningen er ofte ufullstendig. Under sykepleierstreiken ble vaksinene distribuert til private klinikker, men mange fikk nok ikke med seg at de var tilgjengelige, og ikke minst gratis. Dette illustrerer en av utfordringene for å nå full vaksinedekning. Arbeidet er sårbart for hendelser som kan oppstå lokalt, og særlig for land uten velutbygd helsevesen eller med sårbar økonomi. 28 afrikanske land, inkludert Kenya, finansierer ikke vaksinene sine selv (9). De får bistand fra eksterne aktører, hvor Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) er den viktigste. Organisasjonen kjøper vaksiner på vegne av mottakerlandene og oppnår dermed lavere priser. Samtidig stiller de krav til landenes medvirkning gjennom deres helsesystemer og direkte medfinansiering.

Land som tidligere var definert som lavinntektsland, har imidlertid nå fått endret status til middelinntektsland (10). Det kan føre til at finansieringen fra eksterne aktører faller bort. Konsekvensen blir blant annet at innbyggerne ikke lenger kan få gratis vaksiner. Det går ut over fattige mennesker i land som ikke er fattige, men som har et fordelingsproblem.

Et annet problem er krig og politiske forhold. Polioviruset er nesten utryddet, men i de politisk ustabile og usikre grenseområdene mellom Afghanistan og Pakistan har majoriteten av tilfellene kommet de siste årene. Her kan man ofte ikke garantere for sikkerheten til helsepersonellet, og det offentlige helsevesenet er dårlig utbygd (11). Et program der barn blir tilbudt en pakke med poliovaksine, skolebøker og mat har vist å øke vaksinedekningen (12).

Vaksiner kan kanskje gå ut på dato, men vaksinasjon bør aldri gjøre det. Det påligger oss som helsepersonell å holde trykket oppe i kampen mot sykdommer som vi kan gjøre noe med. Det er en hån mot arbeidet som er lagt ned for å utrydde polio, og for å beskytte barn mot andre dødelige sykdommer, om dette nedprioriteres nå.

LITTERATUR

1. Andre FE, Booy R, Bock HL. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86: 81–160. <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/> (26.2.2018).
2. Annual Progress Report GAVI. 2016. <http://gaviprogressreport.org/2016/> (20.2.2018).
3. WHO. WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage, 2017. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html (26.2.2018).
4. Hug L, Sharrow D, You D. Levels & trends in child mortality. Report 2017. Estimates developed by the UN inter-agency group for children mortality estimation. <http://www.childmortality.org/> (26.2.2018).
5. Folkehelseinstituttet. Kopper og andre poxviridae-infeksjoner – veileder for helsepersonell. Smittevernveilederen. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2014. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/kopper-og-andre-poxviridae-infeksjo/> (26.2.2018).
6. WHO. Global vaccine action plan. Monitoring, evaluation and accountability. Secretariat Annual Report 2017. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/3_GVAP_SecReport2017.pdf (26.2.2018).
7. Oketch A. Nurses' strike derail immunisation and maternal care drive. *Daily Nation* 4.1.2018. <https://www.nation.co.ke/news/Nurses--strike-derail-immunisation-maternal-care-drive-/1056-4250352-gjlxjuz/index.html> (20.2.2018).
8. Fine P, Eames K, Heymann DL. "Herd immunity": a rough guide. *Clin Infect Dis* 2011; 52: 911–6. [PubMed][CrossRef]
9. Merab E. Concern as baby immunisation coverage in Africa stalls. *Daily Nation* 27.12.2017. <https://www.nation.co.ke/news/Africa-yet-to-achieve-vaccination-goal/1056-4243402-jb380wz/index.html> (20.2.2018).
10. Onarheim KH, Gopinathan U. Global health financing: Priority to poor people or poor countries? *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; doi: 10.4045/tidsskr.17.0715 doi:

10.4045/tidsskr.17.0715. [PubMed][CrossRef]

11. Siem FF. Leaving them behind: healthcare services in situations of armed conflict. Tidsskr Nor Legeforen 2017; doi: 10.4045/tidsskr.17.0524 doi: 10.4045/tidsskr.17.0524. [PubMed][CrossRef]

12. Sepúlveda J. Global health: Towards polio eradication. Nature 2017; 547: 411–2. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 5. mars 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0196

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.