

---

## Er det farlig å bli vaksinert?

---

REDAKSJONELT

NØKLEBY H

---

For hundre år siden var svaret opplagt: Ja, men det er mye farligere å være uvaksinert! Koppevaksinen var langt fra farlig. Til langt ut på 1800-tallet valgte man å overføre koppevaksine fra menneske til menneske i redsel for åinokulere "dyrestoffer". Samtidig ble syfilis, hepatitt og andre sykdommer overført. Selv etter at man gikk over til mer kontrollert produksjon, gav vaksinen komplikasjoner. Mest alvorlig var encefalitt, i noen tilfeller med varig skade eller død til følge. Folk valgte likevel vaksinasjon, fordi kopper var en reell trussel. Rabiesvaksiner var heller ikke farlige. Inaktivering av virus var vanskelig å kontrollere, og det ble overført betydelige mengder protein fra andre arters nervesystem. Men smitte fra rabide dyr er 100% dødelig, og da var valget likevel lett.

Når det i dag stilles spørsmål ved vaksinenes sikkerhet, skyldes det nok delvis ryktet fra gamle dager. Samtidig har effekten av vaksiner vært så god at vi nesten har glemt de sykdommene vi vaksinerer mot (1). Det er derfor rimelig å stille spørsmål ved vaksinasjonsprogrammet: Er det fortsatt berettiget? Er dagens vaksiner sikre nok? Bør nye vaksiner innføres i programmet?

ER DAGENS VAKSINASJONSPROGRAM FORTSATT BERETTIGET?

Difteri og poliomyelitt har ikke vært noen trussel i Norge på mange år, men i løpet av 1990-årene har beggesykdommene dukket opp i land som ikke ligger langt unna oss. Hovedårsaken til difteriepandemien i Russland var fallende vaksinasjonsdekning. Nederland opplevde et poliomyelittutbrudd i 1992-93, med 68 paralytiske tilfeller (2). Nederland har høyere vaksinasjonsdekning enn Norge (over 95%), men virus spredte seg likevel innenfor en uvaksinert gruppe. I Albania hadde man heller ikke sett polio siden 1983 da et utbrudd i 1996 resulterte i 138 paralytiske tilfeller (3).

Er meslinger, kikhoste og røde hunder så alvorlig at allmenn vaksinasjon er indisert? Røde hunder hos gravide har ifølgelig ingen mulighet til å behandle. Vaksinasjon av tenåringsjenter og fertile kvinner er ikke nok til å beskytte alle gravide. De gravide beskyttes bedre gjennom redusert virussirkulasjon i befolkningen, noe som bare kan oppnås gjennom et barnevaksinasjonsprogram.

I Sverige har man rikelig erfaring med kikhoste etter vel 15 år uten vaksinasjonsprogram. I denne perioden hadde deca. 650 sykhusinleggelses og i gjennomsnitt ett dødsfall per år. Svenske barneleger var sterke pådrivere for innføring av kikhostevaksine.

USA opplevde et utbrudd av meslinger med ca. 45000 meldte tilfeller i 1989-90. Over 20% av pasientene hadde komplikasjoner, og det var omtrent tre dødsfall per 1000 meldte tilfeller (4). Meslinger er en sykdom med alvorlige konsekvenser også i dag og også i vår del av verden.

#### ER DAGENS VAKSINER SIKRE NOK?

En ny vaksine vil i dag oftest ha vært prøvd ut på 50000-100000 personer før den kommer på markedet. Tidligere var kravene mindre strenge, men for programvaksinene finnes erfaring fra årlig bruk av millioner av doser. Noen vaksiner gir utvilsomt plagsomme bivirkninger. Helcellekikhostevaksine gir feber, smerter, skriking og lokalreaksjoner hos opptil halvparten av barna. Likeledes kan de levende, svekkede virusene i MMR-vaksinen gi bilder som likner meslinger, krusma og røde hunder, men i langt lettere grad. Siden hensikten med vaksinasjonsprogrammene er å beskytte mot komplikasjoner og død, blir dette å regne som bagateller.

Problemet kan være å avgjøre om alvorlige hendelser som er assosiert med vaksinasjon i tid, også er forårsaket av vaksinasjonen. Bare store epidemiologiske undersøkelser kan gi svar. Epidemiologiske undersøkelser har vist at DTP-vaksine (difteri-stivkrampe-kikhoste) ikke er årsak til plutselig uventet spedbarnsdød (5) og at hepatitt B-vaksine ikke gir overhyppighet av debut eller forverring av multippel sklerose (6). Men når sykdomsbildet er sjeldent, kan det være umulig å oppnå store nok materialer til å trekke helt sikre konklusjoner.

En forutsetning for å kunne lete etter årsakssammenheng er at mistanke blir reist. De fleste land har derfor meldingssystemer for vaksinekomplikasjoner. Graden av underreportering kan være betydelig, men sannsynligheten for alvorlige hendelser blir rapportert et eller annet sted og kan danne grunnlag for nærmere undersøkelser, må ansees som stor. Vaksineprodusentene er særlig på vakt overfor ukjente reaksjoner og samarbeider med vaksinatører og helsemyndigheter.

#### NYE VAKSINER I VAKSINASJONSPROGRAMMET?

Det er ingen tegn til at de vaksinene vi nå benytter har negative langtidsvirkninger, men det er umulig å utelukke at slikt kan skje. Vaksiner bør derfor bare tilbys når behovet for beskyttelse er åpenbart. Hepatitt B-vaksine er ikke en del av vaksinasjonsprogrammet i Norge - smitterisikoen er for liten. Vaksine mot vannkopper planlegges ikke innført i programmet - komplikasjoner til sykdommen forekommer uhyre sjelden. I noen land legger man mer vekt på kostnader knyttet til sykdommen. Men her i landet vil sykdommens alvorlighetsgrad og smitterisikoen bli lagt til grunn når vi iløpet av de neste 10-15 år får tilgang til vaksiner mot en rekke vanlige sykdommer (rota-, RS-, adeno- og parainfluenzavirus mfl.). Bare når nytten er åpenbar og registrerte negative effekter er bagatellmessige, bør tilbud om nye vaksiner omfatte hele befolkningen.

*Hanne Nøkleby*

---

## LITTERATUR

1. Lystad A. Vaksinasjon - smittevernets flaggskip. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 177: 482-3.
  2. Lie KK. Poliomyelitt i Nederland. MSIS-rapport 1993; 21: 31.
  3. World Health Organization. Expanded Programme on Immunization (EPI). Wkly Epidemiol Rec 1996; 72: 189-94.
  4. Centers for Disease Control and Prevention. Measles - United States 1990. MMWR Morb Mortal Wkl Rep 1991; 40: 369-72.
  5. Howson CP, Fineberg HV. The ricochet of magic bullets: summary of the Institute of Medicine Report, Adverse events of pertussis and rubella vaccines. Pediatrics 1992; 89: 318-24.
  6. World Health Organization. Expanded Programme on Immunization (EPI). Wkly Epidemiol Rec 1996; 72: 149-52.
- 

Publisert: 20. september 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juni 2026.