
Fornuftig vaksinasjon

KOMMENTAR

PREBEN AAVITSLAND

preben@epidemi.no

Preben Aavitsland er kommuneoverlege i Arendal og Froland og overlege ved Folkehelseinstituttet.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter var i 2009 sekretær for Folkehelseinstituttets krisegruppe for influensapandemien.

I Norge ble hele befolkningen i oktober 2009 anbefalt å vaksinere seg mot den nye influensaen [\(1\)](#). Ulvestad og Slørdal gir inntrykk av at anbefalingen manglet «et rasjonelt og uhildet grunnlag», at «fagpersoner med økonomiske bindinger til farmasøytisk industri (var) sentrale premissleverandører», og «at data som kunne ha underbygget (at Pandemrix var utrygg), ble underslått».

Denne kritikken er usann for Norge. Jeg vet det, for jeg var der som sekretær for krisegruppa ved Folkehelseinstituttet og leder for instituttets oppsummering etter pandemien [\(1\)](#).

U&S har ingen bevis for påstandene annet enn en spekulasjon fra artikkelen [\(2\)](#) de kopierer. Her kommer det fram at det fra desember 2009 var flere spontant innsendte meldinger om mulige bivirkninger etter Pandemrix enn etter den tilsvarende vaksinen Arepanrix produsert i Canada og benyttet der og i Brasil, Mexico, Malaysia og Tyrkia. Jeg ville vært svært varsom med å legge for mye i forskjellen i antallet slike meldinger fra land med så ulike helsesystemer. Det er mer mønsteret av meldinger som er interessant, for det kan gi de første indikasjoner på en ekte bivirkning som så kan undersøkes i en ordentlig studie. For eksempel, Ulvestad og Slørdal nevner meldinger om Gullain-Barré syndrom etter Pandemrix. Dette er fulgt opp med en studie i Norge. Den viste at det ikke var noen økt risiko etter Pandemrix-vaksinasjon, men fem ganger økt risiko etter influensa i 2009 [\(3\)](#).

Uansett dette, hvordan mener Ulvestad og Slørdal at en rapport fra desember 2009 skulle ha påvirket den norske anbefalingen i oktober 2009 eller vaksinasjonskampanjen som så å si var fullført i november 2009?

Det er riktig at enkelte fagfolk, også i Norge, var kritiske til at Pandemrix skulle benyttes. Denne kritikken var kjent for og ble vurdert av legemiddelmyndighetene og helsemyndighetene, men ble ikke avgjørende for konklusjonen. Slik blir det når

vitenskapelige data og til dels motstridende synspunkter fra flere hold skal oppsummeres.

At den tyske regjeringen kjøpte en annen vaksine til regjeringsapparatet og Forsvaret hadde ingenting med kritikken mot Pandemrix å gjøre. Ingen av forbundsstatene hadde regnet med disse føderalt ansatte da Pandemrix ble bestilt til befolkningen. Derfor måtte forbundsregjeringen selv etterbestille til dem, men da var Pandemrix utsolgt. Slik er det gjerne med konspirasjonsteorier: ser man nøyere etter, forsvinner grunnlaget som dugg for sola.

Ulvestad og Slørdal er i likhet med meg og Folkehelseinstituttet uenige med de helsepolitikkerne som ønsker obligatorisk vaksinasjon. Det viser at norske fagfolk og statens smitteverninstitutt gir faglige råd uavhengig av politikernes syn.

LITTERATUR

1. Folkehelseinstituttet under influensapandemien 2009. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2012. <https://www.fhi.no/publ/2013/folkehelseinstituttet-under-influen-/> Lest 29.5.2019.
2. Doshi P. Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs? BMJ 2018; 362: k3948. [CrossRef]
3. Ghaderi S, Gunnes N, Bakken IJ et al. Risk of Guillain-Barré syndrome after exposure to pandemic influenza A(H1N1)pdm09 vaccination or infection: a Norwegian population-based cohort study. Eur J Epidemiol 2016; 31: 67–72. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0441
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.