

Svineinfluenzaen er ikke så spesiell at det er grunn til å spre angst eller urealistiske forventninger

Frykt og forventninger

Onsdag 12. august 2009 beordret myndighetene i Mumbai alle de 1 600 skolene og alle kinoer i byen stengt. Kinoene skulle stenges i minst tre dager, de offentlige skolene iallfall til 21. august. Da skulle situasjonen vurderes på nytt. Det hersket nærmest panikktilstand i den indiske storbyen (1). India hadde 12. august 1 078 bekreftede tilfeller av svineinfluenza, 589 personer var blitt friske, men antall dødsfall hadde økt til 15. To av dødsfallene var i Mumbai og åtte i Pune City like ved. «Myndighetene tok beslutningen for å forsøke å hindre videre spredning av viruset,» uttalte Prajakta Lavangare, talskvinne for delstaten Maharashtra, der Mumbai er hovedstad (1).

I Frankrike har myndighetene valgt en annen strategi. Der vil ikke skoler og universiteter bli stengt som et forebyggende tiltak. Man har derimot bestemt seg for temmelig drastiske tiltak dersom man oppdager mulig svineinfluenza: Ved tre mistenkte tilfeller av influensa i løpet av samme uke i én klasse skal skolen stenges i minst seks dager, om nødvendig i tre måneder (!). Undervisningen skal da skje via TV og Internett, ifølge undervisningsministeren Luc Chatel (2). Hvordan samfunnet for øvrig skal holdes i gang når foreldrene skal være hjemme fra arbeidet for å passe barna, er det foreløpig ikke lagt planer for.

I Norge synes myndighetene ikke det er noen grunn til å stenge skoler eller andre utdanningsinstitusjoner, verken forebyggende (som i India) eller ved utbrudd av influensa (som i Frankrike). Myndighetens råd, som finnes på pandemi.no, er at syke skal holde seg hjemme og at barn og unge som tilhører risikogrupperne, kan tilbys oseltamivir som forebyggende behandling. Derfor gikk første skoledag som normalt mandag 17. august. Rektorer og lærere håndhilste på de små seksåringene. Og de heftige og fuktige fadderfestene ved semesterstart på universiteter og høyskoler gikk sin gang.

Mens norske myndigheter tilsynelatende har en mer avslappet holdning enn myndighetene i enkelte andre land når det gjelder kollektive forebyggende tiltak som stenging av skoler, har de til gjengjeld gått til det skritt å kjøpe inn to doser svineinfluenzavaksiner til hver eneste nordmann, til en nettoppris på 650 millioner kroner. En vaksine man ennå ikke kjenner effekten av eller vet når kommer. Franske helsemyndigheter ser foreløpig ikke noen grunn til storstilt vaksiner. Og i India er selvfølgelig problemstillingen uaktuell: Det produseres ikke nok vaksiner på verdensbasis til at alle indere skulle kunne få vaksine. All vaksine som produseres, er dessuten allerede reservert land på den nordlige halvkule.

Av de mange refleksjoner man kan gjøre seg i forbindelse med det som nå – til tross for forsøk på innføring av alternative betegnelser – går under navnet svineinfluenza, er at myndigheter verden over har reagert sterkt, men svært forskjellig. Det dreier seg om en global epidemi, men det er ingen felles respons. Hvilke spesielle lokale forhold kan begrunne så forskjellige tiltak? Er smitte mindre farlig ved norske skoler enn ved indiske eller franske? Og hvorfor har nordmenn større behov for vaksiner enn andre?

Enda vanskeligere har det vært å få tak i hva ulike lands myndigheter har lagt vekt på når de har fattet sine beslutninger. Er ønsket å forhindre mest mulig sykdom og død? Er det å begrense smitte og

spredning av viruset – uavhengig av om sykdommen er farlig eller ikke? Er det å begrense samfunnets økonomiske tap? Eller er det noe helt annet – som f.eks. å unngå kritikk?

Hvis det overordnede hensynet for helsemyndigheter og politikere er å forhindre sykdom og dødsfall, burde tiltak mot svineinfluenzaen ses i forhold til alternative anvendelser av ressurser som kan forhindre sykdom og for tidlig død av andre årsaker – både nasjonalt og internasjonalt. Norge har et eget prioriteringsråd som nettopp har som mandat «å bidra til mer helhetlig tilnærming til problemstillinger om kvalitet og prioritering i helsetjenesten». I et globalt perspektiv blir prioriteringsdilemmaene enda tydeligere. Da myndighetene i Mumbai stengte alle skolene pga. 15 influensadødsfall, minnet f.eks. professor Bir Singh, generalsekretær i Indian Association of Preventive and Social Medicine, om at sesonginfluenzaen tar livet av omtrent 550 personer per dag i India. Og at risikoen for å dø av tuberkulose er langt høyere: det dør to hvert tredje minutt (3).

Den norske strategien ser ut til å være å håpe at spredningen kan reduseres med individuelle tiltak (håndhygiene etc.) og at vaksinen kommer tidsnok til å kunne beskytte særlig utsatte personer. Med hvilken begrunnelse? En rapport fra Kunnskapssenteret så sent som i mai 2009 konkluderte med at det var lite – hvis noen – dokumentasjon på at vaksinen reduserer sykkelighet og dødelighet i risikogrupperne (4). Derimot kan den gi mindre sykdomsfølelse og sykefravær hos ellers friske voksne.

Denne pandemien kunne vært et utmerket eksempel for læring både om influensa og om infeksjonssykdommer generelt. Nye virus vil oppstå, og noen vil være farlige. Vi kan i liten grad unngå at så smittsomme virus sprer seg i befolkningen. Mange vil bli syke, noen alvorlig, det er ikke til å unngå, men det betyr ikke at vi ikke kan gjøre noe. Å ha god håndhygiene og å unngå å hoste rett på andre er ikke bare noe vi bør ha i tankene nå i høst. Og det er grunn til å vise forsiktighet overfor særlig utsatte personer og isolere dem fra de syke (ikke omvendt). Vi andre må tåle noen dager i sengen. Det hadde vært ideelt hvis vi kunne utvikle influenzavaksiner som beskyttet dem som var mest utsatt for alvorlig sykdom og død, men dessverre viser studier så langt at vaksinen har liten effekt på sykkelighet og dødelighet hos de eldste og mest risikoutsatte. Det hadde også vært en utmerket anledning til å understreke at denne influensaen ikke er så spesiell at det er noen grunn til å spre frykt i utregnsmaal eller urealistiske forventninger til hva som kan oppnås med vaksiner og medikamenter.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Ansari A. Schools in Mumbai closed amid swine flu panic. The Associated Press 12.8.2009.
2. Jeudy B. Luc Chatel: «Je suis prêt à fermer les établissements». Le Figaro 11.8.2009.
3. Singh B. What India should do to combat swine flu. The Economic Times 17.8.2009.
4. Helseeffekt av influenzavaksiner til eldre og kronisk syke. www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/6217.cms [17.8.2009].