

krigshandlingenes uvanlige brutalitet og systematiske angrep på sivilbefolkningen og på sivile strukturer som vannforsyning, industri, matproduksjon, skoler, moskeer og helseinstitusjoner (3–5). Alt dette var i strid med internasjonal lov.

Vi opplevde konsekvensene av denne menneskeskapte katastrofen på nært hold under våre 12 døgn på Shifa-sykehuset i angrepets første fase. Vi tok parti for våre pasienter og den palestinske sivilbefolkningen. Vi svarte medier som ville snakke med oss, også de proisraelske.

Petersen kritiserer Trond Markestad og Tidsskriftets redaksjon, som han mener bør «la seg granske» av Legeföreningen (1). La oss bare slå fast at Tidsskriftet var i godt selskap. *The Lancet* publiserte raskt vår rapport fra Shifa-sykehuset og skrev dessuten en skarp leder som påpekte at det israelske angrepet på Gaza var uproposjonalt og representerte kollektiv straff, alt i strid med Genève-konvensjonen (6). Lederen understreket at legeföreninger som forholdt seg tause ble medskyldige i overgrep som kunne forebygges (7). *The Lancet* viste også en rekke av våre bilder av skadede palestinere på sine nettsider, langt flere og sterkere enn bildene Tidsskriftet publiserte.

Bildene av sivile palestinere med skader etter israelske angrep er brutale og opprørende. Petersen bør heller rette sin kritikk mot de israelske lederne som faktisk er ansvarlig for ødeleggelsene, ikke mot øyenvitnene, uansett hvilken politisk farge disse måtte ha. De som ønsker ytterligere informasjon, kan konsultere vår bok om Gaza (8).

Mads Gilbert
Tromsø

Erik Fosse
Oslo

Litteratur

1. Petersen RB. Krigen i Gaza og objektivitet. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 2263–4.
2. Central Intelligence Agency (CIA). The world factbook: The Gaza Strip. www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gz.html [2.12.2009].
3. Human rights in Palestine and other occupied Arab territories. Report of the United Nations Fact Finding Mission on the Gaza Conflict. www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/specialsession/9/docs/UNFFMGC_Report.pdf [2.12.2009].
4. Amnesty International. Israel/Gaza Operation «Cast lead»: 22 days of death and destruction. www.amnesty.org/en/library/info/MDE15/015/2009/en [2.12.2009].
5. Report of the Independent Fact Finding Committee On Gaza: No safe place. Presented to the League of Arab States 30 April 2009. www.lphr.org.uk/gaza2009/Report_IFFC_Gaza.pdf [2.12.2009].
6. Gilbert M, Fosse E. Inside Gaza's Al-Shifa hospital. *Lancet* 2009; 373: 200–2.
7. The medical conditions in Gaza. *Lancet* 2009; 373: 186.
8. Gilbert M, Fosse E. Øyne i Gaza. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2009.

Grunnløse konklusjoner fra Charlotte Haug

I en leder i Tidsskriftet nr. 16/2009 konkluderer redaktør Charlotte Haug med at vaksinen som legemiddelprodusentene nå utvikler mot ny influensa A(H1N1), vil ha liten effekt på sykkelighet og dødelighet hos de eldste og mest risikoutsatte i befolkningen (1).

Haug støtter seg på en rapport om sesonginfluensavaksiner fra Kunnskaps-senteret (2). Det overrasker oss at hun velger ut kun én rapport – og ekstrapolerer resultatene fra denne til en pandemisitua-sjon. Målsettingen med rapporten Haug viser til, var å sammenfatte systematiske oversikter der effekten av influensavaksine til eldre eller personer med kronisk sykdom var vurdert. Den aktuelle populasjonen for A(H1N1)-influensavaksinen er en annen enn den i Kunnskaps-senterets rapport.

Rapporten er hovedsakelig basert (97 %) på en studiepopulasjon hentet fra observasjonsstudier. Mange av disse er usikre når det gjelder sammensetningen av sammenlikningsgruppene og inneholder ikke justerte analyser. Kunnskaps-senteret vurderer selv av den grunn disse studiene til å være av lav til svært lav kvalitet og at resultatet dermed er beheftet med stor usikkerhet. Dette gjentas flere steder i rapporten.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) har rapportert at aldersfordelingen hos dem som blir syke av ny influensa A(H1N1) er atypisk sammenliknet med gruppen som rammes av vanlig sesong-influensa. Det er en markert underrepresentasjon av infeksjoner hos eldre. I forhold til vanlig sesonginfluensa er det tre grupper skiller som seg ut når det gjelder sykkelighet og rapporterte dødsfall: voksne og barn med kroniske sykdommer og gravide (3, 4). Komplikasjoner ser også ut til å forekomme der det ikke er underliggende sykdom.

Kunnskaps-senteret har i andre oppsummeringer og på sine hjemmesider konkludert med at beste tiltak for å forebygge influensa er vaksiner. Dette er i tråd med WHOs, ECDCs og norske fagmyndigheters anbefalinger (5–7).

Erik Hjelvin
GlaxoSmithKline

Litteratur

1. Haug C. Frykt og forventninger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 1619.
2. Helseeffekter av influensavaksine til eldre og kroniske syke. Rapport nr. 12–2009. Oslo: Kunnskaps-senteret, 2009.
3. ECDC INTERIM RISK ASSESSMENT. Human cases of influenza A(H1N1) v 12 June 2009. [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza_A\(H1N1\)_Risk_Assessment.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza_A(H1N1)_Risk_Assessment.aspx) (9.10.2009).
4. Hauge SH, Dudman SG, Borgen K et al. Sykdom forårsaket av nytt A(H1N1)-influensavirus. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 1736–9.
5. Effekt av oseltamivir (Tamiflu®) ved profylakse og behandling av influensa – implikasjoner for nasjonal beredskap mot pandemisk influensa. Rapport nr 1–2005. Oslo: Kunnskaps-senteret, 2005.

6. ECDC HEALTH EDUCATION. On the use of specific pandemic influenza vaccines http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0908_Influenza_AH1N1_On_the_use_of_specific_pandemic_influenza_vaccines.pdf (9.10.2009).
7. Helsedirektoratet. www.pandemi.no (9.10.2009).

Redaktøren svarer:

Jeg har naturligvis ikke trukket noen konklusjoner om effekten av svineinfluensavaksinen. Effekten på alvorlig sykkelighet og død av vaksinen mot ny influensa A (H1N1) vil vi ikke kunne si noe om før pandemien er over. Dessverre vil vi heller ikke da kunne si noe sikkert om effekten av vaksinen, fordi det ikke gjøres noe forsøk på å undersøke dette systematisk.

Det må bli opp til helsemyndighetene å begrunne hvorfor de nærmest uten forbehold anbefaler hele befolkningen å ta en helt ny vaksine. En slik begrunnelse kunne være at man på bakgrunn av tidligere forskning på effekt av influensavaksinering anså det som så sikkert at den ville ha en positiv effekt at det ville være uetisk å gjennomføre nye studier – selv om både viruset, vaksinen og risikogruppene er annerledes enn ved vanlig sesonginfluensa. Problemet er at det finnes svært lite god dokumentasjon på effekten av sesonginfluensavaksine. De fleste publiserte studier har vært av svært lav kvalitet. Her er jeg helt enig med Hjelvin fra GlaxoSmithKline. Jeg refererte til Kunnskaps-senterets rapport i min leder bl.a. for å henlede oppmerksomheten på den usikre og mangelfulle kunnskapen på dette området. Jeg støtter meg selvsagt ikke utelukkende på Kunnskaps-senterets rapport, men på en rekke internasjonale artikler som har påpekt det samme (1–7).

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Jefferson T. Influenza. *Clin Evid* [Online]; e-publisert 12.3.2009.
2. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Debalini MG et al. Relation of study quality, concordance, take home message, funding, and impact in studies of influenza vaccines: systematic review. *BMJ* 2009; 338: b354. doi: 10.1136/bmj.b354.
3. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Debalini MG et al. Inactivated influenza vaccines: methods, policies, and politics. *J Clin Epidemiol* 2009; 62: 677–86.
4. Fireman B, Lee J, Lewis N et al. Influenza vaccination and mortality: differentiating vaccine effects from bias. *Am J Epidemiol* 2009; 170: 650–6.
5. Hirota Y, Fukushima W, Fujieda M et al. Essential tools for assessing influenza vaccine efficacy in improperly conducted studies: a Japanese perspective. *Vaccine* 2008; 26: 6455–8.
6. Nelson JC, Jackson ML, Weiss NS et al. New strategies are needed to improve the accuracy of influenza vaccine effectiveness estimates among seniors. *J Clin Epidemiol* 2009; 62: 687–94.
7. Simonsen L, Viboud C, Taylor RJ et al. Influenza vaccination and mortality benefits: new insights, new opportunities. *Vaccine* 2009; 27: 6300–4.