

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Statistikk er en fin ting

Christina Grandalen advarer i Tidsskriftet nr. 10/2012 mot svineinfluensavaksinen (1). 45 % av den norske befolkning ble vaksinert, men bare hos 35 barn har vaksineringsen fått alvorlige følger. Statistisk sett gir det svært liten risiko. Jeg må si at det finnes verre ting! Leger skriver ut farlige medisiner hver dag. Jeg er lei av å høre mediene og andre fremstille svineinfluensavaksinen som en slags «høyrisiko bivirkningsvaksine».

Jeg er helt enig med Grandalen angående eksperimentell vaksinasjon og at man i aller høyeste grad bør informeres om dette. Jeg forstår likevel ikke helt sammenlikningen. I forsøket Grandalen refererer til, skulle legestudentene være med på testing av en vaksine der det «dukkes opp en god del bivirkninger» (1). Hvis svineinfluensavaksinen hadde vært av samme dårlige kvalitet som denne, ville i hvert fall et par hundre tusen nordmenn ha endt opp med bivirkning av alvorlig grad. Vi vil aldri få vite hvor mange mennesker som ble reddet av svineinfluensavaksinen (det ville vært kontrafaktisk argumentasjon og derfor vanskelig å avgjøre). Hvor stor økonomisk gevinst det var for folket (når det gjelder f.eks. sykepenger versus å det betale for vaksinasjon) er en annen diskusjon.

Personlig stiller jeg meg skeptisk til vaksinasjon for sesonginfluenza på grunn av den korte tiden mellom utviklingen av vaksine, testing, produksjon, salg og dermed forebygging (mye skade kan allerede ha skjedd).

Andreas Wahl Blomkvist
andreas.wahl@gmail.com

Andreas Wahl Blomkvist (f. 1989) er medisinstudent ved Jagiellonian University, Krakow. Han var også miljøarbeider ved sikkerhets- og allmennpsykiatriske avdelinger, frivillig ambulanspersonell for Røde Kors-ambulansen i Bergen og treningsinstruktør og personlig trener ved et helsestudio. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Grandalen C. Svineinfluensavaksinen. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1209.

Upresist om svineinfluensavaksinen

Christina Grandalen skriver at influensavaksinen ikke var så god som man trodde (1). Vel, vaksinen har vist seg å være svært effektiv (2) i å beskytte mot influensa A(H1N1). Videre skriver hun også at hun frarådet gravide å ta den. Ingenting tyder på at vaksinen var farlig for denne gruppen. Tvert imot har man i ettertid vist at den var helt trygg (3).

Grandalen skriver deretter at de 35 som fikk narkolepsi, ikke ville fått sykdommen om de ikke var blitt vaksinert. Dette vet vi ikke. Mye tyder på at de som fikk narkolepsi, var genetisk predisponert for dette (4). De var altså ikke «tilfeldige ofre». Det kan være at vaksinen bare utløste sykdommen tidligere for de rammede og at de ville fått narkolepsi etter hvert uansett. Det kan forklare at ingen over 19 år har fått narkolepsi av Pandemrix, fordi disse gjerne allerede hadde fått diagnosen. Kun de som var så unge at symptomene ennå ikke var blitt tydelige eller hadde fått diagnosen (det kan ta mange år) har altså fått narkolepsien trigget av en kraftig immunreaksjon på vaksinen, kanskje skvalenet.

Grandalen sier også det er uetisk kun å tilby kombinasjonsvaksiner. Hvorfor? Det som skilte Pandemrix fra andre vaksiner, var nettopp i hovedsak skvalenet, som ble tilsatt for å gi kraftig nok

immunrespons fra en vaksine man ikke hadde tid til å dyrke nok virusmateriale til. Dette skvalenet kan ha trigget en så kraftig immunrespons at noen ytterst få individer som var genetisk disponert for det endte opp med en autoimmun sykdom. I vaksinen man får for sesonginfluenza, er ikke dette skvalenet tilsatt, og jeg kan derfor ikke se at det skal være noen risiko knyttet til dette. Virusfragmentene for H1N1 som finnes i sesonginfluenza er neppe det som gir bivirkninger, da hadde vi vel sett de samme bivirkningene også i andre H1N1-vaksiner. Jeg mener Folkehelseinstituttets anbefalinger var nøkterne og rotfestet i god dokumentasjon (5).

Gunnar R. Tjomlid
gunnar@tjomlid.com

Gunnar R. Tjomlid (f. 1974) er daglig leder og webutvikler i IT-selskapet Thin. Han er styremedlem i Foreningen Skepsis, aktiv blogger på tjomlid.com, medvirkende i podkasten Saltklypa (saltklypa.no) og freelance-skribent for bl.a. FriTanke.no. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Grandalen C. Svineinfluensavaksinen. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1209.
2. Hellenbrand W, Jorgensen P, Schweiger B et al. Prospective hospital-based case-control study to assess the effectiveness of pandemic influenza A(H1N1)pdm09 vaccination and risk factors for hospitalization in 2009–2010 using matched hospital and test-negative controls. BMC Infect Dis 2012; 12: 127.
3. Pasternak P, Svanström H, Mølgaard-Nilsen D et al. Vaccination against pandemic A/H1N1 2009 influenza in pregnancy and risk of fetal death: cohort study in Denmark. BMJ 2012; 344: e2794.
4. National Institute for Health and Welfare. Association between Pandemrix and narcolepsy confirmed among Finnish children and adolescents. www.thl.fi/en_US/web/en/pressrelease?id=26352 [2.7.2012].
5. Tjomlid G. Svineinfluenza: handlet myndighetene korrekt? <http://tjomlid.com/?p=5985> [2.7.2012].

C. Grandalen svarer:

Jeg takker Andreas Wahl Blomkvist for hans innspill. Statistikk er virkelig en fin ting – men man kan også bruke den til å bortforklare uønskede effekter. Det er vel sant at det «bare» var 35 barn som ble syke, sett i forhold til at det var mange andre som ikke fikk svineinfluenza etter vaksineringsen. Men 35 syke barn er tross alt 35 for mange. Det er her snakk om en alvorlig sykdom som narkolepsi som disse barna må slite med resten av livet, ikke bare en liten forkjølelse som er borte etter få dager. Statistikk er et mektig instrument – men den må brukes med fornuft.

Til Gunnar R. Tjomlid vil jeg innvende at jeg ikke kjenner til noe bevis for at vaksinen bare trigget en fra før underliggende narkolepsi. Jeg mener vi visste og at vi fortsatt vet for lite om hvilke sen-skader fostrene eventuelt måtte få. Når det gjelder kombinasjonsvaksinen, synes jeg fortsatt at man burde ha gitt folk en valgmulighet. Å tilby denne fremdeles kontroversielle vaksinen sammen med den velkjente sesonginfluensavaksinen gjør at mange ikke forstår at de har et valg. Denne «enten tar du begge eller så får du ingen»-politikken er neppe etisk, og jeg står fortsatt på at denne håndteringen i høyeste grad er umoralsk og forkastelig!

Christina Grandalen
shayarva@hotmail.com

Christina Grandalen (f. 1968) er fastlege ved Snertingdal helsesenter i Gjøvik kommune. Ingen oppgitte interessekonflikter.