

Ulvestad burde ønsket velkommen Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskaps godt dokumenterte evaluering av helsemyndighetenes pandemirepons (5), særlig siden rapporten er kritisk til prosessen før vaksinasjonsanbefalingen. Til evalueringen bidro helsemyndighetene med dokumentasjon og svar på konkrete spørsmål, mens de som evaluerte sto for alt annet, inkludert intervjuer, skriving, vurderinger og konklusjoner. Dermed er dette slett ingen selvevaluering, slik Ulvestad forestiller seg.

**Preben Aavitsland**  
preben@epidemi.no

Preben Aavitsland (f. 1963) er lege ved Epidemi, Kristiansand. Interessekonflikter: Aavitsland har hatt sentrale roller i Folkehelseinstituttets håndtering av svineinfluensapandemien og i instituttets egen-evaluering av håndteringen.

#### Litteratur

- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2006. [www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0001/ddd/pdfv/273635-beredskapsplan\\_pandemi.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0001/ddd/pdfv/273635-beredskapsplan_pandemi.pdf). [1.9.2014]
- European Medicines Agency. Pandemrix. [www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000832/human\\_med\\_000965.jsp&mid=WC0b01ac058001d124](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000832/human_med_000965.jsp&mid=WC0b01ac058001d124). [1.9.2014]
- Fiore AE, Bridges CB, Katz JM et al. Inactivated influenza vaccines. I: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. Vaccines. 6 utg. London: Elsevier, 2013.
- Folkehelseinstituttet. Rapport nummer 2 om vaksinasjonsrekkefølge, 23. oktober 2009. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2009. [www.fhi.no/dokumenter/f332d0ae39.pdf](http://www.fhi.no/dokumenter/f332d0ae39.pdf). [1.9.2014]
- Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap. Ny influensa A (H1N1) 2009. Gjennomgang av erfaringene i Norge. Tønsberg: DSB, 2010. [www.dsb.no/Global/Publikasjoner/2010/Rapporter/PandemiRapport.pdf](http://www.dsb.no/Global/Publikasjoner/2010/Rapporter/PandemiRapport.pdf). [1.9.2014]

## Re: Jakten på det utenomjordiske

Aavitsland og jeg er enige om at svineinfluensaen innebar lav risiko, og at massevaksinasjonen var «den største vaksineskandalen i moderne tid». Men vi legger ulikt innhold i ordet skandale. Aavitsland tilskriver skandalen en ulykksalig konsekvens av hva han anser som en korrekt beslutning om massevaksinasjon, mens jeg knytter skandalen direkte opp mot massevaksinasjonsbeslutningen. Denne ulikheten i fortolkning har etiske implikasjoner: Deresom Aavitsland har rett i at vaksineskadene skyldes uflaks, kan verken han eller andre tillegges ansvar for skandalens omfang. Men om jeg har rett, må ansvaret for de invalidiserende vaksineskadene tilskrives beslutningstakerne.

Jeg har gitt en rekke eksempler som indikerer at helsemyndighetene utviste dårlig dømmekraft på beslutningstidspunktet, og at skandalen derfor ikke kan tilskrives uflaks. De sentrale argumenter er at helsemyndighetene på illegitimt vis vedlikeholdt frykten i befolkningen for å fremme massevaksinasjon med en uprøvd vaksine som de på illegitimt vis garanterte var både trygg og effektiv. Dermed skapte de en forvirrende blanding av utrygghet og trygghet som igjen økte forvirringen. Resultatet ble lange vaksinasjonskøer av folk som ville «beskytte» seg.

Rett nok hevder Aavitsland at vaksinen kunne anses som effektiv fordi helsemyndighetene var i besittelse av surrogatmål for effektivitet. Men hva han unnlater å nevne, er at slike surrogatmål er beheftet med stor usikkerhet, og dessuten at surrogatmålene er mindre egnet som beskyttelsesindikator for dem som trenger vaksinen mest (1) Dette visste selvsagt helsemyndighetene. Og de visste også at man ikke kan måle en vaksines trygghet opp mot kunnskap om at andre vaksiner har vist seg trygge. Aavitslands hentydning til at norske helsemyndigheter la fravær av bivirkninger i Sverige til grunn for sin trygghetsvurdering, finner jeg illevarslende. For med en så kort observasjonstid kunne det umulig sies noe om hvorvidt vaksinen var beheftet med langtidsbivirkninger eller ikke.

For å støtte opp om sitt syn hevder Aavitsland at risikovurde-

ringen i forkant av massevaksinasjonsanbefalingen var «meget god». Denne påstanden kommer i et underlig lys sett opp mot Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskaps (DSB) rapport (2), hvor det framgår at det ikke ble gjennomført kost-nytte analyser av scenarier hvor målrettet vaksinasjon av risikogrupper ble satt opp mot massevaksinasjon. Urovekkende nok inneholdt heller ikke anbefalingen som kom 23. oktober en eksplisitt kost-nytte vurdering av massevaksinering.

Til tross for overveldende dokumentasjon, hevdet DSB at de ikke hadde grunnlag for å vurdere om gjennomføringen av massevaksinering var en riktig beslutning. Denne konklusjonen er uforståelig, for bare det faktum at sykdommen var mild og vaksinen uprøvd, mener jeg talte mot massevaksinasjon. Når det dessuten viser seg at norske helsemyndigheter neglisjerte betydningen av eksplisitte kost-nytte vurderinger, blir det umulig å frikjenne helsemyndighetene fra ansvaret for «den største vaksineskandalen i moderne tid». Etter mitt syn har DSB gjort skandalen enda større ved bevisst å unnlate å svare på om massevaksinasjonsbeslutningen var rett eller gal.

**Elling Ulvestad**  
elling.ulvestad@helse-bergen.no

Elling Ulvestad (f. 1958) er professor og avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

- Reber A, Katz J. Immunological assessment of influenza vaccines and immune correlates of protection. *Expert Rev Vaccines* 2013; 12: 519–36.
- Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap. Ny influensa A (H1N1) 2009. Gjennomgang av erfaringene i Norge. Tønsberg: DSB, 2010. <http://dsb.no/Global/Publikasjoner/2010/Rapporter/PandemiRapport.pdf>. [8.9.2014].

## Re: Veiledning av leger gir mindre bruk av antibiotika

I Tidsskriftet nr 14/2014 kommenterer Tore Midtvedt effekter av ceftriaxone i nervesystemet (1). Det har spesielt i USA vært en del diskusjon om effekten av langvarig ceftriaxonebehandling ved nevroborreliose. Midtvedt omtaler dette antibiotikums virkning på synaptisk glutamat, en virkning man har kjent til i noen år. Det dreier seg om en såkalt non-antibiotisk effekt av et antibiotikum. Det kan noen ganger gi inntrykk av en antimikrobiell effekt som ikke er reell. Midtvedt skriver at man her har en forklaringsmodell til klinisk effekt ved nevroborreliose. Forhåpentlig har han ikke ment det helt slik. Ceftriaxone er et uomtvistelig godt behandlingsvalg ved sikker nevroborreliose. Ved behandling av tilstander mistenkt å være nevroborreliose, kan man få en symptomeffekt som feiltolkes å være en bekreftelse på diagnosen. Det er her poenget ligger. Siden Midtvedts formulering kan misforstås av lesere uten spesiell kunnskap om behandling av Lyme borreliose, finner jeg en slik presisering nødvendig.

**Per Bjark**  
per.bjark@gmail.com

Per Bjark er spesialist i infeksjonssykdommer. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

- Midtvedt T. Re: Veiledning av leger gir mindre bruk av antibiotika. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1343.