



# Jubileum til ettertanke

---

## DEBATT

### ELLING ULVESTAD

E-post: [elling.ulvestad@helse-bergen.no](mailto:elling.ulvestad@helse-bergen.no)

Elling Ulvestad er spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin. Han er avdelingssjef for Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus, professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen og redaktør av APMIS (Journal of Pathology, Microbiology and Immunology). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### LARS SLØRDAL

Lars Slørdal er spesialist i klinisk farmakologi. Han er professor ved Institutt for klinisk og molekylær medisin ved NTNU og overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Ti år etter svineinfluensautbruddet er det fremdeles uklart om vedtaket om massevaksinasjon ble fattet på et rasjonelt og uhildet grunnlag.

I 2019 er det 100 år siden spanskesyken herjet som verst og ti år siden vi ble hjemsøkt av svineinfluensautbruddet.

Spanskesykeviruset var høyvirulent og ofte dødelig, mens svineinfluensa var en mildere sykdom med lav dødelighet. Begge pandemiene ble forårsaket av influensa A(H1N1)-virus. I Norge ble det i 2009 igangsatt massevaksinasjon mot svineinfluensa, og til sammen 1,9 millioner nordmenn ble vaksinert med den nyutviklede og uprøvde vaksinen Pandemrix, produsert av GlaxoSmithKline (GSK).

## Skeptiske tyskere

Helsemyndighetene garanterte for vaksinens effekt og sikkerhet. Til tross for dette ble det i noen land, for eksempel Tyskland, uttrykt faglig skepsis til hvor sikker vaksinen egentlig var. Kritikere framhevet bl.a. adjuvanskomponenten i Pandemrix (som inneholdt skvalen, vitamin E og emulgatoren polysorbat 80) og en mulig assosiert økt fare for bivirkninger (1). Uroen økte ytterligere da ukebladet Der Spiegel i oktober 2009 rapporterte at det tyske innenriksministeriet hadde kjøpt 200 000 doser Celvapan (Baxters adjuvansfrie H1N1-vaksine) til bruk i landets regjeringsapparat (1, 2).

Skeptiske tyskere viste seg dessverre å være sannspådde. Særlig bekymringsfull er assosiasjonen mellom Pandemrix-eksponering og narkolepsi, som kan ha rammet mer enn 1 300 av de totalt ca. 30 millionene som fikk denne vaksinen (1). Også i Norge har det etter hvert tilkommet en urovekkende høy andel klager på Pandemrix. Ved utgangen av 2018 var totalt 769 saker blitt meldt til Norsk pasientskadeerstatning, og risikoen for å utvikle narkolepsi er vist å være fem ganger høyere for vaksinerte enn for ikke-vaksinerte (3).

## Ny informasjon

Mer informasjon har kommet for dagen i kjølvannet av søksmål mot GlaxoSmithKline. Nylig frigitte data viser påfallende forskjeller i spontanrapportert bivirkningsfrekvens mellom Pandemrix og de to andre godkjente H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>-vaksinene fra GlaxoSmithKline: Arepanrix (som inneholder samme adjuvans som Pandemrix) og en tilsvarende adjuvansfri vaccine. Analyser viser 5,9 ganger økt frekvens av alle typer bivirkninger, 9,6 ganger økt frekvens av alvorlige bivirkninger og 6,2 ganger økt frekvens av dødsfall i disfavør av Pandemrix. Bivirkningene omfatter bl.a. anafylaksi, ansiktsmuskellammelser, Guillain-Barré syndrom og krampeanfallet (1).

Året etter svineinfluensautbruddet beskrev British Medical Journal hvordan fagpersoner med økonomiske bindinger til farmasøytisk industri med interesser i produksjon av vaksiner og antivirale legemidler ble brukt som sentrale premissleverandører av helsemyndighetene i en prosess som var alt annet enn transparent. Det var allerede da klart at skattebetalerne hadde fått særdeles lite igjen for de millioner av vaksinedoser og store kvanta nevraminidaseinhibitorer som ble anskaffet for å beskytte befolkningen (4). Diskusjonen om de eventuelle skadevirkningene av vaksinasjonsprogrammet i 2009 pågår fremdeles, og både vaksineprodusenten og legemiddelmyndigheter toer sine hender når det reises spørsmål om hvorfor sikkerhetsdata ikke ble gjort offentlig tilgjengelige før massevaksinasjon med Pandemrix ble igangsatt (1).

## Hva vil helsemyndighetene?

Med et slikt bakteppe er det grunn til bekymring når våre egne politiske myndigheter nå overveier å gjøre influensavaksine obligatorisk for helsepersonell (5). En entusiastisk sykehusdirektør ved St. Olavs hospital bekjentgjorde ved årsskiftet at man ville «feire med bobler» når man oppnådde en vaksinedekning på 75 % ved sykehuset (6). Gevinsten ved influensavaksinasjon av helsepersonell er imidlertid usikker (7). Og hvis noen skulle lure på det, motsetter regjeringspartiene seg en ordning hvor offentliggjøring av interessekonflikter i form av økonomisk samrøre mellom legemiddelindustri og fagfolk også gjøres obligatorisk (8). I sum sender dette et signal om at man fra helsepolitisk hold presser fram terapeutiske inngrep som både er svakt dokumentert og beheftet med mulig helsefare, samtidig som man aktivt unndrar seg innsyns- og kontrolloppgaver overfor industriaktørene.

Å holde tilbake informasjon overfor befolkningen i overtalelsesøyemed er å bære ved til det allerede ulmende bålet som varmer vaksinenølere og -skeptikere

Pandemrix var verken effektiv eller trygg. Når det nå viser seg at data som kunne ha underbygget dette, ble underslått, skaper det usikkerhet overfor både vaksineprodusentenes og helsemyndighetenes troverdighet ved framtidige vanskelige helsepolitiske avveininger. Å holde tilbake informasjon overfor befolkningen i overtalelsesøyemed er å bære ved til det allerede ulmende bålet som varmer vaksinenølere og -skeptikere.

---

### LITTERATUR:

1. Doshi P. Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs? BMJ 2018; 362: k3948. [CrossRef]
2. Kanzlerin und Minister sollen speziellen Impfstoff erhalten. Der Spiegel 17.10.2009. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/schutz-vor-schweinegrippe-kanzlerin-und-minister-soll-en-speziellen-impfstoff-erhalten-a-655764.html> (15.2019).
3. Trogstad L, Bakken IJ, Gunnes N et al. Narcolepsy and hypersomnia in Norwegian children and young adults following the influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) 2009 pandemic. Vaccine 2017; 35: 1879–85. [PubMed][CrossRef]

4. Cohen D, Carter P. Conflicts of interest. WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *BMJ* 2010; 340: c2912. [PubMed][CrossRef]
5. Vil ha obligatorisk influensavaksine for helsepersonell. *Aftenposten* 18.10.2018.  
<https://www.aftenposten.no/osloby/i/bKvRjQ/Vil-ha-obligatorisk-influensavaksine-for-helsepersonell> (1.5.2019).
6. Vi må unngå at vi smitter pasientene. *Adresseavisen* 31.12.2018.  
<https://www.adressa.no/pluss/nyheter/2018/10/21/Vi-m%C3%A5-unng%C3%A5-at-vi-smitter-pasientene-17720174.ece?rs62471554376136654&t=1> (1.5.2019).
7. Ulvestad E. Influensavaksinering av helsepersonell – et moralsk anliggende? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 278. [PubMed][CrossRef]
8. Storvik AG. Nei til åpenhet om honorarer fra industrien. *Dagens medisin* 14.3.2019.  
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/03/14/sier-nei-til-apenhet-om-honorarer/> (1.5.2019).

---

Publisert: 27. mai 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0299

Mottatt 10.4.2019, godkjent 1.5.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no)