

Postmoderne vaksinevegring

De av oss som har levd en stund har ikke vansker med å huske entusiasmen for vaksiner i etterkrigstiden. Vaksinene var billedliggjøringen av den moderne medisins magi – dette at man med enkle grep kunne få kroppen til selv å lage beskyttelse mot farlig sykdom. De fleste av de farlige sykdommene hadde vi riktignok ikke sett, bortsett fra poliomyelitt. De fleste kjente noen på skolen som var blitt rammet. Så kom Salk- og Sabin-vaksinene: Beskyttelse gjennom tre dråper på en sukkerbit uten merkbar bismak – hvilket under!

At det kunne forekomme komplikasjoner var vel kjent. Særlig koppevaksinen var fryktet for sine encefalitter, selv om de var sjeldne. Men folk flest hadde en umiddelbar forståelse for at gevinsten var så mye større enn risikoen. Helsesøster behøvde ikke bruke mye tid på å forklare slikt.

Etter hvert er nye generasjoner av småbarnsforeldre kommet til. For dem er de sykdommene vi vaksinerer mot ingen opplevd realitet. Vaksinasjonsprogrammenes eventyrlige suksess ved nærmest å eliminere barnesykdommene, også fra folks bevissthet, har paradoksalt nok lagt grunnen for en ny skepsis. Virkelige og postulerte komplikasjoner ved vaksinene, ikke sykdommene, får nå all oppmerksomhet – til tross for at prosedyrer omkring produksjon og bruk av vaksiner aldri har vært tryggere. Vaksinevegring er blitt et av tidens nyord.

Denne vinteren er det meslingvaksinen som del av MMR-vaksinen som har utløst skepsis. Det er nærliggende å skylde på TV2, som med Gerhard Helskogs program *Rikets tilstand* 7.11. 2001 fikk uroen til å bre seg blant norske småbarnsforeldre. I forkant av programmet hadde Hanne Nøkleby ved daværende Folkehelse på lederplass her i Tidsskriftet oppsummert den forskning som med stor tyngde avkrefter mistanken om at MMR-vaksinen skulle ha noen sammenheng med autisme (1). Også via Meldings-system for infeksjonssykdommer var landets primærleger og helsesøstre godt informert.

Men det hjalp ikke. På nyåret innløp det alarmerende meldinger om at oppslutningen om meslingvaksineringen var falt ned mot 30 % i deler av landet. Fra november til februar har slike nyheter utløst de reneste medietog i regionsaviser som Bergens Tidende og Adresseavisen, med synspunkter for og mot autismehypotesen. Dette til tross for at den opprinnelige Wakefield-hypotesen fra 1998 (1) var blitt grundig tilbakevist gjennom flere etterfølgende store studier (1, 2).

Vi blir ikke imponert over at Helskog & co. lager sensasjon av at de selv ikke har lest

faglitteraturen etter 1998. Men denne saken ble en tydelig demonstrasjon av at den postmoderne medievirkeligheten er blitt en faktor vi må regne med i folkehelsearbeidet. I det kommersielle fjernsyns og Internetts tidsalder er støynivået høyt og den kritiske sansen lav. I kjølvannet ligger engstelige foreldre og bekymrede helsesøstre. Erfaring fra andre land tyder på at meslinger kommer tilbake hvis vaksinasjonsdekningen faller til under 85–90 % (1).

Medieskapt vaksinevegring er ikke noe særnorsk fenomen. Den aktuelle autismesaken har f.eks. gått som en avisand verden over. Før den tid har andre vaksiner vært i søkelyset på tilsvarende måte, bl.a. kikhostevaksinen (3). Ofte oppstår det mistanker om årsak der det bare dreier seg om sammenfall i tid. Tidens ånd er at når noe går galt, må det være noen eller noe å skylde på. Gradvis har det vokst frem internasjonale antivaksinebevegelser, noen basert på religiøse forestillinger, noen med alternativmedisinske ankerfester eller med bakgrunn i antiautoritære eller New Age-pregede miljøer. For tiden finnes det godt over 300 Internettsteder som målbærer antivaksinesynspunkter (4). Landets helsesøstre må stadig oftere forholde seg til urovekkende Internett-utskrifter fra bekymrede foreldre.

Kan helsesøstre og samfunnsmedisinere møte denne utfordringen på en rasjonell måte? Det er ikke enkelt. Vi er flere som må erkjenne at ryggmargsrefleksen har lett for å slå til med raske og arrogante argumenter overfor det vi oppfatter som «tull» og «sludder» om vaksiner. Dette har liksom vært vårt domene, vår suksesshistorie, som dertil krever kollektiv oppslutning og bred folkelig aksept om vi skal opprettholde flokkimmunitetens fordeler. Nyere forskning tyder på at kollektiv oppslutning, opplevelsen av at alle andre lar sine barn vaksinere, fortsatt er den sterkeste motiverende faktoren for unge foreldre (4, 5). I det øyeblikket de hver for seg skal ta stilling, veie gevinst mot risiko, går de vill i risikobegreper og mer og mindre kvalitetssikret litteratur på nettet. Selv medisinstudenter har problemer med kildevurdering når de skal løse tilsvarende problemer med Internett som informasjonsmedium.

Det er blant de mer lesekyndige deler av befolkningen – der vi også finner de mest helseopptatte – at skepsisen mot vaksiner først har slått inn. Dermed oppstår et annet paradoks, nemlig at velutdannede utsetter seg for størst risiko for sykdom – på tvers av de vanlige sosiale mønstre for sykdomsrisiko. Opprinnelig var dette en hypotese. I Sverige ble blant annet Södermalm i Stockholm

og det dannede Uppsala pekt ut som risiko-områder (6). Nå viser det seg at spådommene slår til. Utbruddene av meslinger i Sverige ved årsskiftet 1999–2000, og nå fra nyttår i London, er kommet nettopp i slike boområder (7). Nå er vi på vei mot den underlige situasjon at vi fra høyeste politiske hold i Norge mobiliserer penger og fagfolk til store vaksinasjonsprogrammer i den fattige del av verden, også hos våre nære naboer i øst (8), mens vår egen vaksinasjonsdekning kan være truet av forvitring.

De allmennmedisinske utdanningsprogrammene driller unge studenter og leger i betydningen av å forholde seg til pasientens forestillinger, bekymringer og forventninger. På tilsvarende måte må kanskje samfunnsmedisinen i høyere grad fininnstille sin kommunikasjon med det omgivende samfunn (9). Eller bør vi spille med medienes egne virkemidler, med retoriske grep og den vanlige oppskriften: forenkling, konflikt og personfokusering? Uansett metode må vi bygge på solid vitenskapelig dokumentasjon og besvare de spørsmål folk faktisk har. Taushet fungerer åpenbart ikke.

Steinar Westin

steinar.westin@medisin.ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Medisinsk teknisk forskningscenter
7489 Trondheim

Steinar Westin (f. 1944) er fastlege ved Tempelegesenter, professor i sosialmedisin ved NTNU og leder i Tidsskriftets redaksjonskomité.

Litteratur

1. Nøkleby H. Vaksinasjon, inflammatorisk tarmsykdom og autisme – er det noen sammenheng? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2679.
2. Taylor B, Miller E, Raghu L, Andrews N, Simmons A, Stowe J. Measles, mumps, and rubella vaccination and bowel problems or developmental regression in children with autism: population study. BMJ 2002; 324: 393–6.
3. Dittmann S. Vaccine safety: risk communication – a global perspective. Vaccine 2001; 19: 2446–56.
4. Poland GA, Jacobson RM. Understanding those who do not understand: a brief review of the anti-vaccine movement. Vaccine 2001; 19: 2440–5.
5. Streefland P, Chowdhury AMR, Ramos-Jimenez P. Patterns of vaccine acceptance. Soc Sci Med 1999; 49: 1705–16.
6. Ryltenius J. Färre får vaccin mot mässlingen. Dagens Medicin 22.1.2002.
7. More measles cases confirmed. BBC News 6.2.2002. http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/health/newsid_1804000/1804587.stm (4.3.2002).
8. Westin S. Smittevern og politikk i Baltikum. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 771.
9. Braut GS. Vi treng ein Pendleton for samfunnsmedisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1819–20.