

transmission model. ISPOR 10th European Congress Oct. 28–30, 2007, Dublin).

Cecilia Young
Sanofi Pasteur MSD

Litteratur

1. Haug C. Prioritering på papiret – og i praksis. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 917.
2. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med 2007; 356: 1928–43.
3. The FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007; 356: 1915–27.
4. The FUTURE II Study Group. Effect of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like-particle vaccine on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3, and adenocarcinoma in situ: a combined analysis of four randomised clinical trials. Lancet 2007; 369: 1861–8.
5. Kulasingam SL, Benars S, Barnabas RV et al. Adding a quadrivalent human papillomavirus vaccine to the UK cervical cancer screening programme: a cost-effectiveness analysis. Cost Eff Resour Alloc 2008; 15: 4.

Redaktøren svarer:

Produsentene av HPV-vaksinene har tro på sine produkter. Det er forståelig. Det er mindre forståelig at de ikke aksepterer at det finnes ulike måter å tolke data på og at det derfor kan trekkes ulike konklusjoner om mulig effekt av vaksinen. For det er den *mulige* effekten av denne vaksinen på forekomsten av livmorhalskreft som er diskusjonstemaet. Den *faktiske* effekten vil vi ikke kunne si noe sikkert om før om flere

tår. Dette er de aller fleste som har interessert seg for dette spørsmålet – inkludert vaksineprodusentene selv – enige om. Diskusjonen i prioriteringsrådet reflekterte nettopp denne usikkerheten, og usikkerheten gjenspeiles i vedtaket i saken (1): «Gitt den foreliggende dokumentasjon er det rimelig å legge til grunn at vaksinen har effekt. Rådet oppfatter at alternativet, som er å vente på ytterligere dokumentasjon av effekt og sikkerhet, har et for langt tidsperspektiv.»

Olav Flaten & Steinar Thoresen og Cecilia Young fra henholdsvis GlaxoSmithKline og Sanofi Pasteur MSD hevder imidlertid at dokumentasjonen allerede er god nok. Young går lengst og hevder uten forbehold at dette er den best dokumenterte vaksinen noensinne! Påstanden dokumenteres ikke. Begge vaksineprodusentene hevder – igjen – at effekten av vaksinen er nær 100 % på alvorlige celleforandringer i livmorchalsen, men det er ikke det de publiserte studiene viser (2–4). Flaten & Thoresen fra GlaxoSmithKline trekker frem at det at vaksinen er godkjent av norske og internasjonale legemiddelmyndigheter bør berolige norske leger. Men de unnlater å nevne hvor mange slike godkjente legemidler som har vist seg å ha alvorlige bivirkninger etter at de er tatt i bruk. Det smertestillende legemidlet Vioxx og røntgenkontrastmidlet Omnican er bare to av mange eksempler.

Charlotte Haug
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse-tjenesten. www.kvalitetogprioritering.no/binary?id=3253 (2.6.2008).
2. The Future Study Group. Quadrivalent vaccine against Human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007; 356: 1915–27.
3. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM et al. Quadrivalent vaccine against Human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med 2007; 356: 1928–43.
4. Sawaya GF, Smith-McCune K. HPV vaccination – more answers, more questions. N Engl J Med 2007; 356: 1991–2.

■ RETTELSE

Somadril er tilgjengelig etter 1. mai 2008.

Ole-Christian Henriksen

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1074.

I første avsnitt skal første setning lyde: «I forbindelse med at Somadril trekkes fra markedet 1. mai 2008 [1] vil vi minne om at det er mulig å søke om godkjenningfritak på vanlig måte for pasienter som har behov for fortsatt bruk av midlet.» Og siste avsnitt skal erstattes med: «Ordningen med å søke godkjenningfritak trer i kraft 1.5. 2008. Mer informasjon om hvordan dette skal gjøres er lagt ut på nettstedet til Foreningen Somadril i Norge [3].»