

resultater av en behandlingsform blir klare først etter en tid. Kun prospektive langtidsstudier kan gi svar på barnas reelle kognitive og psykososiale utvikling.

Påstanden at denne diskusjonen i hovedsak er et skandinavisk fenomen, er feilaktig (jf. f.eks. våre tyske referanser) og dessuten irrelevant. Vi er enige i at foreldrene skal velge habiliteringsopplegg. At Siem og medarbeidere mener de ensidig kan avslutte diskusjonen om dette vanskelige valget, sår betydelig tvil om de er i stand til å gi foreldrene den grundige informasjonen disse har behov for. Som konsekvens frykter vi at noen foreldre i uvitenhet velger et språkløst liv med cochleaimplantat for sitt barn.

Frank Becker
Sunnaas sykehus

Sonja Erlenkamp
Høgskolen i Sør-Trøndelag

Litteratur

1. Becker F, Erlenkamp S. Et språkløst liv med cochleaimplantat? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2836–38.

Cervixprøver fra unge kvinner

I Tidsskriftet nr. 21/2007 argumenterer Anne Eskild og medarbeidere for rutinemessige cervixcytologiske undersøkelser av kvinner under 25 år (1). Et viktig argument for innføring av organisert screening mot livmorhalskreft i 1995 var en mer rasjonell utnyttelse av et årlig volum på rundt 600 000 prøver, hvorav nesten 40 % ble tatt i forbindelse med svangerskapskontroller (2). Det var en betydelig overdekning i aldersgruppen 15–29 år og en underdekning hos kvinner over 50 år, en aldersgruppe med relativt høy insidens av livmorhalskreft (3). Den nye organiseringen har ført til færre prøver fra kvinner under 25 år og bedre dekning hos kvinner i alderen 55–69 år (4).

Ifølge Krefregisterets tall var insidensen av livmorhalskreft hos kvinner under 25 år lav før innføringen av organisert screening, og de siste ti årene har den sunket ytterligere. Ifølge Eskild og medarbeidere kan dette skyldes underestimering av sann insidens, ettersom færre undersøkelser fører til at sykdommen ikke blir diagnostisert før senere i livet (1). Dette kan ikke utelukkes, men noen sikre utslag på insidensratene i de neste aldersgruppene ser man ikke. Tvert imot har insidensen i den screenede aldersgruppen 25–29 år også gått tydelig ned.

Screening mot livmorhalskreft innebærer først og fremst oppsporing av en risikofaktor for kreftutvikling, cervikal intraepitelial neoplasia (CIN), der behandling skal føre til redusert insidens av invasiv sykdom. At kvinner under 25 år kan ha høy prevalens av

CIN, er i seg selv ikke noe argument for screening. Spørsmålet er hvilken risiko det er for progrediering til invasiv cancer og hvor raskt dette vil gå. Så langt er det ingenting som tyder på at verken risikoen eller progredieringshastigheten er spesielt stor når det gjelder denne aldersgruppen.

Insidensutviklingen for cervixcancer i Norge de siste 15 årene tilsier ikke at programmet bør utvides. Det er oppnådd en bedre og mer rasjonell fordeling av den cervixcytologiske kapasiteten. Mer effektiv oppsporing av premaligne tilstander kan formodentlig forklare mye av insidensreduksjonen i forhold til årene med villscreening. Flere studier viser at CIN-behandling kan medføre obstetriske komplikasjoner (5). Screening bør derfor begrenses til dem med høyest risiko for kreftutvikling. En utvidelse av programmet vil gi redusert effektivitet og påføre enda flere kvinner bekymringer og risiko for premature fødsler etter påvisning og behandling av cervikal intraepitelial neoplasia.

Siri Forsmo

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Eskild A, Singh KG, Lie AK et al. Unødvige cervixprøver hos unge kvinner? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2839.
2. Haugen OA. Forbruk av vaginalcytologiske prøver i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1984; 104: 952–6.
3. Forsmo S, Buhaug H, Stalsberg H. Use of Pap smears in a population without a mass-screening program. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73: 824–8.
4. Nygard JF, Skare GB, Thoresen SO. The cervical cancer screening programme in Norway, 1992–2000: changes in Pap smear coverage and incidence of cervical cancer. J Med Screen 2002; 9: 86–91.
5. Kyrgiou M, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for intraepithelial or early invasive cervical lesions: systematic review and meta-analysis. Lancet 2006; 367: 489–98.

Nytt samarbeid om vaksinebivirkninger

Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet) og Statens legemiddelverk (Legemiddelverket) har inngått et formelt samarbeid om vaksinebivirkninger. Hensikten er å gjøre melding av slike enklest mulig for helsepersonell.

Det har lenge eksistert to parallelle meldesystemer for vaksinebivirkninger i Norge. Bivirkninger etter vaksinasjon er meldepliktige i henhold til SYSVAK-registerforskriften (Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll). I tillegg er uventede eller alvorlige bivirkninger av vaksiner meldepliktige etter Forskrift om legemidler, fordi vaksiner er omfattet av legemiddellovgivningen. SYSVAK-registerforskriften er

under revisjon, men det vil trolig fortsatt være dobbelt meldeplikt for vaksinebivirkninger.

Det har vært vanskelig for helsepersonell og myndigheter å holde oversikt over to ulike meldesystemer, og trolig har de færreste vært kjent med disse parallelle systemene. Av denne grunn har Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket i mange år hatt en uformell utveksling av informasjon om alvorlige bivirkningstilfeller. Nå blir dette samarbeidet formalisert, og ordningen er gjort enklere ved at det sikres at hele meldeplikten er oppfylt ved å melde ett sted.

Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket håper at det nye systemet vil sikre en mer fullstendig og forbedret oversikt over de vaksinebivirkninger som rapporteres i Norge. Samtidig vil de forpliktelsene Norge (ved Legemiddelverket) har til å utveksle informasjon om alvorlige bivirkningstilfeller med internasjonale bivirkningsdatabaser og legemiddelprodusentene bli ivarettatt. Vi i Norge, med vår lille befolkning, er avhengig av godt internasjonalt samarbeid og utveksling av bivirkningsinformasjon mellom land for å sikre så rask og så god informasjon som mulig til helsepersonell her i landet.

Når helsepersonell fra nå av har mistanke om bivirkninger av vaksiner, skal meldingen sendes til Folkehelseinstituttet, som så vil registrere opplysningene i Legemiddelverkets nasjonale bivirkningsdatabaser. Folkehelseinstituttet vil sende en tilbakemelding til den legen/helsesøsteren som har meldt bivirkningen samt eventuelt gi råd om videre vaksiner. Legemiddelverket på sin side vil videreformidle avidentifiserte opplysninger til internasjonale bivirkningsdatabaser (WHO's database og europeiske databaser) samt til produsenten av vaksinen. Ordningen vil være i full funksjon fra 1.1. 2008, men allerede nå kan meldinger sendes kun til Folkehelseinstituttet. Ved melding om vaksinebivirkning skal det opplyses om vaksinsens produktnavn, helst også om partinummer (batch).

Ytterligere informasjon om bivirkningsmeldinger generelt eller vaksinebivirkning spesielt kan fås ved henvendelse til henholdsvis Legemiddelverket eller Folkehelseinstituttet og på deres respektive nettsider www.legemiddelverket.no og www.fhi.no. Andre legemiddelbivirkninger sendes som tidligere til det regionale legemiddelinformasjonssenteret (RELIS) i den aktuelle helseregion.

Pernille Harg
Statens legemiddelverk

Synne Sandbu
Nasjonalt folkehelseinstitutt