



Njål Høstmælingen

Leder for Nasjonal institusjon
Norsk senter for menneskerettigheter
njaal.hostmaelingen@nchr.uio.no

HPV-vaksine – naivt og velment?

Menneskerettigheter er mitt fagfelt. Blant annet har jeg arbeidet med næringslivets samfunnsansvar. Her har det mest vært tale om opplagte krenkelser i fattige land, som barnearbeid og drap på fagforeningsledere. Av en kollega ble jeg oppfordret til å se litt på farmasøytisk industri, for eksempel knyttet til innføringen av HPV-vaksine i Norge. Vakkert var det ikke.

HPV-vaksine skal forhindre livmorhalskreft forårsaket av humant papillomvirus. Viruset smitter ved seksuell aktivitet. Typisk rammer det kvinner med lav seksuell debutalder og hyppig partnerskifte. Årlig rammes ca. 300 norske kvinner av denne kreftformen, med ca. 100 dødsfall. Av dem som rammes, er det mer enn 70 % som ikke har deltatt i det screeningtilbudet som foreligger (der ca. 80 % av alle norske kvinner deltar). Snittalder ved diagnosetidspunkt er rundt 48 år. Forekomsten av kreftformen er synkende, og insidensen av livmorhalskreft er relativt lav, nær en tidel av brystkreft og tykktarmkreft (hhv. ca. 2 700 og 3 400 nye tilfeller per år).

Det foreligger ingen dokumentasjon på at HPV-vaksinen reduserer forekomst av kreftformen, kun at det har vist effekt mot forstadier til livmorhalskreft. Det er uklart hvor lenge vaksinen gir beskyttelse og derfor også hvor ofte man trenger påfyll. Dermed er det umulig å fastslå kostnadene, men anslag ligger på 100–150 millioner kroner per år. Siden vaksinen ikke virker mot alle HPV-typer assosiert med kreft, er det uklart om andre typer humant papillomvirus tar over. Det er også uklart hvordan HPV-vaksinen reagerer med andre typer

vaksiner eller hvordan den reagerer med f.eks. bruk av p-piller. I Norge ønsker man å innføre vaksinen fra 12 års alder i forbindelse med annen barnevaksinering, men forsøkene er utført hos eldre jenter.

To store legemiddelfirmaer produserer i dag hver sin HPV-vaksine. Vaksinene er godkjent i Norge og kan fritt kjøpes på apotek. I USA har myndighetene stilt som vilkår for vaksinen Gardasil at legemiddelfirmaet Merck må samarbeide med Kreftregisteret i Norge for å undersøke langtidseffekt og at det må gjennomføres en studie i samarbeid med norske myndigheter dersom vaksinen innføres som del av det norske vaksinasjonsprogrammet.

Legemiddelfirmaenes inntekter følger av salgsvolum. De store volumene oppnås når vaksinene tas inn i offentlige vaksineprogrammer. For å nå dit kreves påvirkning av offentlige beslutningstakere. Slik påvirkning kan for eksempel skje gjennom å etablere «folkebevegelser» (som grupper på Facebook), skrive leserinnlegg i lokalpressen, kontakte helseinteresserte politikere og påvirke faggrupper som jordmødre, helseøstre og ulike medisinske retninger. Avgjørende er det å formulere treffende budskap, for eksempel at vaksinen er viktig for kvinnehelse, bidrar til likhet i helsetilbudet, beskytter våre unge jenter eller er viktig i et globalt perspektiv. Alle disse virkemidlene er benyttet i forhold til HPV-vaksinen.

Ulovlig er på ingen måte denne påvirkningen, men det er kanskje ikke alle beslutningstakere som er like bevisst de sterke næringsinteressene og den brede virkemiddelbruken. Åpenhet er ikke denne bransjens sterke side.

Men i et demokrati er åpenhet rundt myndighetenes beslutninger et bærende element. Derfor skal alle lovforslag sendes ut på høring før de vedtas i Stortinget, noe som også sikrer bedre beslutningsgrunnlag.

Hadde denne saken blitt behandlet mer åpent, kunne usikkerhetsmomentene knyttet til kostnader og effekt blitt bedre drøftet. Alternativ ressursbruk ville blitt synliggjort, for eksempel knyttet til økt deltakelse i screeningprogrammet, økt bruk av kondom og bruk av nyutviklede diagnostiske sett. Likestillingsperspektiv kunne blitt trukket inn, siden det å utrydde samlingen av virus krever vaksiner ikke bare av alle jenter, men også av alle gutter. En høring ville også ha fått frem at jentene har krav på å få dekkende og grundig informasjon før samtykke til vaksiner gis. En åpen prosess i et så viktig spørsmål ville vært et opplagt gode.

Mulighetene for samrøre – og konspirasjonsteorier – svekkes gjennom åpne prosesser. I denne saken er innfallsvinklene mange. Statsminister Jens Stoltenberg var styreleder i det globale vaksinasjonsfondet GAVI, der Norge bidrar med store beløp. Sannsynligheten for at land i sør innfører HPV-vaksine er langt større om også land i nord har vaksinen i sine programmer. Statsministerens parti er det partiet som har drevet saken igjennom i regjeringen. Statsministerens søster er assisterende direktør ved Folkehelseinstituttet, som rådgir departementet i vaksinespørsmål. Kreftregisteret, som ofte er en kritisk aktør i slike spørsmål, får forvalte store forskningsmidler fra ett av legemiddelfirmaene. Avgjørelsen er blitt tatt i ekspressfart. Hadde jeg fortalt denne historien til kolleger i Afrika eller Asia, ville de ha nikked gjenkjennende.

Om denne vaksinen virker eller ei, vet vi først om 20–30 år. I mellomtiden stilles norske jenter til rådighet for et stortilt kommersielt forsøksprosjekt for en vaksine man ikke vet effekten av og heller ikke vet hvor mye vil koste.

Naivt og velment? Eller kanskje ingen av delene?

I neste nummer:

- Legemiddelshopping
- Vertigo
- Bruk av depotplaster
- Mødre dødighet
- Forskningsetikk
- Strålebeskyttelse med vismut