

grad vektlegge bestemte teoretiske retninger, med mindre disse representerer unike endringsmekanismer. Hovedvekt bør legges på integrasjon og på det å kunne se likheter også der hvor forskjellige begreper brukes i dag. De kliniske fenomenene går som oftest igjen, uansett hva man kaller dem.

Helst bør veiledningen utvides med nok et obligatorisk år. Innenfor dette (eller ett av de eksisterende årene) kan man la kandidatene regelmessig møtes i grupper der flere veiledere (med forskjellig bakgrunn) deltar. Målet må være å se og diskutere kliniske fenomener og dele forskjellige teoretiske synspunkter.

Steinar Lorentzen

steinar.lorentzen@medisn.uio.no
 Institutt for psykiatri
 Universitetet i Oslo

Steinar Lorentzen (f. 1943) er spesialist i psykiatri, professor I ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, og forsker ved Avdeling for forskning og fagutvikling, Klinikk for psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus. Han er tidligere formann i Psykoterapiutvalget i Norsk psykiatrisk forening og har lang klinisk og forskningsmessig erfaring i psykoterapi.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Lorentzen S, Sørlie T, Ellefsen EP, red. Psychotherapy training in the Norwegian programme for specialization in psychiatry. *Nord J Psychiatry* 1995; 49 (suppl 34): 5–132.
2. Innstilling om psykoterapiutdanning i spesialistutdanningen i psykiatri. Oslo: Psykoterapiutvalget Norsk psykiatrisk forening/Den norske lægeförening, 1995.

3. Horn K. Psykodynamisk og kognitiv terapi bør likestilles. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 1989–90.
4. Lambert MJ. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. I: Norcross JC, red. *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press, 2002: 17–32.
5. Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *British J Psychiatry* 2011; 199: 15–22.
6. Lambert MJ, Ogles BM. The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I: Lambert MJ, red. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 2004: 139–93.

Mottatt 2.11. 2011, første revisjon innsendt 20.12. 2011, godkjent 15.1. 2012. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.

Farlig desinformasjon om HPV-vaksine

Publisert først på nett 10.2. 2012

Nettutgaven til *New Scientist* publiserte 16.9. 2011 en artikkel skrevet av Charlotte Haug under tittelen «We need to talk about HPV vaccination – seriously» (1). Artikkelen er en oversikt over det Haug ser som ubesvarte spørsmål og potensielle faremomenter ved bruk av HPV-vaksinene.

Man skal være kritisk og man skal stille spørsmål. Problemet oppstår når man får gode svar på disse spørsmålene og man likevel fortsetter å stille de samme spørsmål som om svarene ikke finnes. Haug eksemplifiserer dette problemet der hun gjengir spørsmål og påstander som hun burde kjenne svarene til, og som flere andre har pekt ut for henne tidligere, også i *Tidsskriftet*, så langt tilbake som i 2008 (2).

Et par eksempler: Haug påpeker som korrekt er, at dagens godkjente vaksiner bare beskytter mot to varianter av høyrisiko HPV, type 16 og 18. Ettersom disse bare er to av rundt 15 kreftfremkallende varianter, synes Haug å mene at vaksinen har lite for seg. Det hun ikke skriver, men inderlig godt vet, er at disse to variantene er årsak til minst 70 % av alle tilfeller av livmorhalskreft (3). Kombinert med den kryssbeskyttelse mot andre varianter som hun selv nevner, er det mulig at beskyttelsen i praksis er enda høyere. Det er vanskelig å se at dette ikke er en beskyttelse av stor verdi. I tillegg er det slik at hele 92 % av tilfellene av livmorhalskreft hos kvinner

under 35 år skyldes HPV 16 og 18 (4), noe som gjør vaksinen enda viktigere.

Haug fortsetter med å peke på bivirkningene som er innrapportert gjennom VAERS, og nevner bl.a. 32 dødsfall blant 23 millioner vaksinerte jenter i USA i perioden juni 2006 til desember 2008. Hun ramser også opp andre alvorlige bivirkninger, og påpeker at det ble rapportert inn hele 12 424 bivirkninger i nevnte periode. Det hun ikke sier, er at 94 % av disse ikke ble regnet som alvorlige (hodepine, kvalme, svimmelhet etc.), og ikke opptrådte hyppigere enn med andre vaksiner eller i placebogruppen (5). Det er ikke registrert høyere antall av de alvorlige bivirkningene enn hos den øvrige befolkning. Det er ikke sett noen sammenheng mellom disse 32 dødsfallene og vaksinen. Flere av dem er dokumentert å ha andre årsaker. Erfaring fra Norge viser også at bivirkningene er som forventet, og at de ikke er av alvorlig art (6).

Det problematiske med Haugs artikkel er ikke så mye at hun er kritisk til vaksinen. Problemet er at innvendingene hennes mot vaksinen ikke er fundamentert i god vitenskap og rådende kunnskap. Charlotte Haug burde vite bedre, men velger å lukke øynene. Det er alvorlig og farlig.

Gunnar Tjomlid

gunnar@tjomlid.com
 Oslo

Gunnar R Tjomlid (f. 1974) er daglig leder og webutvikler i IT-selskapet Thin as. Han er styremedlem i Foreningen Skepsis, aktiv blogger på blog.tjomlid.com, medvirkende i podkasten Saltklypa (saltklypa.no), og freelanceskribent for bl.a. FriTanke.no.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Haug C. We need to talk about HPV vaccination – seriously. *New Scientist* 16.9.2011. www.newscientist.com/article/dn20928-we-need-to-talk-about-hpv-vaccination--seriously.html [1.11.2011].
2. Flaten O, Thoresen S. Feil fra redaktøren om HPV-vaksine. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1424.
3. Muñoz N, Bosch FX, Castellsagué X et al. Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective. *Int J Cancer* 2004; 111: 278–85.
4. Carozzi FM, Tornesello ML, Burrioni E et al. Prevalence of human papillomavirus types in high-grade cervical intraepithelial neoplasia and cancer in Italy. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010; 19: 2389–400.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Summary of HPV Adverse Event Reports Published in JAMA www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/jama.html [1.11.2011].
6. Statens legemiddelverk. Bivirkninger av HPV-vaksine (Gardasil). www.legemiddelverket.no/templates/InterPage___83189.aspx [1.11.2011].

Mottatt 3.10. 2011 og godkjent 3.11. 2011. Medisinsk redaktør Erlend Hem.