

Vaccinationsbivirkninger eller ...?

LEDER

Erik Søgaard-Andersen

Ugeskr Læger
2016;178:V68478

I dette nummer af Ugeskrift for Læger redegør *Hammer et al* [1] i en statusartikel for formodede bivirkninger ved humant papillomvirus (HPV)-vaccination. På baggrund af en gennemgang af den eksisterende litteratur, der omfatter registerbaserede studier, de randomiserede vaccinationsstudier og nationale indrapporterede data, er konklusionen klar: Der er ikke konstateret en forøget forekomst af alvorlige sygdomme (autoimmune, neurologiske, tromboemboliske, postural ortostatisk takykardi-syndrom (POTS) eller kompleks regional smerte-syndrom (CRPS)) blandt HPV-vaccinerede i forhold til ikkevaccinerede kvinder.

I Danmark har antallet af indrapporterede bivirkninger været stabilt lavt i perioden 2009-2012. Herefter er der sket en voldsom stigning frem til i dag. Dette gælder for bivirkninger totalt og for alvorlige bivirkninger. En markant medieomtale af potentielle bivirkninger ved HPV-vaccination i perioden har medført en nedgang i tilslutning til HPV-vaccinationsprogrammet fra ca. 90% til ca. 25%. Betydningen af medieomtalen i denne sammenhæng er også pointeret [1]. Et tilsvarende fald i tilslutning til HPV-vaccination er ikke observeret i andre lande. En ringe tilslutning til vaccinationsprogrammet har væsentlig betydning for målgruppens immunitet og populations beskyttelse mod HPV-relateret sygdom.

I 1983 påviste *Dürst et al* [2], at en initial infektion med HPV var en obligat faktor for det biologiske forløb: celleforandringer, der kan føre til livmoderhalskræft. Dette affødte tanken, at vaccination mod HPV-infektion kunne medføre forebyggelse af celleforandringer og livmoderhalskræft. I 2002 kunne man i et randomiseret studie rapportere om 100% effekt af vaccination mod HPV type 16 [3]. Ved vaccination og screening for livmoderhalskræft vil vi formodentlig være i stand til at reducere denne sygdom til et minimalt problem. Hvordan kan det så ende med, at man i Danmark fravælger denne vaccination?

I et moderne, åbent og demokratisk samfund skal enhver diskussion være mulig. Enhver tvivl bør granskes og vurderes kritisk. Tvivlen er en vigtig drivkraft for videnskabelig forskning, der kan skabe hypoteser og sikre evidens for tvivlens berettigelse eller forkastelse. Problemet opstår, hvis man får tvivlen til at fremstå lige så tungtvejende som faktisk evidens og dermed accepterer hypotesen som sandhed. Er man samtidig dygtig til at udnytte og formidle via moderne sociale medier, kan få tvivlere for mange mennesker fremstå som værende lige så tungtvejende

som den faktuelle evidens. At en tidsmæssig sammenhæng mellem f.eks. vaccination og oplevede symptomer kan føre til en fejlagtig slutning om kausal sammenhæng er forståelig. Som forældre vil man helt naturligt søge en forklaring på sit barns oplevede symptomer og måske fejlagtigt koble en begivenhed som vaccination sammen med oplevede symptomer. Medierne vil altid søge »historien«, og medierne kan let gøre tvivlen til historien i sig selv. Dette uanset viden og evidens. Som fagfolk med erfaring og videnskabelig indsigt bør vi kunne optræde som fagprofessionelle. Vi bør ikke i misforstået pænhed og forståelse acceptere en tvivl som evidens. I statusartiklen [1] understreges det, hvad vi ved p.t.: Der er ingen sammenhæng mellem HPV-vaccination og alvorlige bivirkninger.

Vi har for første gang fået muligheden for primær forebyggelse af en kræftsygdom ved vaccination. I Danmark vil vaccination skønsmæssigt forebygge 150-200 dødsfald pr. år og 250-300 nye tilfælde af livmoderhalskræft pr. år. Samtidig forebygger vaccination flere tusinde tilfælde af celleforandringer (og kirurgisk behandling) pr. år.

Vi må inderligt håbe, at den danske vaccinationsdebat kommer på rette spor. Hvis ikke, er alle grupper forhåbentlig parate til at tage ansvaret for mange fremtidige tilfælde af dødsfald på grund af livmoderhalskræft og mange tusinde kvinders behandling af celleforandringer. Kvinder med POTS, CRPS og andre symptomer skal naturligvis udredes og hjælpes korrekt, uanset somatisk, funktionel eller anden genese. Intet tyder på, at det har med HPV-vaccination at gøre.

LITTERATUR

1. Hammer A, Petersen LK, Rolving N et al. Bivirkninger, som formodes at skyldes HPV-vaccination i Danmark. Ugeskr Læger 2016;178:V03160205.
2. Dürst M, Gissmann L, Ikenberg H et al. A papillomavirus DNA from cervical carcinoma and its prevalence in cancer biopsy samples from different geographic regions. Proc Natl Acad Sci 1983;80:3812-5.
3. Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM et al. A controlled trial of human papillomavirus type 16 vaccine. N Engl J Med 2002;347:1645-52.

KORRESPONDANCE:

Erik Søgaard-Andersen,
Klinik Kvinde-Barn og
Urinvejskirurgi, Aalborg
Universitetshospital.
E-mail: esa@rn.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk