
Misvisende om influensavaksinasjon i 2009

KOMMENTAR

HANNE NØKLEBY

hannemagdalene.nokleby@fhi.no

Hanne Nøkleby er fagdirektør ved Folkehelseinstituttet

Oppgitte interessekonflikter: Hanne Nøkleby ledet i 2009

Folkehelseinstituttets krisegruppe for influensapandemien.

GEIR BUKHOLM

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Grunnlaget for at Folkehelseinstituttet (FHI) 23. oktober 2009 anbefalte alle å vaksinere seg mot influensa, er beskrevet i DSBs evaluering, i Stortingsmelding 16 (2012–2013) og i FHIs gjennomgang [\(1\)](#): Vi ønsket å gi alle mulighet til å beskytte seg mot en influensa som få var immune mot, og som derfor ville ramme mange. Anbefalingen ble gitt uavhengig av produsenten og personer med økonomiske bindinger til denne. Vi kjøper vaksiner etter strengt regulerte konkurranser, gir faglige råd uavhengig av politikerne og mener at all vaksinasjon skal være frivillig.

Anbefalingen kom etter at Norges og EUs legemiddelmyndigheter hadde vurdert vitenskapelige data om Pandemrix fra studier med 8 000 deltakere og gitt markedsføringstillatelse. Da var Pandemrix også gitt til flere tusen svensker uten urovekkende hendelser.

Når nye vaksiner tas i bruk, oppfordres helsepersonell til årvåkenhet for mulige bivirkninger og lav terskel for å melde til legemiddelmyndigheten. Meldingene sier oftest bare at symptomer kom etter vaksinasjon, men mønstre i meldingene kan gi signaler om sammenhenger som må studeres nærmere. At det kom flere slike meldinger om Pandemrix (produsert og benyttet i Europa) enn om «søstervaksinen» Arepanrix (produsert i Canada og benyttet i Amerika og Asia), kan skyldes forskjeller mellom vaksinene eller forskjeller i landenes meldingsrutiner. Legemiddelmyndighetene studerte meldingene uten å finne

noe urovekkende. Rapporten fra desember kunne uansett ikke ha påvirket den norske beslutningen i oktober eller vaksinasjonskampanjen i oktober-november.

FHI «garanterte» ikke at Pandemrix var sikker. Temaet ble drøftet i våre brosjyrer. Den korteste versjonen (1) sa: «Eventuelle sjeldne bivirkninger kan bare oppdages ved alminnelig bruk av vaksinen i store befolkningsgrupper, og et omfattende system for å fange opp dette er etablert nasjonalt og internasjonalt.»

I Norge rammet narkolepsi 56 av 688 000 vaksinerte barn og unge (3–29 år) innen fem år etter vaksinasjon med Pandemrix (2). Bare store og langvarige studier kunne ha avdekket denne bivirkningen før vaksinen ble tatt i bruk. Vaksinen ga svært god beskyttelse mot influensa (3). Influensa i 2009 ga også økt risiko for narkolepsi (2).

Den vanlige influensavaksinen som tilbys hver høst, er forskjellig fra Pandemrix og er ikke forbundet med narkolepsi.

Ulvestad og Slørdal gir inntrykk av at helsemyndighetene i 2009 underslo informasjon for å overtale folk til å vaksinere seg. Det er usant. Når de fremsetter slike påstander, skaper de usikkerhet hos folk som skal ta beslutninger om vaksinasjoner for seg selv og sine barn.

LITTERATUR

1. Folkehelseinstituttet under influensapandemien 2009 – Delrapport: Rådgivning. <https://www.fhi.no/publ/2013/folkehelseinstituttet-under-influen-/> Lest 29.5.2019.
2. Trogstad L, Bakken IJ, Gunnes N et al. Narcolepsy and hypersomnia in Norwegian children and young adults following the influenza A(H1N1) 2009 pandemic. *Vaccine* 2017; 35: 1879–85. [PubMed][CrossRef]
3. Guzmán Herrador BR, Aavitsland P, Feiring B et al. Usefulness of health registries when estimating vaccine effectiveness during the influenza A(H1N1)pdm09 pandemic in Norway. *BMC Infect Dis* 2012; 12: 63. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. august 2019, Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0443
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. desember 2025.