

Öppnade utrotningen av smittkoppor dörren för HIV?

■ Två inslag i Läkartidningen 49/2002 – »HIV-epidemin värre än digerdöden« (sidan 4948) och »Risk för att allmänhetens tilltro till vaccinationsprogram minskar. Ny våg av infektionssjukdomar kan bli följd« (Lars Werkö, sidorna 4960-3) – väckte till liv en reflexion jag gjorde i mitten av 1980-talet.

Först vill jag framhålla den övervägande nytta som vaccinationer har medfört, trots alla diskussioner om biverkningar och andra ej önskade följder. Dock kan vi inte se okända följder av ett ingrepp i naturens balans förrän långt efteråt, vilket kan ha varit fallet beträffande smittkoppsvaccination och HIV.

Sista smittkoppsfallet 1978

Min reflexion, en hypotes som naturligtvis är svår både att bevisa och att avföra, bygger på tidsmässiga och teoretiska sammanhang. Det sista smittkoppsfallet noterades i oktober 1978, och påföljande år förklarade man smittkoppor utrotade på jorden. I slutet av 1970-talet dök en ny sjukdom upp, definierad 1981 som aids och till en början oförklarlig. 1983 fastställdes emellertid att det var en ny infektionssjukdom orsakad av viruset HTLV-III, numera HIV. Kunde det för-

hålla sig så att utrotandet av smittkoppor gjorde det möjligt för HIV att få fäste hos mänskligheten?

HIV tycks ha funnits tidigare än omkring 1980 – man har påvisat antikroppar mot detta virus i frysta blodprov från 1960-talet. Trots att det inte rör sig om många fall är det tydligt att HIV-infektionen inte var helt ny när den upptäcktes [1]. Varför har då aids i märkbar omfattning inte gett sig till känna tidigare?

Dödsfall efter vaccination med försvagat smittkoppsvirus har rapporterats hos barn med medfödda kombinerade immundefekter, där både det cellulära och det humoral försvaret varit försvagat eller obefintligt (som vid HIV-infektion) [2].

Bromsfunktion

Många fakta talar för att HIV har sitt ursprung i Afrika. Om individer smittade med HIV eller liknande virus senare exponerades för det före 1978 utbredda smittkoppsviruset skulle detta, i linje med den fatala utgången hos barnen med oupptäckt medfödd immunbrist, resultera i en hotad överlevnad. Teoretiskt finns sålunda en bakgrund för att smittkoppor skulle ha kunnat hålla en smygande HIV-infektion i schack.

Kommentar:

En spekulativ och osannolik hypotes

■ Sannolikheten för att den uppställda hypotesen skall vara korrekt är minimal:

– De områden i Afrika och Asien där man sist lyckades utrota smittkoppor var inte områden där man idag har de högsta frekvenserna av HIV-positivitet.

– Smittkoppor var på sin tid en epidemisk sjukdom, dvs en population drabbades under en begränsad tid av ett stort antal fall varefter sjukdomen var lågfrekvent förekommande under en ganska lång tid. Smittkoppor var således under långa perioder en ovanlig sjukdom också i endemiska områden.

– HIV-infektionens första fas (efter det akuta insjuknandet) karakteriseras av att infektionen kontrolleras av immunförsvaret, och mängden nybildat virus är då relativt liten. Med tiden kommer den kontinuerliga virusreproduktionen att leda till ett sviktande immunsvär, och i detta skede ökar riskerna för infektioner och tumörer. Skulle den HIV-infekterade individen i detta skede smittas av smittkoppor kommer förloppet sannolikt att bli kortvarigt och stormigt samt snabbt leda till döden. I början av HIV-infektio-

När denna broms var utslagen skulle HIV kunna ges en möjlighet till mer utbredd spridning på grund av att de infekterade överlevde längre än tidigare. Till spridningen har dessutom olika livsstilar bidragit med bl a överföring av HIV till Västindien, Nordamerika och så småningom andra länder.

Nu diskuteras behovet av att ta upp smittkoppsvaccination igen med tanke på befarad bioterrorism. I ett sådant läge måste man se riskerna för icke upptäckta HIV-infekterade som uppenbara vid en eventuell vaccination.

Sven Åke Hedström

*docent (emeritus), specialist
i infektionssjukdomar, Falkenberg
sven.ake.hedstrom@sydpost.nu*

Referenser

1. Chiodi F, Biberfeld G, Parks E, Norrby E, Mufson M. Screening of African sera stored for more than 17 years for HIV antibodies by site-directed serology. *Eur J Epidemiol* 1989;5:42-6.
2. Olding-Stenkvist E, Nordbring F, Larsson E, Lindblom B, Wigzell H. Fatal progressive vaccinia in two immunodeficient infants. *Scand J Infect Dis* 1980;Suppl 24:63-7.

Vad kritiken gäller

■ Ett påpekande med anledning av Michael G Kochs inlägg i Läkartidningen 14/2003 (sidan 1266). Rätten att anmäla forskningsfusk och torgföra tokiga idéer är självklar. Vi ber än en gång att få påminna om vad kritiken hela tiden gällt:

- att information om enskilda patienter lämnas ut utan etisk prövning och informerats samtycke från patienterna i fråga,
- att forskningsstöd utgår trots att dessa etablerade forskningsetiska principer ej följs,
- att en anmälare besjälad om sin övertygelse om den anmäldes skuld även kräver att få granska och avgöra frågan (vikten av oberoende granskning illustreras påpassligt nog av att etiska rådet vid Göteborgs universitet nyligen funnit Kärftes anklagelser grundlösa).

Det är en prestation att på nästan 1 000 vidlyftiga och skenbart lärda ord undvika att beröra dessa principiellt viktiga frågor.

Markus Heilig

*forsknings- och utvecklingschef,
psykiatriska kliniken, Huddinge sjukhus
markus.heilig@neurotec.ki.se*