

HPV-vaccinets farlighet och ofarlighet

■ I Läkartidningen 23/2007 skriver Josef Milerad [1] om HPV (humant papillomvirus)-vaccin som ett »Högst Politiskt Vaccin« och konstaterar: »Visst är vaccinet ofarligt«. Är det verkligen så?

Hopkins Tanne [2] hänvisar i sin artikel till tre dödsfall i USA, vilka har tidsmässigt samband (»closely time related«) med HPV-vaccination (Gardasil). Enligt samma författare har Judicial Watch rapporterat 1 637 ogynnsamma reaktioner i samband med immuniseringen.

Hon skriver vidare att 25

australiska flickor i Melbourne klagade över huvudvärk, illamående och yrsel kort efter det att de erhållit sin första dos av vaccinet. Fyra av dem fördes till sjukhus för observation och sändes därefter hem.

Två av de ovan nämnda unga kvinnorna, som dog i USA, hade hjärt- eller koagulationsproblem, och i det tredje fallet (ej väl dokumenterat) var orsaken möjligen blodpropp tre timmar efter vaccinationen. I Australien dog ingen.

Det är möjligt att den vikti-

gaste preventiva åtgärden mot cervixneoplasier i framtiden kommer att bli HPV-DNA-självprovtagning med t ex Qvintip-provtagningen (Aprox AB, Uppsala) [3, 4].

Elias Rubinstein
 medicine doktor,
 Åbo, Finland
 elias.rubinstein@pp.inet.fi

REFERENSER

1. Milerad J. HPV – ett »Högst Politiskt Vaccin«. Läkartidningen. 2007;104:1760.
2. Hopkins Tanne J. Questions over HPV vaccine in the US and Australia. BMJ. 2007;334:1182.
3. Stenvall H, Wikström I, Wilander E. High prevalence of oncogenic human papilloma virus in women not attending organized cytological screening. Acta Derm Venereol. 2007;87:243-5.
4. Rubinstein E. Debatten om förebyggande av cervixcancer är onödigt polariserad. Suom Lääkäril. 2007;62:1924.

REPLIK:

Historien om HPV-vaccinets risker

■ Elias Rubinsteins inlägg om Gardasil är en viktig varningsklocka – dock inte för farorna med HPV-vaccin utan för risken att hajpade nonsenslarm blir medicinska fakta om de bara återges tillräckligt ofta av okritiska medier.

Historien börjar med att 25 skolflickor i en katolsk skola i Melbourne får mystiska symptom efter att ha vaccinerats med Gardasil. Besvären varierar från huvudvärk och yrsel till bröstsmärtor, allmän kollaps och förlamningar. Att flickorna tillfrisknar lika hastigt som de insjuknat stämmer väl med vad vi vet om »psykisk smitta«, alltså masshysteri.

Även hälsovårdsmyndigheternas bedömning är att epidemin har psykogena orsaker, något som emellertid avvisas av upprörda föräldrar. Australiska medier väljer att presentera historien som misstänkt vaccinbiverkan med påföljd att värdet av vaccintillverkarens aktier sjunker med en miljard dollar på åtta dagar.

För psykologiskt bevandrade är den freudianska symboliken i massinsjuknandet nästan övertydlig. Flickorna tillhör en trosriktning där fundamentalistiska grupper anser att HPV-vaccination uppmuntrar ungdomar till promiskuitet.

Sådana analyser görs dock inte i medierna, som i stället uppmärksammar Judicial Watch, en amerikansk sajt som specialiserat sig på myndigheters »mörklägning«; i detta fall att tre unga kvinnor uppges ha dött till följd av Gardasil. Att påståendet saknar grund får allmänheten veta i finstilla rättelser, men först efter att det stora larmet har gått.

Mer detaljer om denna medicinska cirkus finns att läsa i en artikel av Simon Chapman, professor i folkhälsovetenskap i Melbourne (BMJ 2007;334:1195).

Josef Milerad
 medicinsk chefredaktör,
 Läkartidningen
 josef.milerad@lakartidningen.se

Personligt ansvar behövs i vården

■ En ständigt återkommande ståndpunkt från läkare och Läkarförbundet är att man vill ha samma incidentrapporteringssystem för sjukvårdspersonal som finns inom flyget. Det som då åsyftas är det incidentrapporteringssystem som innebär att piloten utan risk för sanktioner kan anmäla risiker som exempelvis uppstått när två flygplan varit nära att kollidera.

Det handlar alltså om risksituationer. Om personskador verkligen skulle inträffa på grund av oaktksamhet så kan naturligtvis piloten precis som vid all annan verksamhet också bli ansvarig och utsatt för sanktioner. Men denna del bryr sig läkardebattörerna inte om.

REPLIK:

Medvetet missförstånd

■ Dennis Brinkeback misstolkar medvetet Läkarförbundets argumentation kring ansvarssystem i vården.

Vi pläderar inte för att det personliga ansvaret ska tas bort. Det är för oss en självklarhet att det måste finnas ett personligt ansvar, men det ska vara separerat från incidentrapporteringssystemet. Orsaken är att vi vill undvi-

Dessa debattörer för en vilseledande argumentation där man i själva verket menar att läkare och annan sjukvårdspersonal skulle gå fria från ansvar både vid risker för skador och vid konkreta skador.

Benämningen av dessa personskador är ofta att »missstag« kan göras. Det låter ofta som att det överhuvudtaget inte finns något personligt ansvar i något skede; »misstag« är något som bara händer.

Nej, hyfsa debatten. Jag tror att läkarkåren skulle vinna i längden på att inte i varje läge nästan unisont svära sig fri från personligt ansvar för skador i vården.

Dennis Brinkeback
 jur kand, Stockholm
 dennis.brinkeback@telia.com

Liknande åtskiljda system finns i andra länder, bl a i USA inom »Veterans Administration« (VA), som ger sjukvård till ca 9 miljoner krigsveteraner med familjer.

Eva Nilsson Bågenholm
 ordförande,
 Sveriges läkarförbund