

Vandringssågen om kikhostevaccination

I Läkartidningen 30–31/99 varnar Ragnar Norrby för risken att barnsjukdomarna återkommer om antivaccinationsrörelsen skulle ha framgång. Det är viktigt, men tyvärr lämnar Norrby en helt felaktig bild av 1970-talets trippelvaccination när han – tydligen påverkad av två engelska propagandaartiklar (hans referenser 6 och 7) – jämför den nu pågående osakliga kampanjen mot MPR-vaccinet (mässling, påssjuka och röda hund) med oppositionen mot DTP-vaccinet i Sverige på 1970-talet. Enligt Norrby »var Sverige ett av de länder där kampanjen ledde till att det gamla trippelvaccinet ersattes av duplexvaccinet utan kikhostekomponenten. Konsekvensen av detta blev att Sverige under hela 1980- och större delen av 1990-talet hade en mycket hög frekvens av kliniska fall av kikhosta.» Inte ett ord om det faktum att vi trots fortsatt vaccination hade slutat att immunisera 1970, då ändringar i produktionen medförde att vaccinet saknade effekt mot kikhosta och dessutom troligen var världens sämsta difterivaccin, då det saknade behövlig adjuvans i form av aluminium eller verksamma kikhostebakterier – något som nödvändiggjorde en extra injektion DT-vaccin åt alla barn födda på 1970-talet.

Det aluminiumadsorberade vaccin mot kikhosta, difteri och stelkramp (trippelvaccin, DTP) som introducerades i Sverige 1950 hade en utmärkt effekt mot kikhosta [1]. Från 1964 utslöts aluminiumtillsatsen. Vaccinet blev sämre, men ansågs ha tillräcklig effekt mot alla tre sjukdomarna. Under 1960-talet blev kikhosta allt mer sällsynt, nästan en kuriositet, men från början av 1970-talet iaktogs ett ökande antal fall och 1974 var sjukdomen endemisk. 1977 fick vaccinerade kikhosta i så stor utsträckning att man kunde dra slutsatsen att vaccinet troligen var verkningslöst [2].

Tappade tålamodet

Trots fortsatt vaccinering av nära 90 procent av barnen inträffade 1977–1978 en epidemi med mer än 10 000 fall, vilket fick barnläkarna att tappa tålamodet. Praktiserande barnläkare fann det alltmer olustigt att utföra en vaccination

som inte syntes påtagligt minska antalet sjukdomsfall [3].

Svenska barnläkarföreningens styrelse ansåg att trippelvaccinet syntes verkningslöst mot kikhosta, varför styrelsen i maj 1979 rekommenderade att övergå till enbart DT, vilket omedelbart gjordes i hela landet [4]. Socialstyrelsen intog samma ståndpunkt.

Senare bekräftades att 1970-talets DTP-vaccin saknat all effekt mot kikhosta 1978 sjuknade 630 förskolebarn i odlingsverifierad kikhosta. 84 procent av dessa hade fått tre injektioner DTP-vaccin. Samtidigt hade 84 procent av 38.000 förskolebarn i olika regioner fått tre injektioner DTP [4].

Vaccinationsmotståndare

I Storbritannien hade trippelvaccinationerna minskat drastiskt under 1970-talet på grund av en ihärdig och hård debatt om neurologiska komplikationer. Ivriga att vända tendensen använde sig brittiska vaccinologer av argumentet att kikhostan återkommit i

stor skala i Sverige sedan vaccinationen avbrutits 1979. Ingen vaccinationsmotståndare hade uppträtt på den svenska arenan – alla ville ha fortsatt vaccination, men med ett effektivt vaccin. Trots detta hävdade den brittiske professorn E Ross att »in Sweden hostility to pertussis vaccine was even greater than in Britain» [5]. Författare efter författare har sedan övertagit dessa formuleringar som även spritts av WHO.

Erik Rabo

med dr, Hovås

Referenser

1. Rabo E. Trippelvaccins effekt mot kikhosta. Läkartidningen 1956; 53: 509-17.
2. Rabo E. Kikhosta – terapi och profylax. Läkartidningen 1977; 74: 1386-9.
3. Norstedt S. Kikhosta på barmottagning under 17 års tid. Läkartidningen 1979; 76: 2869.
4. Trollfors B, Rabo E. Whooping cough in adults. BMJ 1981; 78: 1299-1300.
5. Ross E. Immunization against diphtheria, tetanus, pertussis and polio. Practitioner 1985; 229: 795-9.

Sekretess eller ej?

Av Jan Schöldströms kommentar till mitt inlägg om sekretessen i sjukvården (Läkartidningen 35/99) förstår man följande:

En person som överger ett fordon ute i trafiken kan naturligtvis alltid räkna med att polisen söker fordonets ägare. Men en person som skadat sig i trafiken och larmar 112 kan endast polisanmälas av larmcentralen om man har särskild anledning tro att den vårdsökande riskerar fängelse på grund av ett trafikbrott.

Så mitt fall: en motorcyklist som skadat sig när han råkat välta (på en tjälkskadad, fuktig vägbanan) skulle inte ha polisanmälts, eftersom detta inte är ett brott och något fängelsestraff definitivt inte var aktuellt (och jag skulle således inte ha behövt utstå ett polisförhör i en sjukhuskorridor, påverkad av ett smärtstillande morfinrus).

Svante Brandén
leg läkare,
Stockholm

När stod det nu igen?

I vintras? Förra vintern? På höstkanten? Och vem skrev egentligen? Långt till bibblan är det också ... Sök enkelt direkt i Läkartidningens register 1990-1999

