

Vilseledande om kikhostevacciner

Med anledning av debatten om kikhostevacciner i Läkartidningen 7/96 vill vi kommentera några av diskussionsavsnitten.

– Uppgifter beträffande samtidig administrering av Infanrix (DTP) med polio- och HIB-vaccin har inlämnats till Läke-medelsverket. Tillgängliga data visar ej på någon påtaglig interferens vad avser anti-kroppssvaren.

– John Taranger och medarbetare framhåller att 8 000 barn vaccinerats utan att något hypotont kollapstillstånd (HHE) har rapporterats. För Infanrix gäller att ett misstänkt fall finns registrerat i kliniska studier omfattande ca 25 000 barn. Händelsen inträffade i omedelbar anslutning till en vaccination och har av en oberoende expert bedömts som en sannolik vasovagal reaktion. Dessutom har ca 1,5 miljoner doser Infanrix administrerats efter registrering i Tyskland utan att något fall av HHE har anmälts. Mot bakgrund av den noggranna uppföljning av biverkningar som skett under de svenska och italienska studierna måste man ändå konstatera att HHE inte har eliminerats vid användning av de nya acellulära kikhostevaccinerna. Det förefaller oss lite vågat att på nuvarande stadium dra någon annan slutsats beträffande monokomponentvaccinet.

– Vad avser den »oro» som Göteborgsgruppen känner beträffande difteri- och stelkrampsvaccinerna som ingår i Infanrix hänvisar vi till Patrick Olins och Hans Olof Hallanders kommentar om betydelsen av intervallen mellan doserna. Gruppens beskrivning av Infanrix och det kombinations-

vaccin som testats i Göteborg är vilseledande.

Leif Wannered
apotekare,
ansvarig för vacciner,
medicinska avdelningen,
SmithKline Beecham Pharmaceuticals

Replik: Resultaten emotses

Vi ser fram emot att i vetenskapliga publikationer få ta del av de angivna resultaten för samtidig administrering av Infanrix (DTP) och de andra i Sverige rekommenderade spädbarnsvaccinerna, HIB-vaccin och inaktiverat polio-vaccin.

Det har inte rapporterats några kollapstillstånd under de provningar som vi har genomfört med ett enkomponentvaccin. Detta kunde vi inte underlåta att nämna.

Patrick Olin och Hans Hallander understryker i sitt inlägg att säkerheten hos nya kikhostevacciner behöver följas noggrant. Vi instämmer i detta, inte minst mot bakgrunden att två av de tre pertussiskomponenterna i Infanrix också ingick i det tvåkomponentvaccin som användes i Smittskydds-institutets provningar och där sjukhusvårdade kollapstillstånd observerades hos ca 1/3 000 vaccinerade barn.

Vi förutsätter att PT- och FHA-komponenterna i SmithKline Beechams två- och trekomponentsvacciner är identiska. Annars faller grunden för inklusion av pertaktin i acellulära pertussisvacciner, som bygger på skillnaden i effekt av tvåkomponentvaccinet i Sverige och trekomponentvaccinet i Italien.

I vårt inlägg har vi refererat till serologiska data ur slutrapporterna för de kliniska provningarna av olika nya kikhostevacciner. Detta kan inte anses vilseledande.

John Taranger
docent, barnläkare,
Birger Trollfors
docent, barnläkare,
Elisabet Bergfors
distriktsläkare,
Kikhostestudien i Göteborg

KORRESPONDENS

Lojal mot klinikchefen eller etiken?

Vi lär väl alla minnas Mannen på fyren, han som sade sanningen och blev straffplacerad av sin arbetsgivare. Men den gången gällde det Sjöfartsverket, vars personal såvitt jag vet inte har några tvingande etiska regler att följa, i varje fall inte av samma dignitet som de regler som i min ungdom kallades Läkarens men numera något mindre högtidligt benämns Läkarens etiska regler.

På senare tid har jag gång på gång stött på kolleger inom sjukvården som berättat att de ställts inför ett helt nytt etiskt problem. Deras överordnade har nämligen begärt en obrottslig lojalitet av dem, en lojalitet som de inte tycker sig kunna ställa upp på utan att svika hänsynstagandet till sina patienter.

Detta krav från överordnade har formulerats ungefär sålunda: »När du kämpar emot nedläggningen av din klinik, vilket du anser kommer att skada dina patienter, har du missförstått din uppgift som chef. Vi har utsett dig till chef och du bör vara obrottsligt lojal mot oss.»

Lyckligtvis blev jag pensionerad innan dessa krav började dyka upp. Men inte desto mindre anser jag att det måste skapas klarhet i hur det egentligen förhåller sig. Vilka krav är överordnade, läkarnas etiska regler eller chefernas lydnadskrav? Eller med andra ord, lojaliteten uppåt eller solidariteten med patienterna? Läkarens etiska regler säger ju tydligt ifrån: »Läkaren skall i sin gärning låta sig ledas av människokärlekens och hederns bud och hans främsta mål ska vara patientens hälsa.»

Om det visar sig att överläkaren och klinikchefen är undantagna från läkaretiken, att i deras fall lojaliteten är överordnad, anser jag att detta måste klargöras.

Det är ju nämligen tänkbart att en del av oss läkare i så fall skulle undvika en sådan anställning.

Jag önskar alltså ett enkelt, rakt och kortfattat svar från Socialstyrelsen, Läkarförbundet, Läkareallskapet och Landstingets ansvariga politiker.

Frågan lyder: Vad är överordnat inom sjukvården, läkaretiken eller lojaliteten mot överordnade chefer?

Lisbet Palmgren
psykiater, professor,
Lidingö

Replik 1:

Begreppen kan inte ställas mot varandra

Det går inte att ställa begreppen läkaretik och lojalitet mot varandra.

Självklart gäller att läkaren ska iakttä läkaretiken. Lika självklart är att han eller hon som chef för en viss verksamhet ska vara lojal mot sin arbetsgivare.

Landstinget har ansvar för att befolkningen kan erbjudas en god hälso- och sjukvård och ger ramarna för den vård och behandling som kan erbjudas. Inom dessa ramar har var och en som arbetar inom hälso- och sjukvården att handla efter de krav vetenskap och beprövad erfarenhet, lag och etik ställer upp.

En chef ska naturligtvis i en situation där landstinget är tvingat att omfördela eller begränsa vissa verksamheter försöka påverka sin arbetsgivare så att patientintressena tillgodoses på bästa sätt. Men slutligen måste man acceptera att landstinget tar ansvar för att verksamheten uppfyller de mål som hälso- och sjukvårdslagen uppställer.

Socialstyrelsen har att utifrån sitt tillsynsansvar göra vad som är möjligt för att påverka landstingen att uppfylla målet att erbjuda alla en god vård. Sålunda följer Socialstyrelsen långsiktigt eventuella konsekvenser av besparingarna inom vården för några patientgrupper. Utgångspunkten för dessa projekt är att tillse att sjukvården är säker och av god kvalitet.

Slutligen är det alltså en fråga vad samhället har råd med som avgör omfattningen av den hälso- och sjukvård som befolkningen kan erbjudas. Inom den ram som på detta sätt de politiska instanserna fastställt ska läkaren självfallet handla så att läkaretikens krav uppfylls.

Gunnar Fahlborg
chef för Socialstyrelsens
tillsynsstab

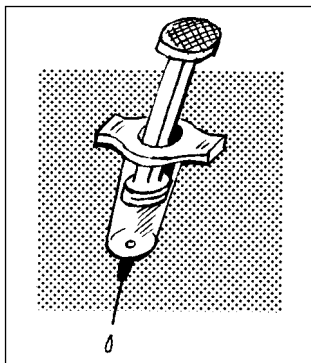


ILLUSTRATION: LASSER PERSSON

Debatten om kikhostevacciner fortsätter.