

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPCRV

Sags nr.: 1502244

Dok. Nr.: 1696800

Dato: 28. april 2015

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tale til brug for besvarelse af SUU alm. del spm. AM ved åbent samråd i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget torsdag den 5. maj 2015, kl. 15.00 – 16.30 . Varighed ca. 30 min.

[Samrådspørgsmål AM lyder således:

”Vil ministeren overfor Sundheds- og Forebyggelsesudvalget redegøre for, hvad man agter at tilbyde alle de piger/kvinder som har mulige bivirkninger af HPV vaccinen, herunder især:

- hvilke behandlingsmuligheder i ind- og udland man vil tilbyde?*
- om man vil yde økonomisk støtte til behandling i udlandet og/eller til alternativ behandling i Danmark?*
- om Sundhedsstyrelsen på eget initiativ vil foretage yderligere undersøgelser af mulige bivirkninger ved HPV vaccinen i de tilfælde, hvor det ”ikke er muligt at vurdere kausaliteten med de foreliggende oplysninger”, jf. Sundhedsstyrelsens kvartalsvise udgivelse: ”Nyt om bivirkninger”?]*

---oOo---

[Indledning]

I tiden omkring TV-dokumentaren ”De vaccinerede piger” har jeg modtaget en række henvendelser fra unge piger og kvinder eller fra deres pårørende.

Fælles for dem er, at de mistænker HPV-vaccinen Gardasil for at have gjort dem syge. Et andet fællestræk er også, at rigtig mange af dem medsender lister over deres symptomer.

Der er mange beskrivelser af de gener, smerter og forhindringer i at leve det almindelige aktive liv, som pigerne oplever – og som vi normalt ikke forbinder med unge mennesker. Hovedpine, svimmelhed, besvimelser, smerter, føleforstyrrelser, lammelser. Mange af listerne fylder flere sider.

Jeg er selv far til to piger. Begge har de fået vaccinen. Jeg kan sagtens sætte mig ind i hvordan det må være at opleve de bivirkninger som pigerne beskriver. Jeg kan sagtens sætte mig ind i deres situation. Men bestemt også forældrenes og familiens situation. At skulle investere så meget tid og energi i at finde ud af, hvad der er galt, og hvordan man kommer videre, hvordan man kommer tilbage til en fornuftig tilværelse med overskud til de håb og drømme for fremtiden som bør være alle børn og unges ret.

Når jeg er glad for at mine piger har sagt ja til vaccinen - og jeg selv har opfordret dem til at få den - så er det fordi at muligheden for at sikre sig mod livmoderhalskræft vejer tungere - meget tungere - end risikoen for de bivirkninger, der er forbundet med vaccinen.

Det ændrer ikke på, at brevene jeg har fået fra pigerne og deres forældre gør et stort indtryk. Og de giver mig anledning til tre typer overvejelser:

Først og fremmest, at uanset, hvad tilstanden skyldes, skal og må disse patienter have hjælp.

Dernæst: Hvor er det her komplekst. Hvor er det dog en vanskelig udrednings- og behandlingsopgave, vi sætter vores læger og sygehuse på. Men lige netop fordi det er svært, må vi anstrenge os særligt meget.

Og sidst, men ikke mindst: Vi må til bunds i det her. Vi må i samarbejde med lægemiddelmyndighederne i resten af verden finde årsagen til, at ellers raske og velfungerende mennesker pludselig må kaste håndklædet i ringen. Vi har et stort ansvar, når mistanken er rettet mod en vaccine, som vi som sundhedsmyndigheder anbefaler at få.

Jeg er derfor glad for, at dette samråd giver mig lejlighed til at præsentere både kommende initiativer og det store arbejde, som allerede gøres i dag for såvel at finde årsagen til de berørte patienters symptomer som en virksom behandling.

[Rammer]

Først finder jeg det dog vigtigt at sætte HPV-vaccinen ind i den nødvendige kontekst. For der er meget på spil, når vi taler om vacciner og bivirkninger.

Vi skal balancere hensynene her nøje: På den ene side ønsker vi vacciner, der kan beskytte mod frygtelige og ofte dødelige eller invaliderende sygdomme. Men på den anden side risikerer vi, at enkelte patienter oplever en bivirkning. Det hænger uløseligt sammen. For når et lægemiddel har en virkning, er det desværre naturligt og forventeligt, at der for nogle få også vil være en bivirkning.

Derfor vil jeg gerne sætte nogle tal på denne sag for at give et billede af proportionerne og de vægtige hensyn, der må afvejes for og imod vaccinen.

HPV-virus kan udvikle sig til livmoderhalskræft.

Livmoderhalskræft er en meget alvorlig sygdom. I Danmark må mere end 8.000 kvinder leve med diagnosen. Årligt bliver mere

end 6.000 kvinder opereret for forstadier til livmoderhalskræft, mens ca. 370 nye kvinder hvert år får besked om, at de har sygdommen. Halvdelen af kvinderne er under 45 år. Hvert år dør ca. 100 kvinder i Danmark af livmoderhalskræft.

Vaccinen Gardasil, som vi anvender i det danske børnevaccinationsprogram, forebygger effektivt to typer af HPV-virus, der kan forårsage livmoderhalskræft. Vi står derfor i dag i den unikke situation, at hvis tilstrækkeligt mange piger vaccineres mod HPV-virus, og tilstrækkelig mange kvinder følger screeningsprogrammet for livmoderhalskræft, ja så kan vi faktisk forvente med tiden at forhindre de fleste tilfælde af livmoderhalskræft.

Allerede nu kan vi se effekten af vaccination i Danmark. Forekomsten af celleforandringer i livmoderhalsen er faldet efter vi indførte vaccinen i børnevaccinationsprogrammet i 2009.

Gardasil er af Europa-Kommissionen godkendt ved en såkaldt fællesskabsmarkedsføringstilladelse. Det betyder, at det ikke er Sundhedsstyrelsen, men den europæiske bivirkningskomité, der efter EU-lovgivningen har ansvar for på europæisk plan løbende at vurdere, om der er nye eller ændrede risici ved vaccinen, herunder nye bivirkninger.

Sundhedsstyrelsen bidrager dog til vurderingen af sikkerheden ved vaccinen ved at indberette alle alvorlige, danske bivirkninger til den europæiske bivirkningskomité.

Gardasil er også godkendt af myndigheder i en række andre lande, herunder af Food and Drug Administration i USA.

Vaccinen anbefales herudover af Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

I starten af december 2014 afsluttede den europæiske bivirkningskomité sin årlige gennemgang af sikkerheden ved HPV-vaccinen. Her blev alle nye og eksisterende informationer om vaccinen gennemgået.

Konklusionen var, at forholdet mellem fordele og risici ved vaccinen fortsat viser, at der er positiv effekt ved at anvende vaccinen. Det betyder, at fordelene ved HPV-vaccinen fortsat opvejer de ulemper, der kan være forbundet med den, herunder risikoen for bivirkninger.

På verdensplan er der solgt mere end 160 mio. doser HPV-vaccine, og flere end 55 mio. mennesker er vaccineret mod HPV.

I Danmark har vi vaccineret mere end 480.000 piger og kvinder. Der er solgt ca. 1,6 mio. doser af vaccinen. Frem til efteråret 2014 var der indberettet knap 1200 bivirkninger til Sundhedsstyrelsen. Heraf var ca. tre fjerdele ikke alvorlige. Det betyder, at ca. én person ud af 1600 vaccinerede oplever en alvorlig bivirkning.

Ud fra en vurdering af bivirkningernes alvorlighed og frekvens er det derfor generelt også Sundhedsstyrelsens vurdering, at vaccinenes fordele opvejer ulemperne.

Alligevel har vi i Danmark set en særlig problemstilling om indberetninger af formodede bivirkninger ved Gardasil i form af Postural Orthostatic Tachycardi Syndrome (POTS) og POTS-lignende symptomer.

Som nogle her i dag desværre kun alt for godt ved, er POTS kendetegnet ved, at hjertefrekvensen stiger voldsomt, når man rejser sig fra liggende til stående stilling, og at blodtrykket er

ustabilt. Det giver typisk symptomer som svimmelhed, udtalt træthed og besvimelser.

I efteråret 2014 var der registreret 33 tilfælde af POTS som mulig bivirkning til HPV-vaccination i Danmark ud af 66 i hele verden. Det giver os desværre en uforklarlig førsteplads i verden inden for POTS.

Danmark havde ifølge Sundhedsstyrelsen pr. 23. april 2015 i alt 44 indberetninger af POTS som formodet bivirkning ved HPV-vaccinen. Hvorfor indberetningen af POTS som mulig bivirkning til HPV-vaccination geografisk set falder så skævt, ved vi fortsat ikke.

For at udbrede den viden, som vi trods alt har om HPV-vaccinen, afsatte partierne bag satspuljen for 2014-17 0,2 mio. kr. til en styrket informationsindsats til patienter, pårørende og sundhedspersoner vedrørende HPV-vaccination.

Som jeg orienterede udvalget om den 26. marts i år, kom der flere gode informations- og behandlingstiltag ud af midlerne, bl.a. trykte informationspjecer og materiale på styrelsens hjemmeside.

[Aktører i Danmark]

Der er to hovedaktører i Danmark i arbejdet med eventuelle bivirkninger ved HPV-vaccinen. De aktører er henholdsvis Sundhedsstyrelsen og regionerne.

Under regionerne hører også behandling på de offentlige sygehuse og behandling ved de praktiserende læger.

Sundhedsstyrelsens opgave er at overvåge lægemiddelområdet. Styrelsen skal derfor efter reglerne i lægemiddelloven overvåge danske indberetninger om formodede bivirkninger ved HPV-vaccinen og føre et register over dem. Det er ikke nogen særligt synlig opgave, men det er en særdeles væsentlig opgave.

For sagt lidt forenklet arbejder Sundhedsstyrelsen herved på løbende at blive klogere på eventuelle bivirkninger ved HPV-vaccinen, hvem de rammer og hvorfor de opstår. Det overordnede mål er på længere sigt at kunne oplyse bedre om risici og særlige risikogrupper. Det giver en sikrere anvendelse af vaccinen i fremtiden.

Regionernes opgave er at drive sundhedsvæsenet i Danmark. Det er derfor regionernes ansvar at sikre udredning og behandling af borgerne.

Her skal patienten – uanset årsag – udredes og behandles. Det er i det regionale sundhedsvæsen man skal samle op, når en person er blevet alvorligt syg af en vaccination eller måske af noget helt andet.

[Sundhedsstyrelsens opgaver og initiativer]

Lad os først se nærmere på Sundhedsstyrelsens rolle.

Som sagt overvåger Sundhedsstyrelsen de danske indberetninger om formodede bivirkninger ved HPV-vaccinen. De bliver blandt andet vurderet af et særligt vaccinationspanel, som er sammensat af eksperter fra Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og en speciallæge i pædiatri på Rigshospitalet. Resultaterne af vaccinationspanelets vurderinger offentliggøres en gang i kvartalet i nyhedsbrevet, Nyt om Bivirkninger.

Alle indberetninger om formodede bivirkninger ved HPV-vaccinen registreres samtidig i bivirkningsdatabasen. De indgår derved i overvågning af sikkerheden ved HPV-vaccinen, også hvor vaccinationspanelet har vurderet, at bivirkningen ikke skyldes vaccinationen.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen altid søger at indhente information i de tilfælde, hvor panelet vurderer, at det ikke er muligt at vurdere årsagssammenhængen pga. manglende oplysninger. Herudover sender styrelsen indberetninger om alle alvorlige formodede bivirkninger vedrørende HPV-vaccinen til den fælles europæiske bivirkningsdatabase.

Sundhedsstyrelsen foretager sammenlignende analyser i styrelsens egen bivirkningsdatabase for at identificere eventuelle særlige problemstillinger. For eksempel kan en række enslydende indberetninger udgøre et bivirkningssignal, som styrelsen anmoder den europæiske lægemiddelmyndighed, EMA, om at få undersøgt nærmere.

Sundhedsstyrelsen rejste i september 2013 et såkaldt "signal" om syndromet POTS hos EMA.

Signalet til EMA byggede på flere enslydende indberetninger i sommeren 2013 om danske patienter med diagnosen POTS og POTS-lignende symptomer, som vaccinationspanelet ikke kunne vurdere årsagssammenhængen for. Styrelsen bad derfor som det første og foreløbigt eneste land i verden EMA om at undersøge indberetningerne om POTS nærmere.

Efter en grundig undersøgelse i den europæiske bivirkningskomité af en eventuel sammenhæng mellem Gardasil og POTS nåede komitéen i december 2014 frem til, at det på

daværende tidspunkt hverken var muligt at be- eller afkræfte en mulig sammenhæng.

Det er måske umiddelbart en konklusion, der er svær at arbejde videre med. Men jeg hæfter mig ved, at undersøgelsen har medført, at POTS skal overvåges nøje i forbindelse med kommende gennemgange af sikkerheden ved Gardasil.

Et nyt spørgeskema er blevet udviklet til at hjælpe med at opfange og sikre opfølgning på bivirkningsindberetninger fra hele Europa, hvor symptomer kunne tyde på POTS.

Jeg håber, at det fremadrettet kan give os et bredere datagrundlag og blandt andet fortælle, om de danske tilfælde af POTS står alene. Om de er et rent dansk anliggende eller et mere generelt problem i forbindelse med HPV-vaccination.

Sideløbende arbejder Sundhedsstyrelsen fortsat aktivt for at give EMA det bedst mulige grundlag for at foretage vurderingen af sammenhængen mellem POTS og HPV-vaccinen.

Sundhedsstyrelsen har et tæt samarbejde med Synkopecenteret ved Frederiksberg Hospital, som har diagnosticeret tilstanden POTS hos flere vaccinerede patienter. Styrelsen bestilte derfor en rapport fra Synkopecenteret med en beskrivelse af de kliniske fund ved diagnosen POTS. Rapporten videresendte Sundhedsstyrelsen i april 2014 til EMA, ligesom Sundhedsstyrelsen efterfølgende har fremsendt anden relevant information om de danske tilfælde af POTS og udvalgte videnskabelige studier.

Herudover har Sundhedsstyrelsen en løbende dialog om vaccinen med den europæiske bivirkningskomité og indehaveren af markedsføringstilladelsen for Gardasil.

Det skyldes både, at det netop er Danmark, som har rejst signalet POTS i omverdenen. Men det skyldes også, at vi fortsat modtager indberetninger om POTS og POTS-lignende symptomer som en mulig bivirkning ved HPV-vaccinen. De andre europæiske lande har som nævnt stadig ganske få indberetninger om POTS.

Derfor har Sundhedsstyrelsen presset på for at sikre, at de europæiske lægemiddelmyndigheder ikke alene gransker de indberettede POTS-tilfælde, men også foretager søgninger efter POTS-lignende sager i resten af verden.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen sendt den europæiske bivirkningskomité og indehaveren af markedsføringstilladelsen for Gardasil i Europa information om typiske symptomer, diagnosticeringen på Synkopecentret samt forslag til, hvordan søgninger efter POTS-lignende sager bør tilrettelægges.

[Sundhedsstyrelsens nye initiativer]

Mens vi venter på mere viden fra resten af verden, kan vi ikke bare sidde med hænderne i skødet. Sundhedsstyrelsen har derfor igangsat tre nye initiativer for at opnå mere viden om en eventuel sammenhæng mellem de indberettede bivirkninger og HPV-vaccinen.

For det første har Sundhedsstyrelsen igangsat et projekt, hvor styrelsen på ny gennemgår alle de danske indberettede alvorlige symptomer, fra vaccinen kom på markedet 2006. Styrelsen ser efter mulige nye mønstre i symptomerne frem for at fokusere på diagnoser. Gennemgangen foretages primært af en børnelæge med meget stor erfaring i både klinisk behandling og datahåndtering.

Som led i projektet undersøger styrelsen også indberetningerne for mulige fælles karakteristika i pigernes baggrund. Håbet er, at styrelsen derved kan identificere andre årsager til symptomerne eller mulige risikofaktorer.

Sundhedsstyrelsen er tillige i kontakt med Statens Serum Institut og andre fagfolk for at se på nye aspekter vedrørende mulige bivirkninger ved vaccinen og mulighederne for at supplere gennemgangen med registerstudier.

WHO bidrager til projektet med ekspertviden og søgninger i deres database over indberettede bivirkninger ved HPV-vaccinen.

Projektet skal indgå som bidrag til den næste gennemgang af sikkerheden ved HPV-vaccinen i efteråret 2015. Men der skal ikke herske tvivl om, at finder vi nøglen inden, handler vi naturligvis øjeblikkeligt.

For det andet har Rådet for Bivirkningsovervågning drøftet muligheden for at arrangere et debatmøde om HPV-vaccinen. Sundhedsstyrelsen, som fungerer som sekretariat for rådet, er i færd med at udarbejde et oplæg.

Forhåbentlig kan vi på vores egne hjemlige bane og i dialog med de relevante fagfolk og patientorganisationer derved nå endnu længere ud i forsøget på at kaste lys over emnet.

[Japan]

Som det tredje og sidste initiativ har Sundhedsstyrelsen orienteret mig om, at styrelsen er i færd med at undersøge mulighederne for at besøge de japanske sundhedsmyndigheder.

Det sker for at indsamle de seneste erfaringer og viden fra Japan om mulige bivirkninger ved vaccinen.

Når sikkerheden ved HPV-vaccinen drøftes, bliver det ofte nævnt, at man i Japan er stoppet med at bruge vaccinen på grund af bivirkninger.

Som det fremgår af mit svar på folketingsspørgsmål 894 fra sidste samling, stoppede de japanske myndigheder i juni 2013 med at anbefale HPV-vaccination som en del af deres vaccinationsprogram. HPV-vaccinen er dog fortsat tilgængelig i Japan.

Baggrunden for ændringen af de japanske anbefalinger var indberetninger om længerevarende smerter og tilfælde af CRPS – eller på dansk ”refleksdystrofi”. Syndrom er kendetegnet ved blandt andet lokale brændende smerter, føleforstyrrelser, rysten og afkræftelse over længere tid. Ligesom med POTS, er årsagsmekanismerne bag syndromet ukendte.

Vi har i Danmark haft én indberetning om refleksdystrofi som mulig bivirkning til HPV-vaccinen. På verdensplan er antallet 47.

I december 2014 konkluderede den europæiske bivirkningskomité, at det på daværende tidspunkt hverken var muligt at be- eller afkræfte en mulig årsagssammenhæng til vaccinen.

Jeg synes, at det er væsentligt også at opsøge kilder, som har valgt at reagere anderledes på mistanken om bivirkninger ved HPV-vaccinen, end vi har i Europa. Jeg mener, at det er afgørende, at vi bevarer vores åbne og fordomsfri tilgang, og jeg ser meget frem til at høre, hvad der kommer ud af det møde.

[Om udredningsretten]

Hvis vi nu vender os mod regionernes opgaver, så centrerer de sig som nævnt om udredning og behandling.

Det var et stort fremskridt for de danske sygehuspatienter, da Folketinget indførte udredningsretten 1. september forrige år. Der er tale om en stærk rettighed for patienten på et område, der tidligere stort set har været overset i sundhedslovgivningen.

Udredningsretten indebærer, at regionen skal give patienten et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke er muligt, skal patienten inden for samme tidsfrist have en plan for udredningen – en såkaldt udredningsplan.

Hvis regionen ikke selv har kapacitet til at udrede patienten inden for 30 dage, har regionen pligt til at søge andre muligheder - fx andre regioners sygehuse eller private klinikker og sygehuse.

Udredningsretten er altså en *ret* for patienten – og en *pligt* for regionen.

Det er regionen, der har ansvaret for at 'holde hånd i hanke' med det samlede udredningsforløb for patienten. Det vil sige, at holde styr på alle prøvesvar, undersøgelser osv., sådan at patienten inden for 30 dage kan få be- eller afkræftet en sygdom. Og få igangsat eventuel behandling.

Men vi må erkende, at der vil være patienter, som har så komplekse lidelser, at de af faglige årsager ikke kan udredes inden for 30 dage.

Det kan være tilfældet for mange af de patienter, som i forbindelse med HPV-vaccination har oplevet formodede bivirkninger. Her er det vigtigt, at patienterne får en udredningsplan, så der tages hånd om deres videre forløb.

Sundhedsvæsenet bør selvfølgelig ikke gøre unødvendig forskel på patienter, der henvises med uklare og diffuse symptomer, og andre patienter, hvor det er mere oplagt, hvad de fejler.

Danske Regioner oplyser, at udredningen af patienter, der mistænker en sammenhæng til HPV-vaccinen, derfor foregår efter de samme principper, som udredninger gør generelt. Der tages udgangspunkt i den enkelte konkrete patient og dennes behov. Henvisningen sker til den eller de undersøgelser og specialer, som den praktiserende læge på baggrund af patientens symptomer vurderer relevante og bedst for patienten.

Fordi symptomerne er så forskelligartede, betyder det også, at regionerne ikke finder, at det vil gavne patienten, at der etableres ét bestemt udrednings- og behandlingsforløb til patienterne – hverken af hensyn til den sundhedsfaglige kvalitet eller rent forløbsmæssigt.

[Regionernes nye initiativer]

Danske Regioner oplyser, at der i stedet fremover i hver region skal være én indgang for patienter med uklare symptomer, hvor der eventuelt kan være mistanke om bivirkninger ved HPV-vaccinen.

Flere patienter har haft oplevelsen af at være overladt til sig selv og selv at skulle finde vej mellem specialerne. Det ønsker regionerne nu at rette op på. Ved i højere grad at samle ansvaret og ekspertisen for de uafklarede forløb hos én afdeling i hver region skal der skabes større sammenhæng for patienten.

Den praktiserende læge kan henvise til den særlige afdeling i situationer, hvor lægen ikke selv kan udrede og behandle

patienten, og hvor det samtidig er uklart, hvilket speciale der bedst vil kunne varetage den videre udredning og behandling af patienten.

Den særlige indgangsafdeling vil efter henvisningen have ansvaret for at holde sammen på patientens behandlingsforløb og inddrage de lægefaglige kompetencer, der er behov for. Også andre afdelinger kan henvise til den særlige afdeling.

Udover at sikre patienten et godt udredningsforløb skal det medvirke til, at der opbygges mere viden om patientgruppen, og at der skabes et fagligt netværk mellem de involverede afdelinger og specialer, som løbende udveksler erfaringer, viden og ekspertise. For at understøtte det faglige samarbejde etableres der en tværregional samarbejdsstruktur mellem de omtalte afdelinger.

Regionerne har hver især udpeget den afdeling, der i den enkelte region får en særlig rolle i forhold til den omtalte patientgruppe. Den nye organisering indføres frem mod den 1. juni 2015.

For at sikre at initiativet lige fra starten kan blive den hjælp til patienterne, som de efterspørger og har krav på, vil jeg bede regionerne om en status for initiativets resultater, når ordningen har fungeret i et kvartal.

Udover den nye organisering på vil regionerne udpege én faglig konsulent i hver region, der kan bistå de praktiserende læger med råd og vejledning om patientgruppen.

I samarbejde med Sundhedsstyrelsen afholder regionerne den 19. maj 2015 en temadag for de faglige konsulenter. Her sættes der fokus på bivirkningsbilleder, særlige opmærksomheds-

punkter og henvisningsmuligheder for denne særlige patientgruppe.

[Afslutning]

Der er i dag under en måned til, at regionernes initiativ skal træde i kraft. Det forventer jeg mig meget af.

Med det initiativ står vi forhåbentlig fremover ikke ved en korsvej, hvor de piger og kvinder, som vi har set i medierne [og her i dag], skal vælge mellem større risiko for livmoderhalskræft på den ene side eller risikoen for at blive sendt på en omvej i behandlingssystemet med mulige bivirkninger på den anden.

Forhåbentlig står vi i stedet foran en tosporet vej i samme retning. I ydersporet tilbyder regionerne et bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb med fremdrift for de piger og kvinder, som lever med mulige bivirkninger af vaccinen.

I indersporet arbejder Sundhedsstyrelsen med at afklare de unge piger og kvinders mistanke om, at HPV-vaccinen har givet de bivirkninger, som de beskriver.

Men selv hvis det viser sig, at der *er* tale om bivirkninger, må vi lige træde et skridt tilbage og holde hovedet koldt. Vi må huske på, at vi har vaccineret ca. en halv million mennesker i Danmark. Det er stadig kun en meget lille andel af dem, der mistænker, at de har fået alvorlige bivirkninger. Resten beskytter vi med vaccinen mod en dødelig kræftsygdom. Sundhedsstyrelsen og EU afvejer fordele og ulemper nøje.

Vi bør derfor ikke fare ud uden omtanke, for vi ved som bekendt ikke med sikkerhed, om de unge piger og kvinder lider af bivirkninger eller noget helt andet.

Men vi er åbne over for muligheden. Vi tager symptomerne alvorligt og arbejder – som jeg netop har redegjort for – så hurtigt og målrettet, som vi kan, i flere spor for at komme nærmere et svar på den mistanke, der er rejst.