



Folketingets Udvalg for Fødevarer,
Landbrug og Fiskeri

22. december 2005

J.nr.: 438-10

Folketinget Udvalg for Fødevarer, landbrug og Fiskeri har ved skrivelse af 1. december 2005 (FLF alm. del spørgsmål nr. 96 og 97) anmodet om min besvarelse af følgende spørgsmål.

Spørgsmål 97:

”De store intensive dyrehold er meget sårbare for smitte fra årligt tilbagevendende fugletræk, og sygdomsudbrud er både en sundhedsrisiko og en belastning for det omgivende samfund. Massedestruktion af smittede husdyr og raske besætninger i sikkerhedszonerne er meget kostbart for skatteyderne og opfattes som uetisk af borgene. Vil ministeren arbejde for, at EU ændrer politik vedrørende bekæmpelsen af fugleinfluenza i kommercielle fjerkræbesætninger, så vaccination og forebyggelse tages i brug?

Svar:

Jeg har forelagt spørgsmålet for Fødevarestyrelsen, der har oplyst følgende, hvilket jeg kan henholde mig til:

”Vaccination er en effektiv forebyggelse mod en lang række husdyrsygdomme, men på nuværende tidspunkt gælder dette ikke for fugleinfluenza. EU-reglerne er for indeværende således, at der er forbud mod vaccination mod fugleinfluenza, og der findes ingen godkendt vaccine mod fugleinfluenza i EU.

Fugleinfluenza skyldes infektion med en type virus der kan underinddeles i undertyper på baggrund af deres H og N antigener. Indtil videre er der fundet 16 H undertyper og 9 N undertyper. At der er så mange undertyper af dette virus giver 144 kombinationsmuligheder. De fleste af de 144 kombinationsmuligheder og dermed forskellige typer af virus er isoleret fra vilde fugle. Denne egenskab har gjort det teknisk umuligt, på forhånd at udvikle en vaccine der giver fuld beskyttelse mod fugleinfluenza.

Ved anvendelse af de nuværende vacciner, kan vaccination mod fugleinfluenza ikke effektivt forhindre infektion af det vaccinerede dyr, men vil kun resultere i en generel undertrykkelse af symptomerne og en reduktion i den mængde virus det pågældende dyr udskiller under infektionen. Vaccinerede dyr kan således fungere som sunde smittebærere og dermed udgøre en risiko for overførsel af smitte til både andet fjerkræ og til mennesker.

I en population af fjerkræ med stor følsomhed overfor fugleinfluenza, vil en introduktion af en meget alvorlig type af sygdommen, som H5N1, blive opdaget meget hurtigt, da inficeret fjerkræ vil dø i løbet af 24 til 48 timer, og bekæmpelsesforanstaltningerne kan hurtigt sættes i gang. I en population hvor fjerkræet har opnået en vis modstandsdygtighed, enten som følge af vaccination eller fordi der findes en vis naturlig modstandsdygtighed, vil en infektion med fugleinfluenza kunne forløbe uopdaget i længere tid, med risiko for spredning af virus over større områder, og med større konsekvens for både mennesker og dyr.

Erfaringer med vaccination mod fugleinfluenza i Asien viser, at forebyggende vaccination uden anvendelse af andre kontrol foranstaltninger, ikke er succesfuldt. Indonesien fokuserede i begyndelsen udelukkende på en vaccinations strategi. Først efter at antallet af humane tilfælde og dødsfald på grund af fugleinfluenza steg, igangsatte regeringen en omfattende aflivningskampagne i områder med smittede besætninger. Kina og Vietnam har ligeledes gennemført store aflivningskampagner sideløbende med et intensivt vaccinationsprogram.

Da fugleinfluenza således ikke kan forebygges effektivt ved vaccination, og da det ikke er muligt at bekæmpe et udbrud af fugleinfluenza ved vaccination alene, anbefaler eksperter i EU at vaccination kun anvendes i særlige tilfælde og da kun i kombination med andre sygdomsbekæmpende foranstaltninger.”

På den nuværende videnskabelige baggrund, finder jeg det således ikke hensigtsmæssigt at iværksætte vaccinationsprogrammer som forebyggelse mod fugleinfluenza. Fremskridt på dette område forudsætter videnskabelige gennembrud, som vi kan håbe på vil ske i den nærmeste fremtid. Udvikles der nye og mere effektive vacciner, vil jeg støtte genoptagelse af forhandlinger om anvendelse af disse i EU og Danmark.

Lars Barfoed

/Birgit Gottlieb