

Polio – fra epidemi til nesten utryddelse

Michael 2026; 23: 339–342

doi: 10.5617/michael.13609

Siden 1988 har målet vært å utrydde polio. Hvorfor har det ennå ikke skjedd?

Helsehistorisk forum arrangerte 28. mai 2026 et seminar om polio ved Ullevål sykehus. Innleggene ble holdt av Arne Taxt og Hanne Nøkleby fra Folkehelseinstituttet og Bjørn Olav Rosseland i Oslo poliolag (figur 1). De belyste sykdommen i historisk, medisinsk og globalt perspektiv.

Historisk utvikling

Polio, eller poliomyelitt, er en infeksjon forårsaket av poliovirus som kan angripe motoriske nerveceller i ryggmargen og føre til lammelser. Fram til 1800-tallet forekom sykdommen sporadisk. Den første dokumenterte epidemien i Norge, og trolig i verden, ble beskrevet av distriktslege Andreas Christian Bull (1840–1920) i Sør-Odal i 1868.

På 1900-tallet var polioepidemier vanlige i mange land, også i Norge, med gjentatte utbrudd fram til 1950-årene. Sykdommen var blant de mest fryktede infeksjonssykdommene i den vestlige verden. Gjennombruddet kom med utviklingen av effektive vaksiner i 1950-årene, og epidemiene avtok raskt i Norge og mange andre land.

I 1988 gikk Verdens helseorganisasjon og andre internasjonale organisasjoner sammen om global utryddelse. Siden har antall tilfeller falt dramatisk, og polio er nå nær ved å bli den tredje smittsomme sykdommen som utryddes, etter kopper og kvegpest.

Klinisk sykdom og vaksiner

Om lag 90 % av alle polioinfeksjoner forløper uten symptomer, mens rundt 0,5 % fører til lammelser. Poliovirus er et RNA-virus som finnes i tre sero-



Figur 1. Foredragsholdere om polio i Helsehistorisk forum: Hanne Nøkleby, Bjørn Olav Rosseland og Arne Taxt. Foto: Erlend Hem

typer, hvorav type 2 og 3 er erklært utryddet. Det siste tilfellet av type 2 ble registrert i 1999, mens type 3 sist ble påvist i 2012. Bare type 1 sirkulerer fortsatt, hovedsakelig i Afghanistan og Pakistan.

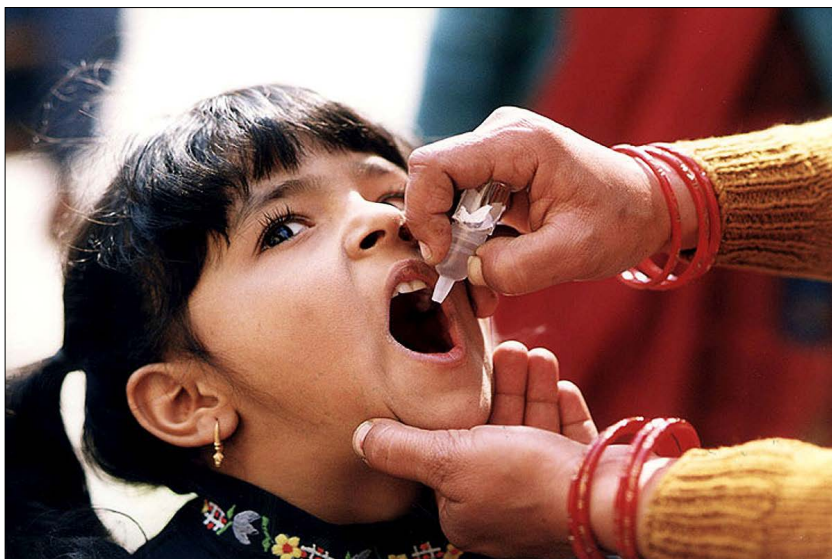
To vaksiner har vært sentrale i bekjempelsen av sykdommen: inaktivert vaksine, utviklet av Jonas Salk (1914–1995) i 1955, og oral levende svekket vaksine, utviklet av Albert Sabin (1906–1993) i 1961 (figur 2).

I Norge ble inaktivert vaksine innført i 1956. Den ble brukt fram til 1965, da den orale vaksinen ble introdusert. I 1980 gikk man tilbake til inaktivert vaksine på grunn av risikoen for vaksinederiverte virus knyttet til den orale vaksinen. Det siste innenlandske smittetilfellet ble registrert i 1969, og siste importerte tilfelle i 1992.

Global innsats

Den globale innsatsen for utryddelse skjøt fart i 1980-årene. Antall tilfeller av vill poliovirus er redusert fra rundt 350 000 i 1988 til bare et fåtall i dag. Samtidig har vaksinederiverte virus blitt et økende problem.

I dag overvåkes poliovirus både gjennom rapportering av akutte slappe lammelser hos barn og analyser av avløpsvann. Europeiske risikovurderinger anbefaler fortsatt høy vaksinedekning, styrket overvåkning og beredskap mot import av virus.



Figur 2. Et barn får oral poliovaksine i India, et enkelt tiltak som har vært avgjørende i kampen mot polio. Den orale vaksinen har vært hovedvaksine globalt gjennom mange tiår. Foto: Public Health Image Library, Centers for Disease Control and Prevention (Wikimedia Commons)

Selv om polio er eliminert i store deler av verden, er full utryddelse fortsatt ikke oppnådd. Framgangen påvirkes av globale forhold som pandemier, konflikter, klimaendringer og økonomiske kriser.

Polio er ikke vanskelig å kontrollere, men vanskelig å utrydde. Nøkleby påpekte at dette skyldes grunnleggende forskjeller fra kopper, ikke minst at de fleste infeksjoner er asymptomatiske, slik at virus kan sirkulere uoppdaget. Høy vaksinasjonsdekning på rundt 90 % er nødvendig for å hindre smitte. Risikoen for større utbrudd er lav i land med høy vaksinasjonsdekning, men svikt i vaksinasjonsprogrammer kan raskt gi nye utbrudd. Hovedutfordringen framover er å opprettholde vaksinasjonsprogrammene også når sykdommen er sjelden.

Postpoliosyndrom

Bjørn Olav Rosseland rettet oppmerksomheten mot de langsiktige konsekvensene av polio. Det anslås at mer enn 10 000 personer i Norge lever med følger av tidligere poliomyelitt, men Rosseland mente at det reelle antallet sannsynligvis er langt høyere. Disse senfølgene omtales som post-poliosyndrom.

Hos mange kan det gå flere tiår etter den akutte sykdommen før nye symptomer oppstår. Personer som lenge har hatt en stabil funksjonsevne, kan utvikle økende trøtthet, muskelsvakhet og nye lammelser. Dette kan føre til behov for hjelpemidler som krykker eller rullestol, selv hos personer som tidligere har klart seg uten slik støtte.

En redigert versjon av seminaret er tilgjengelig på Helsehistorisk forums nettside.

Erlend Hem
erlend.hem@lefo.no

Erlend Hem er instituttsjef i Legeforskningsinstituttet, professor ved Universitetet i Oslo, styreleder i Helsehistorisk forum og redaktør i Michael.