

## Sverige valde fel väg och underskattade pandemin (publicerad i Göteborgsposten 2021-03-11)

I en artikel i GP för drygt ett år sedan, den 6 mars 2020, skrev vi att Sverige har gravt missbedömt riskerna med det nya coronaviruset och varnade för att situationen kommer att förvärras med en kraftig ökning av antal smittade den kommande tiden. Vi menade att Folkhälsomyndigheten uppvisade brist på insikt och påpekade att ”de åtgärder som Folkhälsomyndigheten och den svenska regeringen vidtagit inte varit i paritet med det allvar som vi sett i vår omvärld, regeringens och myndigheternas presskonferenser präglades av brist på insikt, osäkerhet i riskbedömningar, och tveksamma uttalanden om att regeringen haft situationen under kontroll”.

I en uppföljning, skrev vi: ”Den svenska strategin att låta coronaviruset spridas är cynisk”. Vi menade att Sverige ”borde snarast implementera samma typ av stringenta karantänsåtgärder som flertalet regeringar gjort i vår omvärld”. Framför allt påpekade vi ”vi vet inte om nästa våg eller epidemi av coronavirus har samma förlopp som nuvarande virus” och vidare ”vi vet inte heller om re-infektioner sker med coronavirus, och om tidigare immunsvår förvärrar sjukdomsförloppet om det sker med ett muterat SARS-CoV-2 virus”.

Vi betonade också att att vi måste anstränga oss för att ”skydda de svagaste grupperna i samhället”, och att ”inte skydda våra mest utsatta grupper är inhumant”.

Om Sverige vid denna tidpunkt (mars 2020) hade följt dessa konkreta råd, och den strikta väg som våra grannländer Norge och Finland valde, så hade utvecklingen varit annorlunda. Där är dödligheten en tiondel jämfört med Sverige (Norge 623 döda, Finland 752 döda). Danmark som har en mycket större befolkningstäthet än Sverige har ändå bara 2.380 döda.

Om Sverige hade följt den strikta väg som våra grannländer Norge och Finland valde, så hade utvecklingen varit annorlunda. Där är dödligheten en tiondel jämfört med Sverige, skriver debattörerna. Bild: Mikael Fritzon/TT

I Sverige är mobiliseringen mot SARS-CoV-2 fortsatt långsam. Kartläggningen av smittspridning är långt från optimal, införande av strikta regler för personlig skyddsutrustning, som munskydd, har fått bristfälligt stöd från myndighetshåll, och igångsättning av vaccinationsprogram går trögt, trots att de första vaccinerna redan godkändes av EU i december 2020.

Sedan början av pandemin har viruset muterat upprepade gånger, coronaviruset anpassar sig oavbrutet alltmer till människa och blir bland annat mer smittsamt. De virus som nu sprids i samhället är alltså annorlunda än det virus från Wuhan i centrala Kina som en gång orsakade pandemin för ett år sedan. Den bistra verkligheten är att ju större spridning av SARS-CoV-2 virus, desto fler möjligheter finns det för att mutationer ska uppkomma.

Idag ser vi spridning av nya muterade stammar av virus med högre smittsamhet. De som nu sprider sig snabbt och är på väg att etablera sig i Sverige är bland annat den brittiska, den sydafrikanska och den brasilianska varianten. De vacciner vi nu har är däremot utvecklade mot den tidigaste varianten av SARS-CoV-2, den som vi hade för drygt ett år sedan. Kommer de vacciner vi nu har kunna hindra eller stoppa spridning av SARS-CoV-2 viruset?

Glädjande nog verkar vaccinerna vara lika verksamma för den brittiska varianten som mot det virus vaccinerna utvecklades för. Preliminära data från Israel och England är också positiva. Där minskar antalet bekräftade covid-19-infektioner och dödligheten påtagligt i

högriskgrupperna. De sydafrikanska och brasilianska varianterna har dock en 3-10 gånger lägre känslighet för de antikroppar som vaccinerna eller tidigare infektion gett upphov till. Och vad vi kan vara helt säkra på är att under närmaste året kommer vi att se nya "escape mutants" med större förmåga att undvika naturligt eller vaccin-inducerat immunförsvar.

EU-kommissionen lanserar nu inkubatorn Health Emergency preparedness and Response Authority (HERA) för att möta de nya hoten från de nya varianterna av covid-19 varianterna. Programmet lanseras i 3 steg;

1. Öka beredskapen och öka kapaciteten att utveckla vacciner anpassade till varianter. Här ingår ökad kapacitet för genetisk sekvensering för att identifiera "escape mutants" av särskild betydelse.

2. Utveckla vacciner mot nya varianter av viruset för vilka befintliga vacciner kanske inte är tillräckligt effektiva. Här är fokus på att stödja företag med viktig kunskap för vaccinutveckling, underlätta kliniska studier, samt stöd till ny teknologi som kan vara av vikt vid vaccinfremställning.

3. Verka för snabb och storskalig produktion av vacciner anpassade till nya varianter.

Här kommer HERA-programmet att underlätta möjligheter för köpavtal med tillverkande företag, samt assistera företag att presentera realistiska planer för leverans av vaccin.

*Vi har inte råd att ännu en gång underskatta allvaret av den utveckling som pandemin nu tar med en allt snabbare förändring av virus, i takt med att de globala vaccinationsprogrammen växlar upp.*

Nu gäller det att även svenska politiker och ansvariga myndigheter tar situationen på allvar, att skapa förutsättningar för Sverige att följa de program som EU lanserar med HERA-initiativet. Vi har inte råd att ännu en gång underskatta allvaret av den utveckling som pandemin nu tar med en allt snabbare förändring av virus, i takt med att de globala vaccinationsprogrammen växlar upp.

Det som behövs nu är kraftfulla åtgärder för social distansering, vilket innebär att vi måste stänga ner delar landet och använda alla verktyg för att begränsa smittspridningen.

**Thomas Hedner**, professor klinisk farmakologi

**Olle Isaksson**, professor endokrinologi

**Anders Vahlne**, professor klinisk virologi