

Medikamenter mot de glemte sykdommene

I alle legemidler som fikk markedsførings-tillatelse i årene 1975–99, var det 1 393 nye virkestoffer (1). Av disse var det bare 13 mot tropesykdommer og tre mot tuberkulose. Til sammenlikning var det 179 til bruk ved behandling av kardiovaskulære tilstander. Forklaringen er at utvikling av nye medikamenter nesten utelukkende gjøres av legemiddelindustrien. Fordi dette er kommersielle aktører, er det ikke uventet at muligheten for lønnsomt salg styrer prioriteringene for forskning og utvikling. Tropesykdommer og tuberkulose kan derfor betegnes som «de glemte sykdommene».

I de fleste land spiller det offentlige bare en underordnet rolle i legemiddelutviklingen. Universiteter og andre forskningsinstitusjoner står riktignok for mye av basalforskningen som ligger til grunn for utviklingen av nye medikamenter, men legemiddelselskapene tar over når et molekyl med lovende egenskaper skal prøves ut videre. Denne rollefordelingen fungerer kanskje bra for legemidler mot sykdommer som rammer personer som kan betale for seg eller er dekket av forsikringsordninger, men de fleste som rammes av tropesykdommer, mangler betalingsevne.

Viktige tropesykdommer som visceral leishmaniasis (kala-azar), trypanosomiasis (sovesyke) og Chagas sykdom er blant dem man kan kalle «de mest glemte sykdommene».

Medikamentutviklingen er praktisk talt ikke-eksisterende, og lite tyder på at dette vil endre seg i de nærmeste år. Disse sykdommene rammer svært sjelden folk fra Vesten – det ble medieoppslag da en norsk kvinne ble behandlet for trypanosomiasis ved Ullevål universitetssykehus i fjor (2). Enkelte virkestoffer har i laboratoriet vist lovende egenskaper mot leishmaniasis og trypanosomiasis, men kliniske studier må gjennomføres før disse kan være aktuelle som legemidler (3, 4).

Dette krever investeringer som neppe vil gi særlig avkastning i bedriftsøkonomisk forstand. Offentlig finansiering er derfor helt nødvendig for at denne forskningen skal bli gjennomført.

Behovet for nye medikamenter er stort. De som brukes til behandling av trypanosomiasis er 50–80 år gamle (3), de må administreres parenteralt og har alvorlige bivirkninger.

Arsenikkderivatet melarsoprol er standardbehandling ved trypanosomiasis i annet stadium (nevrologisk affeksjon), og 5–10 % av pasientene som behandles får encefalopati – halvparten med dødelig utgang (3). Førstevalgsmedikament til behandling av visceral leishmaniasis er vanligvis antimon-

forbindelser. Disse preparatene har vært i bruk siden 1930-årene (4).

Resistens er et økende problem (3, 4). I enkelte deler av India responderer under halvparten av leishmaniasispatientene på behandling med antimonpreparat, og fra flere behandlingssentre er det rapportert behandlingssvikt på opptil 30 % ved melarsoprolbehandling av trypanosomiasis (3, 4).

Malaria og tuberkulose rammer i noen grad også oss i Vesten, og resistensproblemer gjør at det er et akutt behov for nye medikamenter (5, 6). Likevel er svært få preparater under utvikling (7), selv om det foregår en viss forskningsinnsats på utvikling av nye legemidler mot malaria og tuberkulose. Samarbeidsprogrammer mellom offentlig og privat sektor som Global Alliance for TB Drug Development og Medicines for Malaria Venture er eksempler på dette. Men investeringene er beskjedne i forhold til den byrde disse sykdommene representerer globalt (8).

Basalforskningen er kommet langt for mange av tropesykdommene, men kunnskapen er i liten grad blitt overført til klinisk forskning og praksis (9). Å bygge bro over gapet mellom basalforskning og klinisk forskning vil koste penger som må stilles til rådighet av det offentlige, eventuelt av organisasjoner som ikke søker økonomisk gevinst.

Atle Fretheim

Enhet for kunnskapshåndtering
Sosial- og helsedirektoratet
Postboks 8054 Dep
0031 Oslo

Philippe J. Guerin

Divisjon for smittevern
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Atle Fretheim (f. 1968) er seniorrådgiver i Sosial- og helsedirektoratet og nestleder i Leger Uten Grenser (MSF-Norge).

Philippe J. Guerin (f. 1966) er forsker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, styremedlem i Leger Uten Grenser (MSF-Norge) og medlem av Drugs for Neglected Diseases Working Group.

Verken Sosial- og helsedirektoratet eller Nasjonalt folkehelseinstitutt står nødvendigvis inne for innholdet i artikkelen.