

## Internasjonal medisin

# Mangelfull vaksinerings truer verdens helse

Økende ulikheter mellom fattige og rike land, vansker med finansiering og usikker tilgang på vaksiner undergraver ellers vellykkede immuniseringstiltak i store deler av verden.

Vaksinering mot alvorlige smittsomme sykdommer er en av moderne medisins store triumfer. Blant annet er poliomyelitt så å si utryddet, og det har vært en dramatisk reduksjon i forekomsten av meslinger og neonatal tetanus i mange fattige land. En rapport fra Verdens helseorganisasjon, Unicef og Verdensbanken (1) gir en oversikt over innsatsen for å gi befolkningen i fattige land bedret vaksinasjonsdekning og hvilke vansker og utfordringer dette arbeidet står overfor.

Det er beregnet at vaksinerings redder tre millioner menneskeliv hvert år, men ytterligere tre millioner kunne vært reddet. Enkelte fattige land har lyktes i å øke andelen vaksinerte barn betydelig, mens dekningsgraden i andre land nå er lavere enn på mange år. Dette gjelder bl.a. i Afrika sør for Sahara, hvor bare om lag 50 % av barna ble vaksinert i sitt første leveår i 2000 (fig 1). Dette står i skarp kontrast til vestlige land, som både har langt høyere deknings-

grad og tilgang til langt flere vaksintyper. I Somalia var andelen barn som ble vaksinert mot difteri, tetanus og kikhoste (DTP) så lav som 18 %. I Den sentralafrikanske republikk sank andelen vaksinerte barn fra 82 % i 1990 til 29 % i 2000, i Kongo fra 79 % til 33 % (1).

I 2000 var mer enn 37 millioner barn uten rutinevaksinasjon i sitt første leveår, mange fordi de bor i konfliktsoner eller i områder uten helsetjenester. Mer enn halvparten av alle barnedødsfall som skyldes kikhoste, poliomyelitt, difteri, meslinger eller tetanus, skjer i de 20 % fattigste landene i verden.

Forekomsten av meslinger er redusert med nesten 40 % de siste ti årene, men vaksinasjonsdekningen mot meslinger i mange fattige land, særlig i det sørlige Afrika og i Sørøst-Asia, er svært lav. I 2000 døde om lag 770 000 barn av meslinger, i all hovedsak i fattige land, flere

enn av noen annen smittsom sykdom (1). Meslinger er svært smittomt og spres lett til ikke-vaksinerte personer. I 1998 døde 1 400 barn i et mindre område i Den demokratiske republikken Kongo i ett enkelt utbrudd (1).

Ulikheter i vaksinasjonsratene er i stor grad knyttet til ulikheter i helsetjenester og infrastruktur. I enkelte fattige land utgjør det årlige helsebudsjettet per innbygger om lag 6 amerikanske dollar (1). Dette gjør det vanskelig å lage incentiver overfor farmasøytisk industri for å utvikle vaksiner til bruk i fattige land. Nye livreddende vaksiner er så dyre at fattige land ikke har råd til å kjøpe dem, og har heller ikke helsetjeneste eller registreringssystemer til å anvende dem på en forsvarlig måte.

Det er etablert flere internasjonale programmer som et samarbeid mellom offentlig og privat sektor på dette området (2), men tilgangen på vaksiner blir likevel mer og mer vanskelig (3), ifølge rapporten (1). Dette skyldes at vaksineprodusenter er tilbakeholdne med å produsere tilstrekkelige mengder som følge av usikkerhet i markedet. Det er også et utstrakt problem at kvalitet og sikkerhet med vaksinerings ikke er tilstrekkelig ivaretatt i mange fattige land.

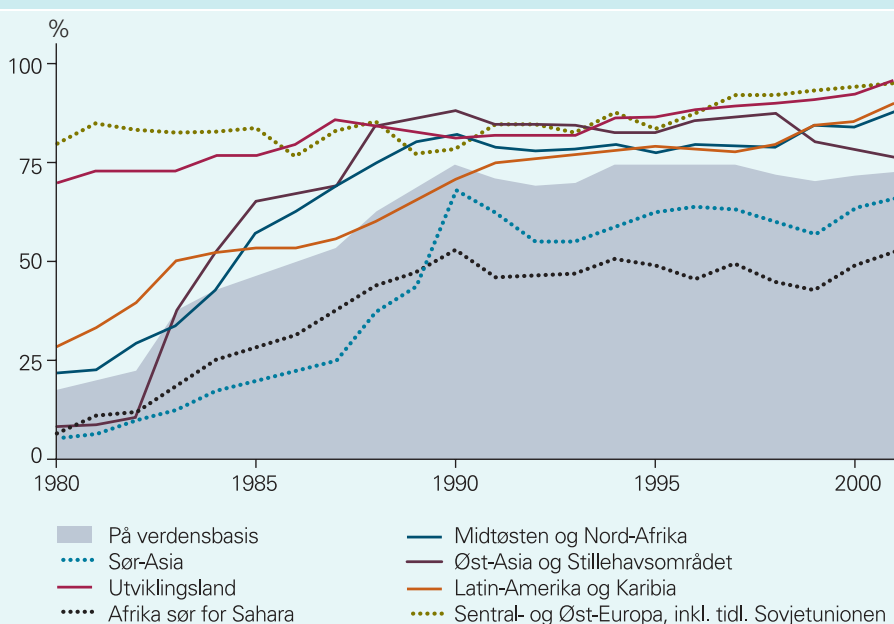
### Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskrift for Den norske lægeforening  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

### Litteratur

1. State of the world's vaccines and immunization. Genève: Verdens helseorganisasjon, 2002. [www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF02/www718.pdf](http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF02/www718.pdf) (5.12.2002).
2. Lien L. Nye samarbeidsformer i internasjonalt helsearbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 501.
3. Kapp C. WHO report paints mixed picture of immunisation progress. Lancet 2002; 360: 1671.

Figur 1



Vaksineringsdekning mot difteri, tetanus og kikhoste (DTP3) i ulike regioner i perioden 1980–2001 (1)