

Indisk patentlov svekker HIV/AIDS-arbeidet

Sovesykeepidemi i Uganda

Afrikansk trypanosomiasis, afrikansk sovesyke, er en alvorlig og dødelig sykdom som særlig rammer fattige mennesker i tynt befolkede strøk. Sykdommen skyldes infestasjon med parasittene *Trypanosoma brucei rhodesiense* eller *T. brucei gambiense* og overføres ved stikk fra tsetsefluen (1). I Uganda finnes begge sykdomsformene, som i noen grad krever ulik tilnærming hva gjelder forebygging og kontroll.

I 1998 brøt det ut en epidemi av afrikansk sovesyke med *T. brucei rhodesiense* i Uganda. Dette skyldtes forflytninger av kveg, som er reservoar for parasitten, som følge av konfliktene i landet. Utbredelsen av denne parasitten var inntil nylig var avgrenset til mennesker og buskap i de østlige deler av landet. De siste årene er det rapportert et økende antall pasienter med afrikansk sovesyke av *T. brucei rhodesiense* i Soroti-provinsen nord i landet (2), og screeningundersøkelser av buskap har vist en stadig høyere andel med denne parasitten.

Behandlingen av afrikansk sovesyke består i suramin i tidlige sykdomsfasen, senere melarsoprol, som er et toksisk arsenikkpreparat. Like viktig er det å forebygge videre spredning til mennesker via vektorkontroll (tsetsefluer) og massebehandling av kveg med antitrypanocid midler. Dette har vist seg vanskelig å gjennomføre i Uganda pga. vedvarende konflikter og voldshandlinger i de aktuelle områdene, og epidemien får stadig større omfang. Man må derfor regne med at afrikansk sovesyke vil bli endemisk i de nordlige områdene i Uganda.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Boonstra E. Trypanosomiasis – reell risiko for turister i Tanzanias nasjonalparker. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 35–7.
2. Fèvre EM, Picozzi K, Fyfe J. A burgeoning epidemic of sleeping sickness in Uganda. Lancet 2005, 366: 745–6.

India har nylig vedtatt en ny patentlov som vil få store negative konsekvenser for fattige menneskers tilgang på legemidler, blant annet midler mot HIV/AIDS.

Frem til nå har man i India bare gitt patenter på produksjonsmetoden og ikke på produktet i seg selv. Dette har gjort at det i praksis har vært svært lett å produsere kopier av medikamenter. Derfor har det utviklet seg en stor industri i landet for produksjon av generiske medisiner, som i regelen er langt billigere enn originalpreparatet. India er i dag verdens største produsent av generiske medisiner, og disse billige medisinene er spesielt viktige for pasienter i de aller fattigste landene.

India har nylig fått en ny patentlov som også omfatter farmasøytiske produkter (1). Loven er kommet i stand etter pålegg fra Verdens handelsorganisasjon (World Trade Organisation, WTO) om å utarbeide og vedta en lov som er i overensstemmelse med TRIPS-avtalen (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) (1). Denne avtalen regulerer handel om «kunnskapsbasert eiendom», og patentlovgivning er en sentral del av dette.

Den som utvikler et nytt farmasøytisk produkt, kan få patentbeskyttet oppfinnelsen. Det medfører at patentinnehaveren har enerett på å produsere medisinen, med

andre ord monopol. I praksis vil patentrettighetene eies av et legemiddelfirma som enten har utviklet medikamentet selv eller har kjøpt rettighetene fra den som stod bak oppfinnelsen. Rasjonalet bak et slikt patent-system er at det antas å stimulere til forskning.

Generiske medisiner er viktig

Selskaper som produserer generiske medisiner, dvs. kopier av originalmedisiner, vil ofte kunne selge dem til en langt lavere pris enn fabrikanten av originalmedisinen kan. Dette skaper konkurranse og fører til at prisene presses ned. Et illustrerende eksempel er da Sør-Afrika i 2001 begynte å importere indiske generiske antiretrovirale legemidler til AIDS-pasienter. Konsekvensen var at prisen på preparatene etter hvert sank til om lag 5 % av den opprinnelige. Saken fikk mye medieoppmerksomhet. Den internasjonale farmasøytiske industrien anla rettsak mot sørafrikanske myndigheter, fordi de anså den generiske parallellimporten som ulovlig. Den farmasøytiske industrien fikk mye negativ omtale og valgte til slutt å trekke anklagen.



Forfatteren, pasienter og andre helsearbeidere ved en helseklinikk i Liberia i januar 2003. Foto privat