

Registreringsvansker for antiretrovirale legemidler i Afrika

Legemiddelfirmaer får mye publisitet og anerkjennelse ved å love prisavslag for viktige legemidler i fattige land, blant annet for antiretrovirale midler mot HIV-infeksjon. Et av disse midlene, tenofovir (tenofovirdisoproksil), er ennå ikke registrert i Sør-Afrika og Zimbabwe, men kan brukes på registreringsfritak og via egen import fra USA. Dette er midlertidig en dyr, komplisert og sårbar ordning. For mange pasienter i disse landene er derfor tenofovir i praksis ikke tilgjengelig.

Dette går frem av en kommentar-artikkel i *The Lancet* fra den sørafrikanske avdelingen av Leger Uten Grenser (1). Tenofovir brukes i Sør-Afrika for å erstatte stavudin hos HIV-pasienter som får høyaktiv antiretroviral behandling (HAART) og som utvikler stavudinutløst hyperlaktatemi. Antallet pasienter som trenger et slikt legemiddelskifte er økende.

Manglende registrering av viktige legemidler er et stort problem også i andre afrikanske land. I noen tilfeller skyldes dette treg saksbehandling hos legemiddelmyndighetene, men i mange tilfeller har de aktuelle legemiddelfirmaene rett og slett ikke sendt inn søknad om registrering. En studie, publisert i samme nummer av *The Lancet*, viser at gratis tilgang på HAART-behandling i lavinntektsland er assosiert med lavere mortalitetsrater (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ford N, Darder M. Registration problems for antiretrovirals in Africa. *Lancet* 2006; 367: 2006–7.
2. The Antiretroviral Therapy in Lower Income Countries (ART-LINC) Collaboration and ART Cohort Collaboration (ART-CC) Groups. Mortality and HIV-1-infected patients in the first year of antiretroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. *Lancet* 2006; 367: 817–24.

Tilbakeslag i Zimbabwe

Landet som en gang var kjent som det sørlige Afrikas brødkurv, produserer nå bare en firedel av maten landet selv har behov for. Spedbarnsdødeligheten stiger og forventet levealder synker. FNs tusenårsmål om bedring av mødres og barns helse synes å være urealistiske i Zimbabwe.

Jeg stopper opp foran oppslaget på Rutsana helsesenter i Harare. 3 millioner Zim-dollar i egenandel for å føde? Hun ser oppgitt på meg, trekker på skuldrene. Jo, helseministeren mener at en fødsel ikke er sykdom, det er ditt eget valg å få barn, derfor må vi betale. 3 millioner Zim-dollar er rundt regnet 30 amerikanske dollar, noe som tilvarer nesten en halv månedslønn for en sykepleier i Zimbabwe – leger tjener mer enn dobbelt så mye. Det forklarer de mange tomme senger på helsesenterets fødeavdeling.

Negativ utvikling

Zimbabwe var et rikt og fremgangsrikt land, en gang kjent som det sørlige Afrikas brødkurv. Landet mottok nødhjelp for første gang i 2002 og produserer nå bare 25 % av maten befolkningen har behov for (1, 2). Politisk ustabilitet, hyperinflasjon (på 400–500 %), høy arbeidsledighet (60 %) og humanitær krise preger landet. 80 % av befolkningen lever under fattigdomsgrensen (2, 3). President Robert Mugabes «Operation Murambatsvina» (kan oversettes til: Fjern søppelet) i fattigkvarterene i Harare for et halvt år siden, førte til at flere enn 700 000 mennesker har mistet både hjem og arbeid (2).

Jeg husker optimismen i 1980, da Zimbabwe fikk sin uavhengighet. Jeg arbeidet på den tiden for FN-organisasjonen UNHCR i Afrika, blant annet for å hjelpe flyktninger fra Rhodesia. De skulle hjem til sitt land, kolonitiden var over, de var frie og selvstendige, og fremtiden var lys og lovende.

Dyrt med egenandeler og skolepenger

Det er ikke bare egenandeler på helsetjenester som er blitt høye i det siste, det samme gjelder skolepengene. En ansatt på universitetet betror meg at selv om hun og mannen er ansatt i vitenskapelige stillinger ved universitetet, er skolepengene for de tre barna blitt en økonomisk belastning for dem. Så hva med andre foreldre som er i en langt dårligere økonomisk situasjon? Vi vet svaret. Når skolegang ikke er gratis eller veldig billig, må foreldre prioritere

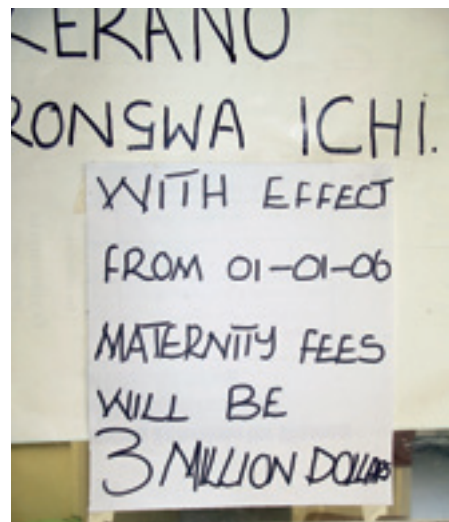
i Brev fra Zimbabwe



mellom barna, jentene vil tape, og en generasjon med høyere andel analfabetisme kan bli resultatet. Andelen analfabeter i Zimbabwe var i 2005 om lag 10 % (3).

Høyere dødelighet – lavere fødselsrater

Hva med folkehelsen? Kan den negative generelle økonomiske utviklingen leses av helsestatistikkene? Helsestatistikker fra Verdens helseorganisasjon om Zimbabwe



Egenandelene på helsetjenester i Zimbabwe har økt betydelig. Foto Berit Rostad