

Vaksinering mot rotavirus i Usbekistan?

Alvorlig diaré forårsaket av rotavirus er en viktig årsak til høy dødelighet hos barn under fem år i fattige land. En kostnad-effekt-analyse som nylig er publisert i tidsskriftet *Vaccine* (1), viser en potensielt svært stor effekt av vaksinering mot rotavirus i Usbekistan.

Usbekistan har i dag høy vaksinedekning og en stabil helsetjeneste og er kvalifisert til å få støtte fra den globale alliansen for vaksiner og immunisering (GAVI). Medisinske, ikke-medisinske og indirekte kostnader for 84 barn før, under og etter sykehusinnleggelse pga. rotavirusinfeksjon ved to barnesykehus ble registrert ved å intervju helsepersonell og barnas pårørende ved bruk av et standardisert spørreskjema. Antall sykehusinnleggelse og dødsfall pga. rotavirusinfeksjon før og etter vaksinering ble beregnet på grunnlag av nasjonale registerdata, vaksineeffekt i tidligere studier (over 90 %) og dagens vaksinedekning (98 %).

Risiko for sykehusinnleggelse pga. rotavirusinfeksjon blant barn under fem år var 10 per 1 000 barn. Vaksinering ville gi en mulig reduksjon i antall sykehusinnleggelse og død som følge av rotavirusinfeksjon på 91 %. Dette ville gi en økonomisk besparelse på om lag 370 000 amerikanske dollar. Vaksinering mot rotavirus vil være kostnads-effektivt ved vaksinekostnader på 2–25 dollar per barn.

Analysene er basert på usikre data. Forfatterne påpeker at effekten av å introdusere en ny vaksine (vaccine effectiveness) er relatert til både generell dødelighet, vaksinepris og vaksineeffekt, og de anbefaler dessuten å ta med kostnader fra mindre sykehus og poliklinikker ved slike beregninger.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Isakbaeva ET, Musabaev E, Antil L et al. Rotavirus disease in Uzbekistan: cost-effectiveness of a new vaccine. *Vaccine* 2006; e-publisert 2.8.2006.

Glemte sykdommer og nye legemidler

Sykdommer som malaria, tuberkulose, hiv/aids, trypanosomiasis og leishmaniasis – «de glemte sykdommene» – rammer hovedsakelig mennesker i fattige land, mennesker som i de fleste tilfeller er uten tilgang til effektive legemidler. Markedet er ikke kommersielt interessant. Utviklingen av nye legemidler kan ikke overlates til private interesser, prioriteringen må være styrt etter pasientenes behov.

Hver dag dør om lag 35 000 mennesker av sykdommer som malaria, tuberkulose, hiv/aids, trypanosomiasis, Chagas' sykdom og visceral leishmaniasis (1). Dette er «de glemte sykdommene», sykdommer som hovedsakelig rammer mennesker i fattige land. Det er et enormt behov for nye medisiner og diagnostiske hjelpemidler. Men de fattige utgjør et lite lukrativt marked for den kommersielle legemiddelindustrien – derfor forskes det altfor lite på disse sykdommene. På verdensbasis blir det årlig brukt 106 milliarder amerikanske dollar på helserelatert forskning og utvikling. 90 % blir brukt på helseproblemer som affiserer mindre enn 10 % av verdens befolkning (2). En ny resolusjon vedtatt av Verdens helseforsamling (World Health Assembly, WHA) har skapt optimisme når det gjelder økt forskning og utvikling av legemidler mot sykdommer som rammer folk i fattige land. Men det gjenstår å se om det skjer noe i praksis.

Formålet med resolusjonen er å opprette et globalt rammeverk for forskning og utvikling av medisiner. Målet er at dette skal styres etter pasientenes behov, særlig med tanke på sykdommer som rammer mennesker i fattige land (3). Bakgrunnen for resolusjonen er en erkjennelse av at dagens profitt-drevne system for utvikling av medisiner har vært feilslått, det fører til at millioner av mennesker i fattige land ikke får tilgang til livsviktig behandling. Dette er i tråd med konklusjonen i en rapport utgitt tidligere i år av The Commission on Intellectual Property, Innovation and Public Health (CIPiH) på oppdrag av Verdens helseforsamling i 2003 (4). Formålet for kommisjonen var å analysere de eksisterende mekanismer for utvikling av medisiner, blant annet å belyse dagens patentregelverk i forhold til utvikling av medisiner rettet mot sykdommer i fattige land. Konklusjonen var entydig: Dagens patentstyrte og kommersielle utvikling av medisiner fører til manglende dekning av enorme globale helsebehov (4).

De glemte sykdommene rammer uforholdsmessig sterkt fattige land, som i tillegg har en rask økning i forekomsten av kroniske sykdommer – en dobbelt byrde (3). Som et første tiltak er det vedtatt å opprette en arbeidsgruppe innenfor WHO med formål å belyse de ulike mekanismene som styrer forskning og utvikling av legemidler. Denne arbeidsgruppen skal legge frem forslag til tiltak (mekanismer) som kan stimulere til behovsdrivet forskning. Utfordringen blir å fastsette prioriteringer for global helse, dernest å sørge for langsiktige mekanismer for finansiering av forskning og utvikling. Resolusjonen vil forhåpentligvis også føre til at myndigheter, offentlig sektor og WHO blir mer involvert og aktivt ansvarliggjort for å sikre tilgang til livsviktige medisiner for alle. Hittil har dette for det meste vært overlatt til private kommersielle aktører.

Patentreglene

TRIPS-avtalen (trade related aspects of intellectual property rights) fra 1995 i Verdens handelsorganisasjon (WTO) omhandler patentregler og er det sentrale regelverket for utvikling av nye medisiner og diagnostisk hjelpemidler (5). Det viktigste argumentet for å opprettholde dagens patentregler er at det skal stimulere til forskning og utvikling av nye medisiner, men systemet må sies å være feilslått. Leger Uten Grenser er ikke mot patentregler, men mener at alle land har rett til å bruke de fleksible mekanismene i patentregelverket. WTO har fastslått at et hvilket som helst land har lov til å prioritere folkehelse fremfor patentregler, slik det ble fastslått i Doha-erklæringen i 2001 (6).

I dagens patentregelverk finnes det mekanismer som frivillig lisensiering, tvangslisensiering og automatisk lisensiering. Myndighetene i alle land har rett til å bestemme når slike tiltak skal settes i verk. Problemet er at disse fleksible løs-