



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via
www.manusnett.no

Legemiddelindustrien og forsømte sykdommer

Legemiddelindustrien må ikke bare dømmes for hva den har gjort eller unnlatt å gjøre i fortiden, men også for hva den faktisk gjør nå.

Legemiddelindustrien blir ofte kritisert for ikke å forske og utvikle nye medisiner til sykdommer som først og fremst er et problem i fattige land (1). Men legemiddelindustrien alene kan ikke løse dette problemet, til det er saken for kompleks. Derfor er nye samarbeidsmodeller blitt etablert de siste 5–6 årene i form av offentlig-private partnerskap. Slike samarbeidsformer viser at legemiddelindustrien både kan og vil være aktive samarbeidspartnere for å utvikle nye medisiner for fattige mennesker. De ca. 100 partnerskapene representerer et paradigmeskifte innen utvikling av nye legemidler mot forsømte sykdommer. En rapport fra Verdens helseorganisasjon (WHO) i 2005 peker på en lang rekke positive bidrag fra legemiddelindustrien (2). Rapporten sier også at økt finansiering er et ansvar som ikke bare legemiddelindustrien har, men i høyeste grad også de rike landene. Så langt er det meste av finansieringen til offentlig-privat partnerskap kommet fra stiftelser som Bill & Melinda Gates Foundation. Forskning knyttet til legemidler, både for industrialiserte land og for utviklingsland, må skje i industrien, mens de rike landene må ta større ansvar for de ytre rammer.

Legemiddelindustrien må ikke bare dømmes for hva den har gjort eller unnlatt å gjøre i fortiden, men også for hva den faktisk gjør nå. For å oppnå flere av FNs tusenårsbidro legemiddelindustrien med 65 prosjekter rettet mot forsømte sykdommer i perioden 2000–05 (3). Industriens helse tiltak omfattet 539 millioner mennesker og hadde en beregnet verdi på 4,4 milliarder amerikanske dollar i dette tidsrommet (3). De nye offentlig-private partnerskapene skal utvikle medisiner på ikke-kommersiell grunnlag og er nylig vurdert av London School of Economics (4). Det er nå ca. 40 prosjekter som utvikler medisiner mot for-

sømte sykdommer, og man forventer 8–9 nye legemidler de neste fem årene. Dette samarbeidet må oppmuntres (5).

Den farmasøytiske industrien har gjennomgått store endringer de siste årene. Det er få tilbake av de store internasjonale selskapene med egen forskning på legemidler mot tropesykdommer, men noen selskaper, slik som GlaxoSmithKline, Novartis, AstraZeneca og Sanofi-Aventis, har i betydelig grad økt sin forskningsinnsats mot de forsømte sykdommene. Vi som arbeider i GlaxoSmithKline vil gjerne trekke frem firmaets økte engasjement for den fattige delen av verden. Vårt firma har et eget forskningssenter, Tres Cantos, utenfor Madrid med om lag 100 forskere som utelukkende arbeider med utvikling av legemidler mot malaria og tuberkulose. Partnerskapet Medicines for Malaria Venture har en egen miniportefølje sammen med GlaxoSmithKline på Tres Cantos og ytterligere samarbeid om tre nye substanser mot malaria, hvorav en artimisininkombinasjon som kan lanseres i 2008. Partnerskapet Global Alliance for TB Drug Development har også forskningssamarbeid med GlaxoSmithKline på Tres Cantos om fire prosjekter. Firmaet har også et nytt peroralt legemiddel, sitamaquine, klar for fase 3-utprøving mot visceral leishmaniasis, en av de virkelig forsømte sykdommene.

Ved siden av forskning på legemidler mot forsømte sykdommer er forskning på vaksiner mot malaria og tuberkulose et viktig satsingsområde. GlaxoSmithKlines malariavaksine er et resultat av over 20 års forskning og er så langt den mest lovende av en rekke malariavaksiner (6). Videre utprøving skjer i et samarbeid med PATH Malaria Vaccine Initiative, en rekke universiteter og Bill & Melinda Gates Foundation. Vaksinen kan være klar i 2011. GlaxoSmithKline har en ny vaksine kandidat mot tuberkulose. Denne inneholder en ny adjuvans og gir langvarig cellulær og humoral respons. Vaksinen er klar til utprøving i Afrika i samarbeid med Aeras Global TB Vaccine Foundation. Det er nylig utviklet en vaksine mot rotavirus, der utviklingsprogrammet spesielt er rettet mot de fattige

landene. På trappene er også vaksiner mot meningitt, med en bedre blanding av antigener. Det samme gjelder vaksiner mot pneumokokkinduserte barnesykdommer.

En rekke programmer der legemiddelindustrien er involvert, er satt i gang for å bedre helsesituasjonen i fattige land. GlaxoSmithKline er en av stiftelsespartnerne til The Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis. Her skal GlaxoSmithKline bidra med gratis albendazol til 5–6 milliarder behandlinger i en 20-års periode eller så lang tid det tar å eliminere sykdommen. Firmaet investerer ca. 7 milliarder norske kroner i dette ene programmet, og per oktober 2006 er det gitt 543 millioner behandlinger i 44 land.

Det er økt optimisme når det gjelder nye medikamenter og vaksiner for verdens fattige land. En rekke legemiddelfirmaer har økt sin forskningsinnsats på dette området, men de rike landene må bidra i enda sterkere grad. Vi har alle et ansvar for den fattige delen av verden, og alle gode krefter bør trekke sammen slik at vi kan hjelpe så mange som mulig.

Olav Flaten

olav.flaten@gsk.com

Jan Korsvold

GlaxoSmithKline AS
Postboks 180 Vinderen
0319 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Olav Flaten og Jan Korsvold er ansatt i GlaxoSmithKline. Olav Flaten er også leder av Forsknings- og utviklingsutvalget i Legemiddelindustriforeningen.

Litteratur

1. Tonby K. Glemt sykdommer og nye legemidler. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2694–6.
2. Public health – innovation and intellectual property rights. Genève: WHO, 2005. www.who.int/intellectualproperty (7.9.2006).
3. Partnership to build healthier societies in the developing world. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, 2006. www.ifpma.org (4.12.2006).
4. The new landscape of neglected disease drug development. London: London School of Economics/The Wellcome Trust, 2005.
5. Public-private partnership for neglected diseases. Lancet 2005; 366: 1752.
6. Alonso PL, Sacarlal J, Aponte JJ et al. Duration of protection with RTS,S/AS02A malaria vaccine in prevention of Plasmodium falciparum disease in Mozambican children: single-blind extended follow-up of a randomised trial. Lancet 2005; 366: 2012–8.

Manuskriptet ble mottatt 1.12. 2006 og godkjent 18.12. 2006. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.