
Vaksine mot fattigdom

REDAKSJONELT

BJØRN-ERIK KRISTIANSEN

Bjørn-Erik Kristiansen (f. 1950) er spesialist i medisinsk mikrobiologi. Han er daglig leder av AS Telelab i Skien og professor ved Universitetet i Tromsø.

AS Telelab

Postboks 1868 Gulset

3701 Skien

Det er økt forståelse for at dårlig helse bidrar til fattigdom. Med begrensede ressurser er det viktig å stille spørsmålet: Hvordan kan vi bedre helsesituasjonen i fattige land på den mest kostnadseffektive måten? Noen vil kanskje spørre hva man kan tjene på å redde liv der overbefolkning er et problem. Fødselskontroll er viktig for å sikre at det er nok ressurser til alle. Men det er samtidig nødvendig at alle som fødes, sikres en best mulig helse. Stor sykkelighet og lav levealder opprettholder og forsterker fattigdom. Det er vist at smittsomme sykdommer er årsaken til om lag tre firedeler av den forskjellen i dødelighet som eksisterer mellom den rike og den fattige verden (1). Vaksinerer er den enkleste, billigste og mest effektive måten å forebygge smittsomme sykdommer på.

Verdensbanken, som i utgangspunktet har som mål å bidra til minsket fattigdom i verden, hevder at "immunization is one of the most cost-effective, equitable health interventions available" (2). Hvordan står det så til med vaksinasjonsdekningen i verden i dag? Bildet er til dels skremmende. Nærmere 30 millioner av de 130 millioner barn som fødes hvert år blir ikke vaksinert, 25 millioner av dem bor i verdens fattigste land med mindre enn 1 000 amerikanske dollar i bruttonasjonalprodukt per innbygger (3). Tre millioner barn dør hvert år som følge av manglende vaksinerer. Mens vaksinasjonsdekningen blant verdens barn økte i 1970- og 80-årene, fra 5 % i 1974 til 80 % i 1990, er utviklingen siden gått den motsatte vei. Mindre enn 75 % av verdens barn får i dag basisvaksinasjon mot meslinger, polio, tuberkulose, difteri, kikhoste og stivkrampe. Mennesker i fattige land får heller

ikke tilbud om nye og effektive vaksiner mot hepatitt B, Haemophilus influenzae, vannkopper og pneumokokker; vaksiner som har spart millioner av liv i industrialiserte land.

Årsaken til denne negative utviklingen er mange, men økonomi er vesentlig. Å opprettholde en vaksinasjonsdekning på 80 % er kostbart. Det er beregnet at det vil koste 226 millioner dollar hvert år å nå 80 % vaksinasjonsdekning med de seks standardvaksinene – dersom de nyere vaksinene skal inkluderes, vil kostnadene øke med ytterligere 350 millioner dollar per år (3). I de industrialiserte land har man manglet vilje til å bevilge nødvendige midler, i enkelte fattige land er heller ikke helsetiltak prioritert høyt nok. Legemiddelindustrien har sviktet i arbeidet med å utvikle vaksiner og legemidler for tropiske sykdommer fordi fortjenesten er for lav. Endelig har internasjonale organisasjoner som er opptatt av helse, ikke samordnet sine anstrengelser.

Er det så ingen lyspunkter? I januar 2000 ble det under World Economic Forum i Davos offentliggjort et initiativ med mål å sikre alle barns rett til å bli beskyttet mot allmennfarlige sykdommer som kan forebygges ved vaksiner. Initiativet til Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) ble tatt av WHO i samarbeid med blant annet UNICEF, Verdensbanken og legemiddelindustrien. WHOs generaldirektør Gro Harlem Brundtland er leder i styret, og nordmannen Tore Godal er styrets sekretær. GAVI har etablert et fond, Global Fund for Children's Vaccines, med en donasjon fra Melinda og Bill Gates Foundation på 750 millioner dollar som startkapital. Håpet er å sikre videre økonomisk støtte fra mange land. I tillegg annonserte GAVI opprettelsen av Children's Challenge som en global aksjon for å stimulere enkeltpersoner og organisasjoner til økt innsats for vaksiner. Det neste styremøtet i GAVI holdes i Oslo 13. og 14. juni 2000. Dette blir et svært viktig møte for organisasjonen fordi grunnleggende prinsipper og strategier skal fastsettes. Hva kan så lille Norge bidra med? Den norske regjering ønsker å satse tungt på vaksiner som en viktig del av bistandsarbeidet. Regjeringen Stoltenberg sa i sin tiltredelseserklæring at den vil være med på å sikre vaksiner til alle barn og ønsker å lede an i det globale vaksineinitiativet (4). Statsministeren utdyper regjeringens synspunkter i Dagens Næringsliv og sier regjeringen vil foreslå betydelige beløp til GAVI i statsbudsjettet for 2001 (5).

I tillegg til å bevilge penger bør den norske regjering ha ambisjoner om at Norge også skal bidra faglig med vaksineutvikling. I motsetning til andre skandinaviske land har Norge fattige tradisjoner i utvikling av nye vaksiner. På ett område har Norge et vaksinemiljø som er i verdensklasse. Ved Statens institutt for folkehelse er det utviklet en strategi for produksjon av vaksiner mot meningokokksykdom som har vakt betydelig internasjonal oppsikt. Metoden ble i utgangspunktet utviklet for den "norske" meningokokkbakterien (gruppe B-meningokokken). Gruppe B-meningokokkene viser imidlertid stor grad av variabilitet, slik at de kan unndra seg vaksinens beskyttelseseffekt. Det kreves mer utviklingsarbeid før vaksinen kan brukes mot gruppe B-meningokokksykdom.

Meningokokkproblemet i verdenssammenheng tilhører Afrika, 500 000 av de 550 000 tilfellene som oppstår hvert år finnes der, de fleste som rammes er barn og 50 000 dør. Langt de fleste tilfellene i Afrika forårsakes av gruppe A-meningokokkene. Denne "afrikanske" meningokokkbakterien er, i motsetning til gruppe B-bakterien, svært stabil. En vaksine produsert med den norske teknologien vil derfor kunne være effektiv mot nesten alle "afrikanske" meningokokkbakterier. Den eksisterende gruppe A-meningokokkvaksinen er lite effektiv hos barn under to år og har kortvarig beskyttende effekt. Den er derfor uegnet til bruk i afrikanske vaksinasjonsprogrammer. For å oppnå effekt vil det kreves gjentatte vaksinasjoner. Dette finnes det ikke ressurser til. Inntil en bedre vaksine er utviklet, vil den mest effektive vaksinasjonsstrategien i Afrika være massevaksinering av den affiserte befolkning ved utbrudd av meningokokksykdom (6). Også dette krever store ressurser og nærmest ubegrenset tilgang på vaksine innenfor en kort tidsperiode. Den norske vaksinestrategien kan gi Afrika en meningokokkvaksine med tilstrekkelig beskyttelsesvarighet i alle aldersgrupper slik at den kan gis uavhengig av utbrudd. Den norske regjering oppfordres derfor til å stille midler til rådighet til utviklingen av en norsk meningokokkvaksine mot afrikanske meningokokksykdom.

LITTERATUR

1. Gwatkin DR, Guillot M. The burden of disease among the global poor. Washington D.C.: World Bank, 1999.
2. The World Bank Group. Health, nutrition and population. <http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/HD.nsf/SectorPages/HNP?/OpenDocument> (29.4.2000).
3. Global Alliance for Vaccines and Immunization 2000. www.VaccineAlliance.org/reference/2nd.mtg.rept.pdf (29.4.2000).
4. Regjeringens tiltredelseserklæring 22.3. 2000. (<http://odin.dep.no/smk/taler/2000/000320.html>) (29.4.2000).
5. Dagens Næringsliv 15.4. 2000.
6. Woods CW, Armstrong G, Sackey SO, Tetteh C, Bugni S, Perkins BA et al. Emergency vaccination against epidemic meningitis in Ghana: implication for the control of meningococcal disease in West Africa. Lancet 2000; 355: 30 – 3.

Publisert: 10. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. desember 2025.