
En pille kan hjelpe på mye

SIGURD ZIEGLER

sigurd.ziegler@tidsskriftet.no

Sigurd Ziegler er lege og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Hvordan kan man redusere frafall i skolen, halvere kjønnsforskjeller i utdanning, øke lønnsnivået og gjøre barna smartere? Prøv med en ormekur.



Foto: Sturlason

Å behandle sykdom er selvsagt bra for helsen. Men det kan også være effektiv hjelp på veien ut av fattigdom. Det viser i hvert fall en stor studie av massebehandling mot parasittinfeksjoner blant skolebarn på landsbygda i Kenya (1–3). Barna ble behandlet for innvollsorm og schistosomiasis, som begge er sykdommer på Verdens helseorganisasjons (WHO) liste over neglisjerte tropiske sykdommer. Slike sykdommer rammer over en milliard mennesker, de fleste i ressursfattige samfunn i det globale sør (4). Det er et av FNs bærekraftsmål å bekjempe disse sykdommene innen år 2030 (5).

Utfordringen er at vi fortsatt mangler behandling som er effektiv, trygg og/eller enkel å distribuere for mange av tilstandene. Den forrykende utviklingen av vaksiner mot covid-19 har vist hva verden kan få til når viljen er sterk nok. Men å forske fram medikamenter er dyrt, og det er høy risiko for å mislykkes. Så medisiner til kortvarige kurer for mennesker med lav betalingsevne er en lite attraktiv investering for farmasøytiske selskaper.

Studien i Kenya gir et eksempel på hva effektiv behandling av neglisjerte sykdommer kan gi. 75 skoler med totalt 32 565 elever ble klyngerandomisert til massebehandling mot parasittinfeksjoner og fulgt gjennom senere livsløp (1). Behandlingen har lite bivirkninger, så alle barna fikk én tablett halvårlig mot innvollsorm, som rammer opp mot 90 % i områder med dårlig sanitærsystem. Barna fikk i tillegg en kur mot schistosomiasis, en ikkeinfeksjon også kjent som sneglefeber.

«Etter 20 år hadde barn med lengre behandling en klar trend mot høyere timelønn og høyere forbruk»

Ved noen av skolene ble programmet igangsatt 2–3 år tidligere, dvs. at barna her fikk nesten 2,5 år lenger parasittbehandling i snitt. Ved ti års oppfølging var de lokale kjønnsforskjellene i eksamensresultater halvert, og flere jenter tok utdanning ut over barneskolen i denne gruppen enn blant de andre barna (2). Bedre helse kan gi mer tid og overskudd til skolearbeid. Etter 20 år hadde også barn med lengre behandling en klar trend mot høyere timelønn og høyere forbruk, og de arbeidet mer utenfor jordbruket enn de andre (1). Mindre skolefravær kan blant annet ha styrket nettverket for å finne jobb (1, 2).

Behandlingen var svært billig – under én amerikansk dollar per barn per skoleår. Men den samfunnsøkonomiske lønnsomhet var markant: 100 dollar i parasittbehandling er blitt estimert å gi 14 år ekstra utdanning og en samlet gevinst på 37 % for samfunnet via økte lønnsinntekter og forbruk (1). Ormekuren hadde også indirekte effekter: Barn som bodde i intervensjonsområder mens de var under ett år – en kritisk alder for utvikling – hadde økte kognitive evner (3). Selv om de ikke ble behandlet selv, ble de trolig mindre smittet.

Det har vært store framskritt i arbeidet rundt glemte sykdommer, men det er mye igjen å gjøre fram mot 2030 (4). Blant annet er det en tydelig skjevhet i hvordan de globale ressursene til medisinsk forskning blir kanalisert. Eksempelvis var bare 1,5 % av preparater som startet fase 1-utprøving i perioden 2000–14, rettet mot neglisjerte tropiske sykdommer (6).

«Det er en tydelig skjevhet i hvordan de globale ressursene til medisinsk forskning blir kanalisert»

WHOs ekspertgruppe har lagt fram flere mulige modeller for å bøte på markedssvikten for utvikling av disse viktige medisinene. Et forslag har vært å koble prisen på forskning og utvikling fra salgsprisen til medikamentet ved å opprette et internasjonalt fond (7). Dette kan dele ut premier i stedet for patenter til effektive preparater mot neglisjerte sykdommer. Deretter kan medikamentene produseres med fri konkurranse og selges langt billigere. Slik kan forsknings- og utviklingsressurser styres mer i retning av der de gir mest klinisk nytte, og litt mindre mot enda flere konkurrentpreparater uten medisinsk tilleggsverdi til pengesterke markeder.

Et annet tiltak for å tette hull i medisinmarkedet er samarbeidsinitiativet Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi). Initiativet koordinerer offentlige, private, akademiske og ideelle organisasjoner og driver preklinisk og klinisk forskning på ny og bedre behandling mot for eksempel parasittsykdommer som visceral leishmaniasis (kala-azar), denguefeber og antibiotikaresistente bakterier. Arbeidet har resultert i blant annet en peroral behandling for sovesyke, som kan erstatte tidligere langvarig intravenøs og toksisk behandling (8).

Årets TV-aksjon er rettet mot slike tiltak gjennom Leger Uten Grenser og DNDi-samarbeidet. Det kan være en god investering i mer enn bare helse.

REFERENCES

1. Hamory J, Miguel E, Walker M et al. Twenty-year economic impacts of deworming. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2021; 118: e2023185118. [PubMed] [CrossRef]
2. Baird S, Hicks JH, Kremer M et al. Worms at Work: Long-run Impacts of a Child Health Investment. *Q J Econ* 2016; 131: 1637–80. [PubMed][CrossRef]
3. Ozier O. Exploiting Externalities to Estimate the Long-Term Effects of Early Childhood Deworming. *Am Econ J Appl Econ* 2018; 10: 235–62. [CrossRef]
4. WHO. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352> Lest 22.9.2022.
5. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. <https://sdgs.un.org/goals/goal3> Lest 22.9.2022.
6. Jain N, Hwang T, Franklin JM et al. Association of the Priority Review Voucher With Neglected Tropical Disease Drug and Vaccine Development. *JAMA* 2017; 318: 388–9. [PubMed][CrossRef]
7. Årdal C, Iversen JH, Myhr K. Nye modeller for utvikling av legemidler for fattige land. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 2016–8. [PubMed][CrossRef]
8. Lindner AK, Lejon V, Chappuis F et al. New WHO guidelines for treatment of gambiense human African trypanosomiasis including fexinidazole: substantial changes for clinical practice. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: e38–46. [PubMed] [CrossRef]

