

Respons

Kamerun: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B

Problemstilling/spørsmål:

- Finnes det et behandlingstilbud for kronisk hepatitt B i Kamerun?
- Hvis det finnes et slikt behandlingstilbud, er det allment tilgjengelig i hele landet?
- Hva er kostnaden for behandling, og er den økonomisk tilgjengelig for “folk flest”?

Om kronisk hepatitt B

Folkehelseinstituttet (FHI) gir følgende opplysninger om kronisk hepatitt B i en informasjonsbrosjyre:

Ca. 5% av de som blir smittet med hepatitt B-viruset kvitter seg ikke med viruset. Hos dem blir viruset “sittende fast” i leveren og gjør dem til kroniske bærere. En slik kronisk bærertilstand gir vanligvis ingen symptomer og kan bare oppdages ved blodprøver. De aller fleste som får kronisk hepatitt B er slike friske smittebærere. Noen kan derimot utvikle en kronisk betennelse i leveren. Denne kan i løpet av mange år gi skrumplever og øker også risikoen for leverkreft. Det er derfor viktig at personer som er kroniske bærere av hepatitt B-viruset regelmessig blir undersøkt med blodprøver.

[...]

Det kan av og til være aktuelt å forsøke behandling med spesielle medisiner ved kronisk hepatitt B for å stanse utvikling av alvorlig leversykdom. Mange får tilbakefall etter fullført behandling, men noen blir kvitt infeksjonen for godt (FHI u.å.).

I en annen brosjyre skriver Folkehelseinstituttet følgende:

Hepatitt B er en av verdens store pandemier med ca. 1 million dødsfall per år. Man regner med at ca. 40% av verdens befolkning har vært smittet med HBV [hepatitt B-virus]. Hepatitt B er mest utbredt i Sørøst-Asia, Sør-Amerika, Midtøsten, Øst-Europa og tropisk Afrika. Hepatocellulært karsinom er en av de ti vanligste kreftformene i verden, og man regner med at 80% av disse karsinomene skyldes HBV (FHI 2008).

Respons **Kamerun: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B**

Finnes det et behandlingstilbud for kronisk hepatitt B i Kamerun?

I en medisinsk forskningsrapport opplyses det at Kamerun er et høyendemisk område for hepatitt B. I undersøkelsen rapporten bygger på ble det funnet at så mange som 58,5 % av et utvalg barn i barneskolealder viste tegn til å ha hatt en hepatitt B-infeksjon (Chiaramonte et al. 1991).

Landinfo mener det er overveiende sannsynlig at det finnes et behandlingstilbud for kronisk hepatitt B i Kamerun. Det er ingen grunn til å tro at medisinske fagpersoner i Kamerun skulle være ukjente med diagnostisering og behandling av en sykdom som er svært utbredt i landet.

Hvis det finnes et slikt behandlingstilbud, er det allment tilgjengelig i hele landet?

Som nevnt ovenfor, består behandlingstilbudet for kronisk hepatitt B av undersøkelser gjennom blodprøver og siden medikamentell behandling. Blodprøver tas for å påvise om pasienten har fått leverkreft eller har andre tegn på leverskade. Ved høy risiko for leverskade kan pasienten få medikamentell behandling, i pilleform og/eller som injeksjoner. (Se ALC 2007 for mer detaljert informasjon om behandling av kronisk hepatitt B.)

Det avgjørende vil dermed være tilgangen på primærhelsetjeneste som kan ta blodprøver, laboratorier som kan ta imot blodprøver for analyse, og medikamenter.

Kamerun er et fattig land, med svært begrensede ressurser til rådighet i det offentlige helsevesenet. Verdens helseorganisasjon gir følgende opplysninger for Kamerun og Norge i siste utgave av sin årlige statistiske rapport (WHO 2008):

	Leger pr. 10000 innbyggere	Sykepleiere og jordmødre pr. 10000 innbyggere	Farmasøytisk personell pr. 10000 innbyggere	Sykehussenger pr. 10000 innbyggere
Kamerun	2	16	<1 ¹	15
Norge	38	162	7	41

	Offentlige midler brukt på helse pr. innbygger ²	BNP pr. innbygger	Andel av befolkningen som lever på under USD 1 pr. dag
Kamerun	USD 22	USD 2370	17,1 %
Norge	USD 3600	USD 43820	-

Som det går fram av tallene, er det store kontraster mellom Kamerun og Norge. Men det er viktig å understreke at helsetilbudet i fattige land også gjennomgående er betydelig skjevare fordelt geografisk enn i Norge. Helsetilbudet i byene, og særlig hovedsteder og storbyer, er dermed betydelig bedre enn det en finner på landsbygda. I den grad det finnes et privat helsetilbud, er det nærmest utelukkende å finne i de store byene. Videre er tilgangen på

¹ 700 personer har farmasøytisk utdannelse, av en befolkning på drøyt 18 millioner.

² Definisjon i WHO 2008: "Per capita government expenditure on health (PPP int. \$)."

Respons Kamerun: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B

medisiner betydelig bedre i byer enn på landsbygda, fordi et større, mer kjøpekraftig marked gir større etterspørsel til de som selger medisiner. (Merk at det er sjelden medisiner selges av personer med fagutdannelse i land i Afrika.³)

Ut fra disse opplysningene, er det sannsynlig at det finnes et behandlingstilbud for personer med kronisk hepatitt B i byene i Kamerun, men det generelt dårlige helsetilbudet på landsbygda i landet gjør at det vil være vanskeligere for folk der å få slik behandling.

Hva er kostnaden for behandling, og er den økonomisk tilgjengelig for “folk flest”?

Den amerikanske organisasjonen Hepatitis B Foundation (2009) opplyser at sju ulike legemidler blir brukt til behandling av kronisk hepatitt B i USA. Alle disse legemidlene er i bruk til slik behandling også i Norge (Felleskatalogen 2009). Disse legemidlene er gjennomgående nokså dyre. Månedlige priser på de ulike følger her:

	Norsk pris for én måneds behandling ⁴
Baraclude (entekavir)	30 tabletter 0,5 mg: 5479,60
<i>Gis som tabletter i ett år eller lengre</i>	30 tabletter 1,0 mg: 5680,70
Hepsera (adefovir)	30 tabletter: 5291,50
<i>Gis som tabletter i ett år eller lengre</i>	
IntronA (interferon alfa-2b)	18 mill. IE: 1422,00
<i>Gis som injeksjoner i rundt ett år</i>	30 mill. IE: 2417,50
	60 mill. IE: 4738,60
Pegasys (peginterferon alfa-2a)	135 µg: 6941,10
<i>Gis som injeksjoner i et halvår til ett år</i>	180 µg: 8367,50
Sebivo (telbivudin)	30 tabletter: 4980,54
<i>Gis som tabletter i ett år eller lengre</i>	
Viread (tenofovir)	30 tabletter: 4074,90
<i>Gis som tabletter i ett år eller lengre</i>	
Zeffix (lamivudin)	30 tabletter 100 mg: 651,29
<i>Gis som tabletter i ett år eller lengre</i>	

Prisene i Felleskatalogen er maksimumspriser, norske apoteker har dermed anledning til å prise medisinene billigere enn prisene som er oppgitt her. Det finnes pr. i dag ikke generiske medikamenter med de samme virkestoffene. Prisene i Kamerun kan være noe lavere enn de norske, siden det er dyrere å drive forretningsvirksomhet i Norge enn i afrikanske land. Utgifter til medisinsk behandling i Kamerun må imidlertid gjennomgående dekkes av pasientene selv, siden det offentlige helsebudsjettet i Kamerun bare utgjør USD 22 pr. person

³ For mer informasjon om tilgang på legemidler i afrikanske land, se Landinfo 2007.

⁴ Priser fra Felleskatalogen 2009.

i året. Selv om medisinene skulle være noe mindre dyre i Kamerun enn i Norge, så vil kostnadene til medikamentell behandling for kronisk hepatitt B likevel være så høye i Kamerun at det store flertall kamerunere ikke vil ha råd til dem. (Alle de tilgjengelige medisinene, med unntak for ett medikament, koster mer for ett års behandling enn BNP pr. innbygger i landet.) Levertransplantasjon, som vil være eneste alternativ for noen pasienter, vil også innebære en umulig utgift for de aller fleste kamerunere.

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av bakgrunnsinformasjon.

Referanser

- ALC, dvs. Asian Liver Center (2007). *2007 Physician's guide to hepatitis B – A silent killer*. Stanford, CA: Stanford University, Asian Liver Center. Tilgjengelig fra <http://liver.stanford.edu/Media/publications/Handbook/2007Handbook.pdf> [lastet ned 6. april 2009]
- Chiamonte, M., Stroffolini, T., Ngatchu, T., Rapicetta, M., Lantum, D., Kaptue, L. et al. (1991, februar). Hepatitis B virus infection in Cameroon: a seroepidemiological survey in city school children. *Journal of Medical Virology*, 33(2), s. 95-99. Abstrakt tilgjengelig fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2051143> [lastet ned 6. april 2009]
- Felleskatalogen (2009, 3. april). *Felleskatalogen*. Oslo: Felleskatalogen. Tilgjengelig fra <http://www.felleskatalogen.no/> [lastet ned 6. april 2009]
- FHI, dvs. Folkehelseinstituttet (u.å.). *Fakta om Hepatitt A, B og C og om hvordan du unngår smitte*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/dav/EA4AABBE28.pdf> [lastet ned 6. april 2009]
- FHI, dvs. Folkehelseinstituttet (2008, 18. april). *Smittsomme sykdommer fra a-å: Hepatitt B*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/dav/2c6e80a32a.pdf> [lastet ned 6. april 2009]
- Hepatitis B Foundation (2009, 6. april). *Approved hepatitis B drugs in the United States – Approved drugs for adults*. Doylestown, PA: Hepatitis B Foundation. Tilgjengelig fra http://www.hepb.org/patients/hepatitis_b_treatment.htm [lastet ned 6. april 2009]
- Landinfo (2007, 15. juni). *Helse – tilgang på legemidler. Afrika sør for Sahara, med unntak av Sør-Afrika*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra http://www.landinfo.no/asset/601/1/601_1.pdf [lastet ned 6. april 2009]
- WHO, dvs. World Health Organization (2008, 20. mai). *World health statistics 2008*. Geneva: WHO. Tilgjengelig fra http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf [lastet ned 6. april 2009]

Respons Kamerun: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B