

## Respons

### **Nigeria: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B**

#### Problemstilling/spørsmål:

- Finnes det et behandlingstilbud for kronisk hepatitt B i Nigeria?
- 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. 600 000 dødsfall per år. Man regner med at ca. 40% av verdens befolkning har vært smittet med HBV, og at 350 millioner lever med kronisk hepatitt b-infeksjon. 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 78% av disse karsinomene skyldes hepatitt B og C (FHI 2010).*

---

#### Respons **Nigeria: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B**

## Finnes det et behandlingstilbud for kronisk hepatitt B i Nigeria?

Det statlige amerikanske Centers for Disease Control and Prevention opplyser at Nigeria er et høyendemisk område for hepatitt B, hvor mer enn 8 % av befolkningen viser tegn til å ha hatt en hepatitt B-infeksjon (CDC 2011, kart 3-04).

Det er ingen grunn til å tro at medisinske fagpersoner i Nigeria skulle være ukjente med diagnostisering og behandling av en sykdom som er så utbredt i landet. Helsevesenet i Nigeria er imidlertid delvis underdimensjonert sett opp mot de behovene for helsetjenester befolkningen i landet har.

Dermed er det høyst sannsynlig at det finnes et behandlingstilbud for personer med kronisk hepatitt B i Nigeria, i den forstand at det finnes helsepersonell som er kjent med hvordan sykdommen skal behandles. Tilbudet vil imidlertid variere i tråd med det generelle helsetilbudet som er tilgjengelig lokalt der en er i Nigeria.

## 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 2012 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.

Nigeria er et ganske fattig land, med mye mer begrensede ressurser til rådighet i det offentlige helsevesenet enn hva som er tilfelle i vår del av verden. Verdens helseorganisasjon gir følgende opplysninger for Nigeria og Norge i siste utgave av sin årlige statistiske rapport (WHO 2012, s. 126-127, 138-139, 162-163):

	Leger pr. 10 000 innbyggere	Sykepleiere og jordmødre pr. 10 000 innbyggere	Sykehussenger pr. 10 000 innbyggere
Nigeria	4,0 <sup>1</sup>	16,1	?
Norge	41,6	319,3	33

	Offentlige midler brukt på helse pr. innbygger <sup>2</sup>	BNP pr. innbygger	Andel av befolkningen som lever på under USD 1 pr. dag
Nigeria	USD 48	USD 2170	?
Norge	USD 4502	USD 56 830	-

<sup>1</sup> Det vil si 55 376 leger fordelt på en befolkning på 158 423 000, mens vi i Norge har 19 579 leger fordelt på 4 883 000 innbyggere (tall fra 2010). Nigeria har altså knapt tre ganger så mange leger som Norge, med en befolkning som er 32 ganger større enn den norske.

<sup>2</sup> Definisjon i WHO 2012: "Per capita government expenditure on health (PPP int. \$)."

## Respons Nigeria: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B

Som det går fram av tallene, er det store kontraster mellom Nigeria og Norge. Ressurstilgangen pr. pasient i Nigeria ligger på litt over 1 % av hva som er tilgjengelig i Norge. Helsetilbudet er gjennomgående bedre i byer og tettbygde strøk enn på landsbygda. Folk som trenger behandling må i stor grad dekke kostnadene selv, også i det offentlige helsevesenet. Det finnes også et privat helsetilbud i byene, men dette er gjennomgående mer kostbart enn det offentlige helsevesenet.

Utenfor delstatshovedsteder og andre større byer, kan det være begrenset tilgang på nødvendige laboratorietjenester for analyse av blodprøver i forbindelse med oppfølging av pasienter med kronisk hepatitt B.

Myndighetene i Nigeria har i praksis liten kontroll med import og salg av medisiner i landet. Kontrollmekanismer for kvalitetssikring av medisinene som er for salg, er dårlig. Videre er tilgangen på medisiner betydelig bedre i byene 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, og Nigeria er ikke noe unntak. (For utdypende informasjon om tilgang på legemidler i afrikanske land, se Landinfo 2007.)

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

Den amerikanske organisasjonen Hepatitis B Foundation (2012) 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 u.å.). Disse legemidlene er gjennomgående dyre. Månedlige priser på de ulike følger her:

	Norsk pris for én måneds behandling <sup>3</sup>
Baraclude (entekavir) <i>Gis som tablett i ett år eller lengre</i>	30 tablett 0,5 mg: 4517,20
Hepsera (adefovir) <i>Gis som tablett i ett år eller lengre</i>	30 tablett: 5291,50
IntronA (interferon alfa-2b) <i>Gis som injeksjoner i rundt ett år</i>	18 mill. IE: 1422,00 30 mill. IE: 2417,90 60 mill. IE: 4738,60
Pegasys (peginterferon alfa-2a) <i>Gis som injeksjoner i et halvår til ett år</i>	135 µg: 6010,60 180 µg: 7310,70
Sebivo (telbivudin) <i>Gis som tablett i ett år eller lengre</i>	28 tablett: 4648,50
Viread (tenofovir) <i>Gis som tablett i ett år eller lengre</i>	30 tablett: 3917,10

<sup>3</sup> Priser fra Felleskatalogen u.å. pr. 21. september 2012.

Zeffix (lamivudin) <i>Gis som tabletter i ett år eller lengre</i>	30 tabletter 100 mg: 651,29
--	-----------------------------

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 Nigeria kan være noe lavere enn de norske, siden det er dyrere å drive forretningsvirksomhet i Norge enn i afrikanske land. Store deler av utgiftene til medisinsk behandling i det offentlige helsevesenet i Nigeria må imidlertid gjennomgående dekkes av pasientene selv, siden helsebudsjettet i landet bare utgjør USD 48 pr. person i året. Selv om medisinene skulle være noe mindre dyre i Nigeria enn i Norge, så vil kostnadene til medikamentell behandling for kronisk hepatitt B likevel være så høye i Nigeria at få nigerianere vil ha råd til dem. (Alle de tilgjengelige medisinene koster betydelig 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 nigerianere.

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke-offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

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, og kildegrunnlaget vil ikke nødvendigvis være like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor begrensede tidsrammer og vil i liten grad inneholde bakgrunnsinformasjon.

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som responsene omhandler.

## Referanser

### Skriftlige kilder

- ALC, dvs. Asian Liver Center (2012). *2012 Physician's guide to hepatitis B – A silent killer*. Stanford, CA: ALC. Tilgjengelig fra <http://liver.stanford.edu/Media/publications/Handbook/2012Handbook.pdf> [lastet ned 21. september 2012]
- CDC, dvs. Centers for Disease Control and Prevention (2011, 5. juli). *The yellow book – Health information for international travel 2012*. Atlanta: CDC. Tilgjengelig fra <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-2012-home.htm> [lastet ned 21. september 2012]
- Felleskatalogen (u.å.). *Felleskatalogen*. Oslo: Felleskatalogen. Tilgjengelig fra <http://www.felleskatalogen.no/> [lastet ned 21. september 2012]

## Respons Nigeria: Behandlingstilbud for kronisk hepatitt B

- 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 21. september 2012]
- FHI, dvs. Folkehelseinstituttet (2010, 25. februar). *Smittevern boka: Hepatitt B*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_6039&MainArea\\_5661=6039:0:15,5078:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_6039=6041:82749::1:6043:50:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,5078:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:82749::1:6043:50:::0:0) [lastet ned 21. september 2012]
- Hepatitis B Foundation (2012, 3. februar). *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](http://www.hepb.org/patients/hepatitis_b_treatment.htm) [lastet ned 21. september 2012]
- 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](http://www.landinfo.no/asset/601/1/601_1.pdf) [lastet ned 21. september 2012]
- WHO, dvs. World Health Organization (2012). *World health statistics 2012*. Geneva: WHO. Tilgjengelig fra [http://www.who.int/healthinfo/EN\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/EN_WHS2012_Full.pdf) [lastet ned 21. september 2012]

© Landinfo 2012

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.