

### 治伊波拉藥不賺錢 大企業拒研發

# 病毒已肆虐 人命還計價



伊波拉病毒半年來造成近千人死亡，引發全球恐慌。路透社

西非伊波拉病毒來勢洶洶，過去半年已造成近千人死亡，引發恐慌。距離伊波拉首次大爆發已近40年，考慮當今醫學昌明，難以想像仍未研發出相關藥物。事實上，研製伊波拉藥物的最大障礙不在科技而在商業，伊波拉患者遠少過其他疫症，藥企無利可圖，甚至難以收回科研成本，使大藥廠缺乏動力推進研究，並再次掀起「生命何價」的討論。

香港文匯報記者 李鍾洲、陳國麟

雖然現今大藥廠盈利動輒以億美元計，但背後亦背負着昂貴研發成本。一家藥廠斥巨資研發出新藥後，還得經過冗長測試程序和註冊手續，少說也要等接近10年時間。而藥廠不僅要承擔其間的沉重開支，還得承受新產品可能難產的風險。同時，每款藥物的專利權均設有限時，亦限制了藥廠獲利的機會。

#### 小企踴躍研究 爭一夜成名

伊波拉令全球聞之色變，但若對比癌症或是癌症，患者人數可謂小巫見大巫。《福布斯》雜誌曾以伊波拉歷年發病率推算，假設特效藥的專利限期為10年，藥廠如果想收回成本，每名患者醫療費最少要100萬美元(約775萬港元)。這數字估計美國政府也難以補貼，遑論經濟能力差一大截的非洲政府，因此大藥廠都對這盤蝕本生意避之則吉。

不過，大藥廠的「毒藥」卻是小藥廠的「蜜糖」。美國得州大學醫學系教授蓋斯伯特指出，小藥廠主要依賴政府資助，毋須太考慮成本，加上這是爭取榮譽的難得機會，為小藥廠增添額外動力。兩名美國伊波拉患者正接受的試驗性藥物，正是來自一家不見經傳、只有9名職員的小公司。

#### 政府資助 又怕沒用得其所

缺乏商業利益，意味着伊波拉藥物難以吸引自由市場注意，但如果全部由政府出錢資助研發，又會衍生出「是否用得其所」的問題。雖然人命無分貴賤，但有意見卻認為，相比投放金錢研發伊波拉藥物，相同金額投放到治療肺結核或癌症等同樣肆虐非洲的惡疾上，可能可以挽救更多生命。

當然，這並不代表人們應該對伊波拉病毒袖手旁觀。目前由學者或小藥廠在政府資助下研發新藥，獲得初步成果後，交由大藥廠改良、測試及量產的營運模式，相信仍將繼續下去。只是即使科學家找出能對抗伊波拉的完美藥物，要鼓勵藥廠為它註冊及推出市面並非易事。



資料來源：美國得州大學醫學院、Bionews、GeneLink、InTech Open Science

#### 認識不深致「心魔」

伊波拉肆虐西非，即使仍未有非洲以外國家出現確診個案，全球依然人心惶惶。專家指出，普羅大眾對伊波拉病毒認識不深，在傳媒鋪天蓋地的報道下，可能引發難以解釋的驚恐，猶如「心魔」，對抗疫整多於利。

全球媒體報道的圖片盡是全副保護裝備的醫護人員或是患者遺體，一知半解的人容易受影響，甚至把小說或電影情節套入現實，害怕伊波拉最終蔓延全球，令人類滅亡。

科幻小說作家夸姆門指出，相比2003年疫情更嚴重的沙士，人們對伊波拉的恐懼明顯更深，可能與症狀有關，例如伊波拉會引致內出血及吐血，有網民將此詮釋為「患者死前器官會腐爛至血肉模糊」。美國公共健康計劃主管阿爾卡布形容情況就像數十年前的麻瘋病，兩者同樣是傳染性有限的疾病，只是人們的恐懼蓋過了事實。



塞拉利昂衛生人員餵一名患者飲水，一名小孩卻毫無保護地站在旁邊。路透社



畿內亞有男子暈倒街上，警察只敢遠望不敢接近。美聯社

#### 後抗生素時代 抗藥惡菌恐引爆大疫症

除了伊波拉藥物，藥企亦疏於研究常用於治療細菌感染的抗生素，令近年愈來愈少新款抗生素面世。數據顯示，由於細菌抗藥性增加，而且部分舊藥被淘汰或取代，截至去年底仍有效的現存抗生素只剩96款，較2000年少17款。世界衛生組織(WHO)及美國疾病控制及預防中心(CDC)等均警告，「後抗生素時代」正愈來愈近，抗藥性細菌恐引爆下一輪全球大疫症。近年生物製藥業受投資者追捧，資

金源源不絕湧入，推動多款新藥或療程面世。美國食品和藥物管理局(FDA)前年審批了37款新藥，是15年來最多，表面上反映藥物研發蓬勃，但實情並非如此。

#### 藥廠着眼眼藥孤兒病藥

由於人類濫用抗生素，近年不斷出現抗藥性惡菌，包括近年肆虐美國、有「噩夢細菌」之稱的耐碳青霉烯類腸道桿菌(CRE)。研究發現，單在美國每年便有接近2.3萬名感染抗藥性細菌死亡。然而在2011年至2013年間，FDA僅審批了3款新的抗生素，頻率是1940年代以來最低。世衛亦指出，自1980年代後期以來，已再無全新種類的主要抗生素面世。醫療專家透露，現在藥廠的目光主要放在兩方面，一是個人化治療，例如特定癌症，因為這些治療費用昂貴，而且要長期進行，能為藥廠爭取較高利潤。相反，抗生素等大眾化藥物便宜，服用時期通常亦較短，藥廠獲利不多。另一方面則是俗稱「孤兒病」的罕見疾病，雖然市場不大而利潤較低，但因這類研究通常可獲政府資助，成本同樣較低。基於細菌抗藥性，即使藥廠研發出新抗生素，醫院和醫生亦可能傾向保留新藥作「最後武器」，到真正危急時才使用，變相進一步限制抗生素的盈利能力，減低藥廠研發的動力。耶魯大學分子發現中心研究員欣克坦言，當前情況下，「理性的藥廠都不會願意沾手研發新抗生素」。

#### 試驗藥物分配爭議

伊波拉死亡人數不斷上升，美國食品和藥物管理局(FDA)日前才同意進行人體試驗，目前僅兩名美國白人醫護人員接受試驗藥物的治療，有人批評做法不公，有人則反指若非洲黑人患者服藥後死亡，會被渲染為「美國藥廠把黑人當作白老鼠」，這引起誰應先被救的道德爭議。

兩名美國患者服用Mapp藥廠生產的藥物「ZMapp」，情況正好轉，藥廠指兩人所屬志願組織得知藥物消息後要求試藥，配藥決定沒偏袒，華府表示當有更多藥物時，會分派給病人測試。

肯尼亞人權分子基艾認為美國的做法不公平，直言「非洲人的生命價值較低」。「無國界醫生」公共衛生專家斯雷雷表示：「分配藥物不公，或會令非洲人更不信任西醫。」但他認為藥物若有效，可增加當地人對西醫的信賴及提升求醫動力。

美國疾病控制及預防中心(CDC)表示，利比里亞及尼日利亞已要求美國供藥，不過美方預計數月內只可生產數百劑藥，其他仍在試驗的藥物，包括日前獲批人體試驗的加拿大藥廠Tekmira藥物「TKM-Ebola」，數量同樣有限。



兩名美國患者布蘭特利(左)和懷特博爾獲試藥救治，卻引起藥物分配爭議。資料圖片



西非很多人不信任西醫，一些伊波拉醫療中心人去樓空。美聯社

#### 全球關注伊波拉 忽略其他疫症



利比里亞總統瑟利夫(左)現身宣傳橫額，教導國民認識伊波拉病毒。美聯社

全球目光聚焦伊波拉病毒，但其實伊波拉死亡人數遠低於過去一世紀的主要流行病。有醫療專家擔心外界會因太過關注伊波拉，忽略其他影響更廣泛的疾病，而這些疾病都需要政府和國際機構投入更多資源應對。今次西非爆發迄今最大規模的伊波拉疫情，確診和疑似病例逾千，但這與常見的瘧疾、登革熱等傳染病相比，規模要小得多。1918年至1919年的西班牙流感奪去4,000萬人的性命；2009年至2010年的甲型H1N1流感(俗稱豬流感)導致全球1.85萬人喪生；每年流感死亡人數介乎25萬至50萬人之間。

#### 羅馬尼亞塞內加爾現疑似病例

全球各地接連出現伊波拉疑似病例，羅馬尼亞和塞內加爾均出現首宗疑似病例，而早前沙特阿拉伯及加拿大的疑似個案則證實純屬一場虛驚。

羅馬尼亞一名51歲男子上月曾到尼日利亞公幹，25日返國後出現發燒、嘔吐及出血腹瀉等症狀，已送院接受隔離治療。院方將樣本送到德國化驗，估計在3至7天內有結果。衛生當局稱，根據取得的資料，相信患者並非感染伊波拉病毒。塞內加爾北部城市烏羅羅蓋前日亦出現該國首宗疑似病例，患者已被隔離在醫院。據悉患者近日從馬里回國，可能在馬里逗留期間接觸過幾內亞人。

加拿大一名男子從尼日利亞返國後出現發燒及感冒症狀，隨即被送院隔離，國家微生物實驗室化驗樣本後，昨日證實呈陰性反應。沙特一名曾到塞拉利昂公幹的商人返國後心臟病發死亡，檢驗後亦證實未有感染伊波拉。

#### 利總統為35醫護殉職道歉

利比里亞至今有3名醫生及32名醫護人員因伊波拉殉職，總統瑟利夫前日就此道歉，她表示，將撥款1,800萬美元(約1.4億港元)抗疫，當中包括殉職者的恩恤金、為前線醫護人員購買保險、添置救護車及增設治療中心。塞拉利昂再有醫護人員確診中招，高級內科醫生科爾照顧病人後染病，已被送到東部凱拉洪區的伊波拉治療中心。

#### 世衛料疫苗明年初普及

美國3家負責在大型公共衛生事故中加快生產疫苗和藥物的機構表示，已準備好隨時量產伊波拉疫苗，世界衛生組織(WHO)則指會盡快測試疫苗，預料明年初能普及。美國緊急製藥中心由美國衛生及公共服務部成立，與私人機構合作製藥，應付大型流行病傳播、生化恐怖襲擊及核輻射威脅等。中心有專門技術，可在短時間內改變生產線製造出特定疫苗。國際衛生機構正考慮是否讓西非患者試用實驗藥物，大部分藥物此前只曾在猴子身上測試。世衛召集生物倫理學家，討論由誰決定哪些病人會接受治療或注射疫苗。