全球疫苗行业

预计2019 年全球疫苗市场规模将达到 578.85 亿美元

生产厂家来看，全球疫苗市场以赛诺菲•巴斯德、默沙东、葛兰素史克和美国辉瑞制药有限公司等国际疫苗巨头为主导。

从产品来看，全球疫苗市场中销售额最高的产品包括 13价肺炎球菌结合疫苗、人乳头瘤病毒疫苗、Hib疫苗、吸附无细胞百白破联合疫苗、流感病毒裂解疫苗、乙肝疫苗、甲肝乙肝联合疫苗等主流品种。

中国疫苗行业

20 世纪 90 年代以前，我国对疫苗行业实行严格的行政管制，疫苗产品的研制和生产主要由原卫生部下属的北京、上海、武汉、成都、长春、兰州生物制品研究所完成。

目前有疫苗生产企业超过 40 家。

重磅疫苗品种梳理：





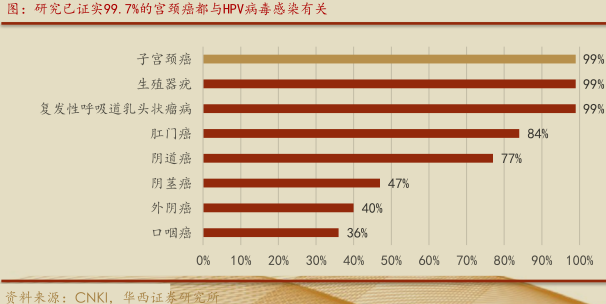
HPV疫苗

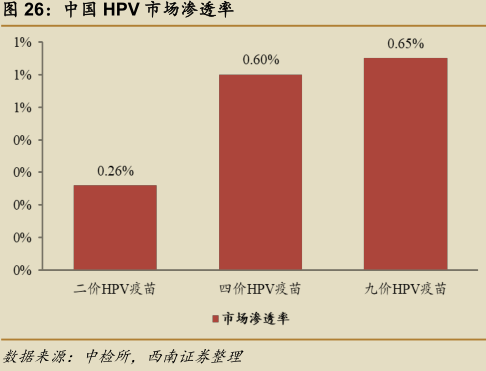
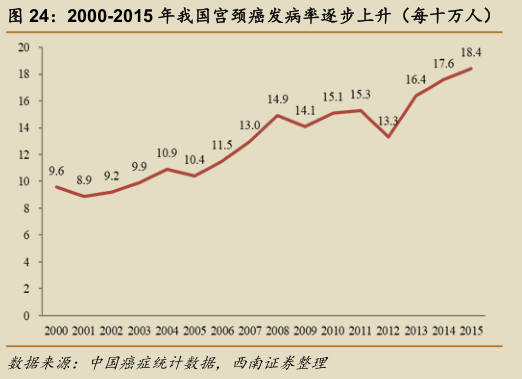
宫颈癌发病率逐年上升，接种HPV疫苗是预防的主要手段。宫颈癌是女性生殖系统最常见恶性肿瘤，每年全世界有50万宫颈癌新发病例，死亡人数高达27.5万人，我国每年新发宫颈癌病例有10万，占全球病例的1/5。根据中国癌症统计数据显示，中国宫颈癌发病人数从2000年的9.6/每10万人左右上升为2015年的18.4/每10万人左右。

HPV（人乳头瘤病毒）是一种嗜上皮组织的无包膜双链环状ＤＮＡ病毒，根据致病力大小或致癌危险性大小，可分为低危型和高危型两大类型，高危型HPV 感染被视为几乎所有宫颈癌发生的必要条件。HPV疫苗能够诱发机体产生高滴度的血清中和性抗体来抵抗HPV感染，从而起到预防和降低宫颈癌发病率的作用。

临床证明，几乎所有（99.7%）的宫颈癌都是HPV感染所引起，HPV感染不仅仅导致宫颈癌，84%的肛门癌、77%的阴道癌、40%的外阴癌与HPV感染密切相关。

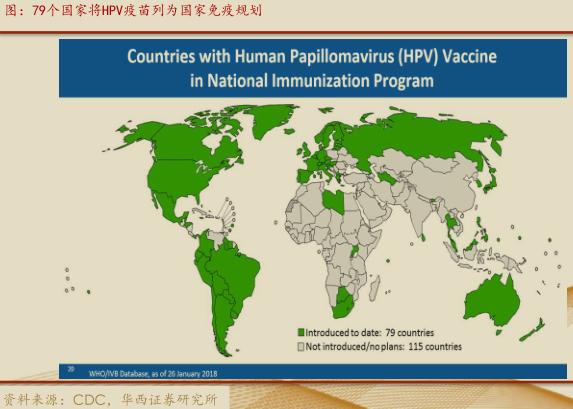
HPV感染非常普遍，有性生活的妇女一生中感染过一种HPV的可能性高达40%~80%。 但是超过80%的HPV感染8个月内会自然清除，并不是感染了HPV就一定会发展成宫颈癌。HPV有100多种亚型，分为低危型和高危型，只有高危型HPV的持续感染，才会进展为恶性病变。HPV16和18是最主要的高危型HPV，70％的宫颈癌都是由这两型HPV导致的，31、33、45、52与58等其他高危亚型可导致另外20%左右的宫颈癌。 另外，6、11低危亚型主要与肛门癌与生殖器疣相关。



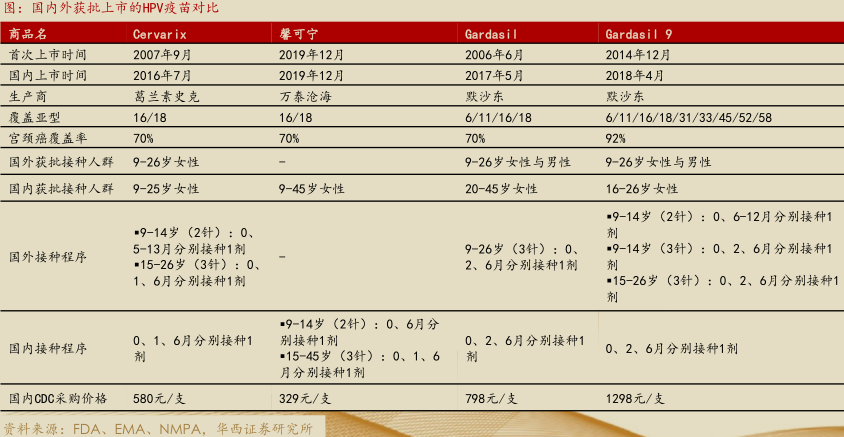


HPV有200多个不同亚型，WHO及IRAC已确认14种高危HPV型别与宫颈癌相关，主要引起宫颈上皮内中、高度瘤变和宫颈浸润型鳞癌。14种高危型HPV中，16/18型的感染率最高，能引起约70%的宫颈癌。我国已上市2/4/9价HPV疫苗，二价HPV疫苗可预防16、18型病毒导致的宫颈癌，覆盖年龄为9~45岁女性，九价HPV疫苗由于预防病毒类型最为全面，因此一直处于供不应求的状态，而世界卫生组织指出，根据现有临床数据，针对高危HPV16和18亚型引起的癌症，二价、四价的免疫原性与九价并无差别，相比全球平均70%防疫率看，二价和四价HPV疫苗对中国女性的防疫率高达84.5%，目前我国二价HPV疫苗渗透率低，仅为0.26%，市场发展空间较大。

根据WHO 数据，目前有79 个国家将HPV 疫苗列为国家免疫规划项目。

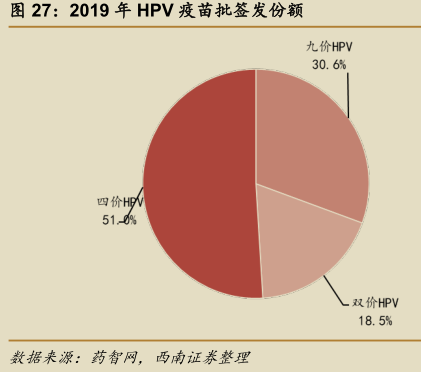
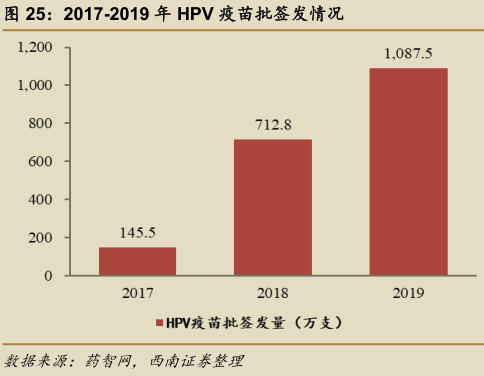


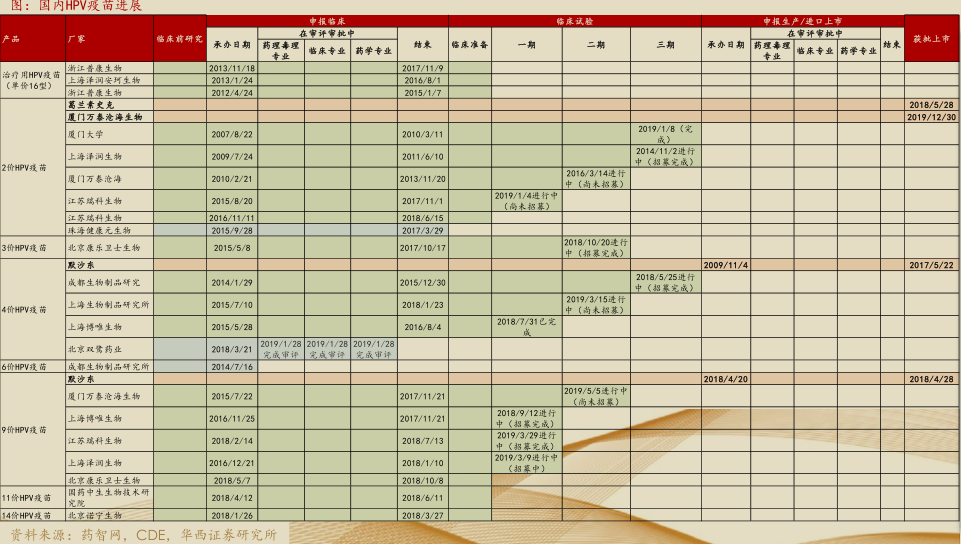
全球已上市的HPV疫苗主要有葛兰素史克的2价疫苗Cervarix、及默沙东的4价与9价疫苗Gardasil、Gardasil 9和2019年年底最新获批的万泰沧海的馨可宁，近年均在国内上市。



Cervarix、Gardasil、Gardasil 9分别于2016年7月、2017年5月、2018年4月在国内相继获批，各省CDC采购价格分别为580元/支、798元/支、1298元/支。



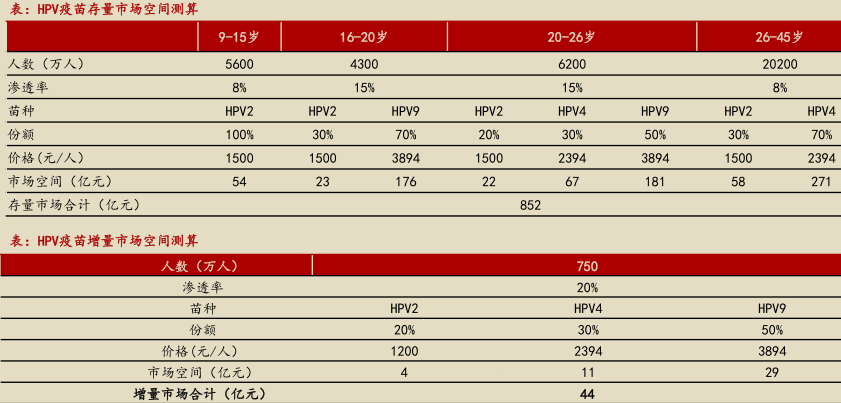




目前国内适合进行宫颈癌疫苗接种的9-45岁女性共计约3亿人，按300元/剂，900元/人计算，存量市场规模高达2700亿元。增量市场计算方式：600万新增女性人口，则有54亿的市场。据 WHO 数据测算，未来 15 年由联合国统一招标供应中低收入国家（不含中国）的宫颈癌疫苗市场总需求量约8亿剂，年需求量峰值可达8千万剂，以50元/剂的供应价格估计每年的市场需求约为40亿元。综合上述分析，国产宫颈癌疫苗上市后在国内将具有约 2700 亿元的存量市场，以及每年54亿元的新增人口市场；在其他发展中国家将具有每年40亿元的市场。

预计未来HPV疫苗产品的竞争格局为20%的2价HPV疫苗和80%的4价+9价HPV疫苗。

HPV疫苗存量市场巨大，每年增量显著。我们测算HPV 疫苗存量市场高达852亿元，假设5年完成消化，每年对应市场规模170亿元，每年增量市场规模44亿元，每年增量+ 存量市场空间合计214亿元，其中4价和9价市场空间高达179亿。

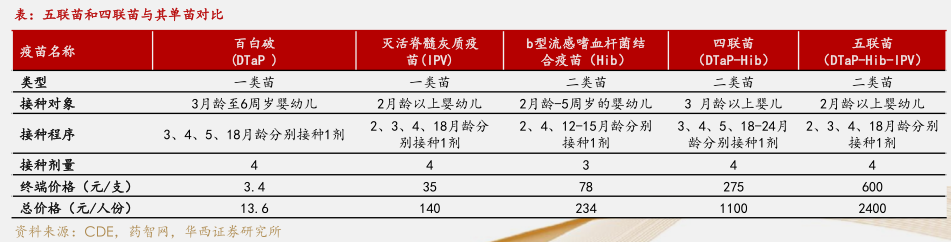


沃森二价HPV疫苗于2020年6月申请报产，预计2021年上市。目前国内二价HPV疫苗市场由万泰生物和GSK占据，其中万泰生物的二价HPV疫苗采用2针接种法，沃森生物也完成了两针法临床试验，未来也将获批两针法接种程序，而GSK仍采用 3 针接种法，考虑到GSK的二价HPV疫苗价格较高，接种程序相较复杂，预计公司HPV疫苗将具有较好的竞争优势。



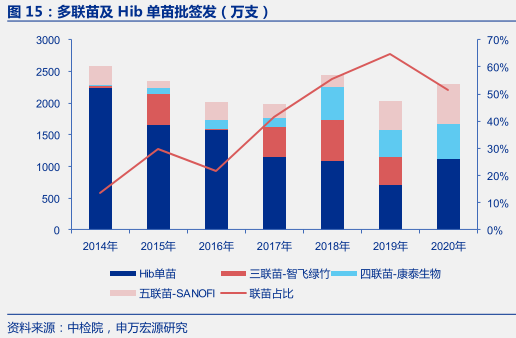
百白破、Hib相关多联疫苗

目前，国内上市的产品主要有智飞生物的AC-Hib三联苗「AC群脑膜炎球菌b型流感嗜血杆菌联合疫苗」、康泰生物的四联苗（DTaP-Hib）与赛诺菲巴斯德的五联苗（DTaP-IPV-Hib）。相较于单苗而言，联苗具有明显降低接种针次数量的优势。虽然四联苗与五联苗为二类苗且价格相对较高，但市场仍出现供不应求的现象。



从批签发数量来看，近几年Hib类疫苗批签发总数稳定在每年2000-2500万支，多联苗替代单苗的趋势显著，多联苗占比从2014年的14%逐步提升至2019年的65%。考虑到智飞生物三联苗受注册证影响，赛诺菲巴斯德的五联苗进口供给有限，预计公司的四联苗仍有持续增长空间。

为更好的满足市场需求，康泰更换新包装，由操作较为复杂的西林瓶包装更换为预充针，预充针技术的优势主要有两点，一是使用方便，注射效率快；二是可以避免污染和配液过程中穿刺橡胶导致的针尖钝化，且产生的医疗废物少。同时定价有所上调，由平均市场中标价 280 元/支上调至 368 元/支。





Hib疫苗

Hib疫苗（b型流感嗜血杆菌结合疫苗）是二类苗，用于预防b型流感嗜血杆菌引起的儿童感染性疾病，如肺炎、脑膜炎、败血症、蜂窝组织炎、会咽炎、关节炎等疾病。接种对象为 3 月龄婴幼儿至 5 周岁儿童。Hib 疫苗是世界卫生组织推荐纳入免疫规划的疫

苗品种之一，全球已有超过 100 个国家和地区将其纳入免疫规划。

无细胞百白破b型流感嗜血杆菌联合疫苗（四联苗）

用于3月龄以上婴儿同时预防百日咳杆菌、白喉杆菌、破伤风梭状芽孢杆菌和 b 型流感嗜血杆菌引起的多种疾病。

联合疫苗

简化了儿童免疫接种程序，实现了“一苗防多病”的效果，降低了婴儿接种疼痛及不良反应发生机率，提高了儿童监护人的接种依从性和接种率，降低了接种的时间成本，为接种人员提供了较大便利。

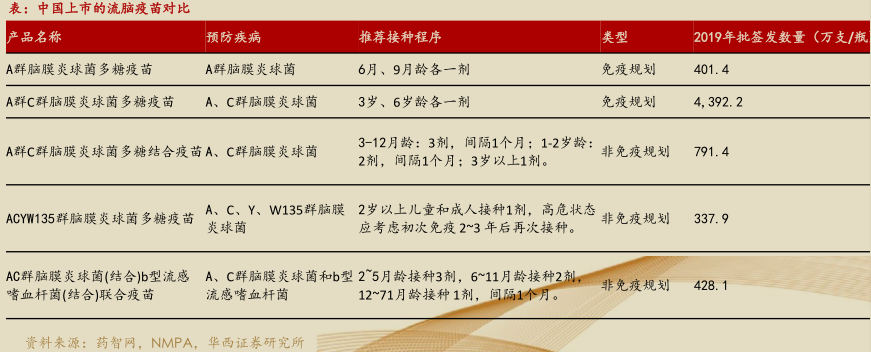
联苗原则上要一个一个来，从2联苗到3联苗，到4联苗，再到5联苗，哪能一次到位呢，每个还要3-5年，这个就是竞争壁垒。

流脑疫苗

流行性脑脊髓膜炎简称流脑，是由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎。致病菌由鼻咽部侵入血循环，形成败血症，最后局限于脑膜及脊髓膜，形成化脓性脑脊髓膜病变。脑膜炎的症状与流感相似，在早期很难被发现，如果没有及时治疗，脑膜炎足以致命，死亡率约20%~35%。流脑由脑膜炎球菌(简称流脑菌)引起，流脑病人和带菌者是主要的传染源。流脑主要通过空气飞沫传播，发病以儿童为主。

脑膜炎球菌主要有13个群别，分别是：A，B，C，D，X，Y，Z，29E，W（即W135），H，I，K，L。目前，导致人类疾病的主要是6个群：A群、B群、C群、X群、Y群和W群。X群目前还没有疫苗可以预防，其他5个群都有疫苗。不同国家流行的流脑群别并不相同，A群脑膜炎球菌是较大流行的主要致病血清群，特别是在所谓的非洲“流脑流行带”，每隔7-14年就会出现一次较大流行，引起儿童和年轻成人超额发病率与死亡率。另外，非洲及沙特阿拉伯也出现过 W135群导致的流脑爆发，一些西方国家则出现过C群引起的流脑爆发。上述情况导致各国的流脑疫苗的成分也各有不同，有些国家使用C群疫苗、有些国家使用A群疫苗、有些使用ACWY群疫苗。

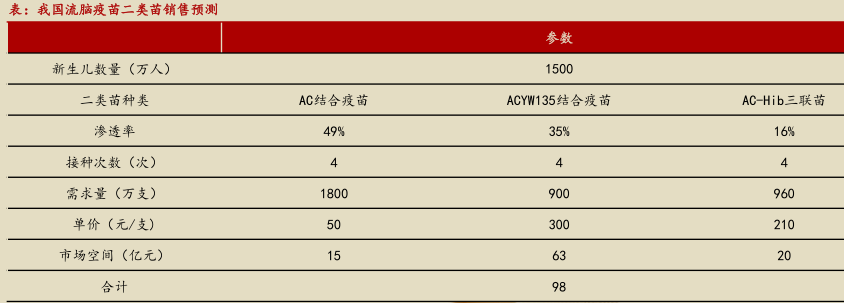
我国上市的流脑疫苗包括A群流脑多糖疫苗、AC流脑多糖疫苗、ACYW135群多糖流脑疫苗、AC群结合流脑疫苗、AC-Hib三联等共计五种疫苗。 其中，A群流脑多糖疫苗和AC流脑多糖疫苗属于一类苗，针对婴幼儿分别于6月龄和9月龄各接种一针A群流脑多糖疫苗，并于3岁和6岁各接种一针AC流脑多糖疫苗。结合疫苗在效果上显著超出多糖疫苗，因此世界的主流趋势是淘汰多糖疫苗，使用结合疫苗。



对于12月龄以下接种的流脑疫苗，目前主要包括A群流脑多糖疫苗、AC结合流脑疫苗和AC-Hib三联苗，2017年批签发量3994万支，折合1790 万人份，基本覆盖了全部新生儿。

A群流脑多糖疫苗用于2岁以下的婴幼儿效果并不好，我们判断，这是由于此前我国流脑疫情严重，在国家经济承受能力下所做出的选择，2岁以下特别是1岁以下的婴幼儿是流脑风险最大的年龄段，而随着国内上市了AC群结合流脑疫苗、AC-Hib三联疫苗两个二类流脑结合疫苗，将此前流脑多糖疫苗针对2岁以下婴幼儿保护力不足的问题得到了解决。其中，AC群结合流脑疫苗也是分别于6月龄和9月龄各接种一针，能够完全替代计划免疫内的A群流脑多糖疫苗，不仅免疫效果好，而且增加了对C群流脑的免疫效果，而AC-Hib三联疫苗是分别于2～5月龄接种3 剂，每剂间隔1 个月，同时12～71 月龄接种1 剂加强免疫剂，相比AC 群结合流脑疫苗优势更加明显，一方面是将接种时间从6 月龄提早到了2月龄，风险暴露大幅下降，同时避免了单独接种Hib 疫苗，将此前的AC+Hib 共计7 针疫苗减少到4 针，接种程序大幅简化，接种者依从性和便利程度大幅提升。

针对1 岁以下婴幼儿防护其他流脑球菌群的最佳疫苗是ACYW135流脑结合疫苗，目前进度最快的是康希诺生物，已经于2019年11月申报上市并进入优先审评，有望于2020年底或者2021年初上市，其次是康泰生物和智飞生物，有望于2021年底或2022年初获批上市。



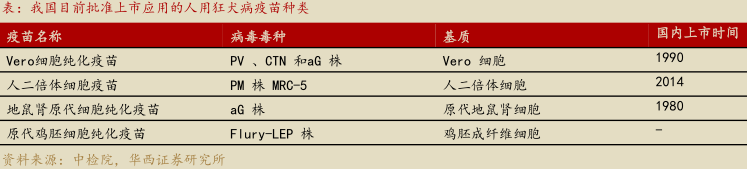
狂犬疫苗

狂犬病是由狂犬病病毒感染引起的一种动物源性传染病。狂犬病病毒主要通过破损的皮肤或粘膜侵入人体，嗜神经性是狂犬病病毒感染的主要特征，临床大多表现为特异性恐风、恐水、咽肌痉挛、进行性瘫痪等症状。

狂犬病在中国有过数次大流行，最近一次为2006-2007年、发病人数超3000人，近年通过宣传教育发病已降至500人以下。根据国家疾控中心披露，2017年我国狂犬病发病人数为516人、死亡人数为502人，近年来病死率维持在90%以上，临床上尚无有效的治疗办法，因此，在暴露后接种狂犬疫苗是预防狂犬病发病是关键。

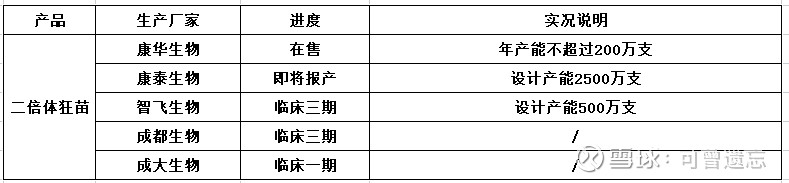
狂犬病接近100%的死亡率与暴露风险增加（家养宠物数量增多），近年狂犬病疫苗销量稳步增长，2013年以来批签发量约在5000~6000万剂、批签发人次约在1000~1500万人份。

按照狂犬疫苗生产所用基质细胞分类，我国上市的人用狂犬疫苗分为原代鸡胚细胞纯化疫苗、地鼠肾原代细胞纯化疫苗、Vero细胞纯化疫苗以及人二倍体细胞疫苗四类。其中，Vero细胞纯化疫苗是国内使用的主流疫苗，人二倍体细胞狂犬病疫苗由于生产厂家仅成都康华一家且产能不足，尚未广泛使用。然而，人二倍体细胞狂犬病疫苗是世界范围内公认的免疫效果和安全性最好的一种疫苗，采用和人体同源的细胞基质，无过敏，抗体持续时间长，被誉为金标准狂犬病疫苗，是国内狂苗未来发展的主要方向。



我国属于狂犬病重灾区，除了印度我们是狂犬病第二大大国，每年刚需在6000万支，1200万人份左右，目前主要使用二代狂苗为主。西方发达国家由于宠物管理严格，对狂苗的需求很少，他们主要使用二倍体狂苗，二倍体狂苗是WHO金标准，反应小、效果好，有效保护时间长。二代狂苗的VERO细胞和狂免有抑制作用，还有潜在的致癌性，因此三代狂苗替代二代狂苗是必然趋势。

二倍体狂苗竞争格局：



2018年，康华生物二倍体狂苗中标价255元/支，Vero细胞狂苗中标价在50元左右/支。

未来如果完成三代苗替代二代苗，按1200元/人份计算，潜在市场为144亿元。