



Schistosomiasis i skyggen av covid-19

LEDER

ØYUNN HOLEN

oyunnh@hotmail.com

Øyunn Holen er spesialist i infeksjonssykdommer og indremedisin, overlege i infeksjonsmedisin ved Diakonhjemmet Sykehus og tidligere medisinsk fagansvarlig og feltarbeider i Leger uten grenser. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Store framskritt i bekjempelsen av schistosomiasis står i fare for å bli reversert i mange land på grunn av tiltak mot koronapandemien.

Parasittsykdommen schistosomiasis rammer mer enn 200 millioner mennesker i verden. 90 % av dem bor i Afrika sør for Sahara (1). Sykdommen rammer de fattigste og mest marginaliserte – bønder og fiskere på landsbygda uten tilgang på rent vann og tilfredsstillende sanitærforhold. Barn og kvinner som bader og vasker klær i elver, er særlig utsatt.

Kristiansen og medarbeideres studie som nå publiseres i Tidsskriftet, viser at mange norske studenter som er i kontakt med ferskvann i områder hvor schistosomiasis er endemisk, blir smittet (2). Studien setter bekjempelse av sykdommen på dagsordenen og viser at dette er noe som kan affisere oss når vi reiser. Mange kan være smittet uten å vite det. Studien bidrar til at reisende får riktig informasjon og behandling for å bli kvitt parasitten, selv om den sjelden gir alvorlig sykdom hos reisende, kun irriterende kløe (svømmekløe). Langtidsskader forekommer ikke etter kort tids ferskvannseksposering. Studien finner at serologisk analyse er den beste testen for påvisning av schistosomiasis hos reisende. Samtidig er det verdt å merke seg at påvisning og behandling bør skje tre måneder etter reisen (2).

Schistosoma-parasittens mikroskopiske larver penetrerer huden hos mennesker som er i kontakt med ferskvann hvor parasitten finnes. Ferskvannsnegler er mellomvert. I menneskekroppen utvikler larvene seg til voksne ikter (1–2 cm) i venepleksuser nær leveren eller nyrene. Eggene deres gir lokal betennelse og fibrosering, og ved uttalt infeksjon fører dette over tid til nedsatt lever-, nyre- og tarmfunksjon, fibrose i urinleder med risiko for blærekreft og anemi hos barn. Følgene er nedsatt yteevne og nedsatt inntekt over mange år (3). Urogenital schistosomiasis øker også risikoen for hivsmitte (4). Dødeligheten er vanskelig å estimere, da nyresvikt, leversvikt og kroniske tarmsykdommer ofte ikke diagnostiseres i fattige områder med begrenset tilgang på gode helsetjenester (1).

Siden år 2000 har regelmessig massedistribusjon av medisinen prazikvantel redusert forekomsten av schistosomiasis sterkt i mange områder (5). I 2018 registrerte WHO at 92 millioner personer mottok prazikvantelbehandling, dvs. litt i underkant av halvparten av de som burde fått det, men mange av de behandlede bor i de hardest rammede områdene. Massedistribusjonen er viktig både for å redusere sykdomsbyrde og for å bryte smittesyklus (1).

«Siden år 2000 har regelmessig massedistribusjon av medisinen prazikvantel redusert forekomsten av schistosomiasis sterkt i mange områder»

Massedistribusjon av medikamenter er en del av WHO's strategi for bekjempelse av flere neglisjerte tropesykdommer. Slik distribusjon har eliminert lymfatisk filariasis som folkehelseproblem i seksten land, trakom i ni land og onchocerciasis (elveblindhet) i fire land. Bekjempelse av disse sykdommene er blant de mest kostnadseffektive folkehelseintervensjonene som finnes, og et viktig tiltak for å utjevne de mest ekstreme helseulikhetene i verden (6).

Da jeg selv jobbet i flyktningleiren Dadaab i Kenya i 2003, en leir som den gang huset rundt 250 000 somaliske flyktninger, distribuerte Leger uten grenser prazikvantel regelmessig til alle skolebarn. Flyktningene hadde rent vann i kraner, men barna badet i elvene i regntiden. Distribusjonen hadde pågått i årevis, og vi så bare en håndfull tilfeller av klinisk sykdom med schistosomiasis årlig, mens forekomsten hadde vært svært høy før massedistribusjonen startet.

Funn av egg i feces eller urin er viktigste diagnostiske test hos lokalbefolkning i endemiske områder (1). Men her trengs bedre tester og mer forskning. Forbedring og økt bruk av hurtigtester ville gitt mer målrettet og effektiv bekjempelse. Når forekomsten er lav, trengs ikke massebehandling av alle, men målrettet behandling av smittede (7). I tillegg er det behov for prazikvantelmikstur for behandling av de minste barna (8).

Som koronatiltak har massedistribusjon av medikamenter mange steder blitt suspendert for å unngå store forsamlinger, og i mange land har skolene vært stengt i månedsvis. Det er fare for at dette har ført til brudd i distribusjonen av prazikvantel og andre antiparasittære midler. Om dette fører til økt oppblussing av schistosomiasis, vil vi ikke vite sikkert før om et par år.

LITTERATUR

1. WHO. Schistosomiasis key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis> Lest 18.1.2021.
2. Kristiansen T, Pettersen FO, Lier T et al. Schistosomiasis hos norske studenter etter opphold i Afrika. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0268. [CrossRef]
3. Gill GV, Beeching NJ. Tropical medicine (Lecture notes). 5. utg. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 2004: 129–40.
4. Patel P, Rose CE, Kjetland EF et al. Association of schistosomiasis and HIV infections: A systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis 2021; 102: 544–53. [PubMed][CrossRef]
5. Deol AK, Fleming FM, Calvo-Urbano B et al. Schistosomiasis - Assessing Progress toward the 2020 and 2025 Global Goals. N Engl J Med 2019; 381: 2519–28. [PubMed][CrossRef]
6. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization, 2020. https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who-ucn-ntd-2020.01/en/ Lest 3.2.2021.
7. Best BMJ. Practice. Schistosomiasis. Investigations. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/809/investigations> Lest 18.1.2021

8. Schistosomiasis pediatric praziquantel consortium. Treating preschool children.
<https://www.emdgroup.com/company/responsibility/our-cr-strategy/health/mghi/us/Consortium-Pediatric-Praziquantel-Program-US.pdf> Lest 18.1.2021.

Publisert: 15. februar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0057

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. januar 2023.