

Khat – kultur eller helseproblem?

Beriket melk til indiske barn ga bedre helse

Ved å tilsette viktige mikronæringsstoffer i melken til småbarn i Nord-India fikk barna mindre sykdom, diaré og nedre luftveisinfeksjoner. Dette viser en stor randomisert, placebokontrollert studie som nylig er publisert i *BMJ* (1).

Studier fra utviklingsland har vist at mangel på mikronæringsstoffer er forbundet med økt risiko for sykdom. Dette kan bl.a. ha sammenheng med virkninger på immunsystemet. Verdens helseorganisasjon anbefaler jerntilskudd til småbarn, men det har vist seg at opplysningskampanjer om kosttilskudd og kosthold har begrenset effekt.

I denne studien ble 633 barn under tre år i en landsby utenfor New Dehli randomisert til å få enten melk tilsatt sink, jern, selen, kobber og vitamin A, vitamin C og vitamin E (beriket melk) eller vanlig melk i ett år. Antall diaréepisoder per barn var henholdsvis 4,46 og 5,36 og antall episoder med nedre luftveisinfeksjon 0,62 og 0,83. Inntak av beriket melk ga en reduksjon på 15 % i antall dager med alvorlig sykdom, og forekomsten av diaré og nedre luftveisinfeksjon ble redusert med henholdsvis 18 % og 26 %. Størst effekt ble registrert hos barn under to år.

Studien viser at inntak av melk tilsatt viktige mikronæringsstoffer kan reduserer sykdomsbelastningen blant småbarn, særlig i de første leveår. I en ledsagende lederartikkel påpekes det at et slikt tiltak er dyrt og derfor mindre aktuelt i mange utviklingsland. Dessuten kan beriket melk bidra til mindre brysternæring av spedbarn (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sazawal S, Dhingra U, Dhingra P et al. Effects of fortified milk on morbidity in young children in north India: community based, randomised, double masked placebo controlled trial. *BMJ* 2007; 334: 140–4. E-publisert 28.11.2006.
2. Bhutta ZA. Iron and zinc deficiency in children in developing countries. *BMJ*; 334: 104–5.

Mentalt syke gjemmes bort hjemme. Rusede, meget syke mennesker, ofte med krigsrelaterte traumer, driver rundt i mangel av psykiatriske behandlingssteder og utgjør en sikkerhetsrisiko for seg selv og andre. I Somaliland kan mange psykososer være utløst av khat, et rusmiddel som har vært anvendt i århundrer.

Med erfaring som allmennlege i Nicaragua og Tanzania og som medlem av kommunalt flyktninghelseteam gjennom mange år ønsket jeg – mot slutten av min yrkeskarriere som psykiater – å teste ut muligheten, motivasjonen og tilpassningsevnen for eventuelt å kunne ta et arbeidsopphold under fjerne himmelstrøk som pensjonist. Jeg hadde tatt imot en invitasjon fra den tyske organisasjonen Vivo International (1) i den hensikt å gjennomføre en feltstudie i Somaliland om sammenhengen mellom khat og psykose (2–4), med tanke på dokumentasjon av vanlig antipsykotisk behandling under de betingelser som finnes der.

Somaliland, som var et britisk protektorat frem til 1960, ligger nordøst ved Afrikas horn. Det er et av de fattigste områdene i verden. Om lag halvparten av befolkningen på tre millioner er nomader, og kvegdrift er viktigste næringsvei. Gjennomsnittlig inntekt per innbygger per dag er under 1 amerikansk dollar. Landet skilte lag med Somalia i 1991 ved ensidig å erklære seg som uavhengig republikk etter en langvarig og utarmende regional krig og borgerkrig, der både Sovjetunionen og USA var innblandet. Over 60 000 mennesker ble drept og over en halv million flyktet til utlandet, særlig til nabolandene. I Norge bor det om lag 15 000 somaliere. Disse gir store økonomiske bidrag til familie og til gjenreisningsprosjekter i hjemlandet. I 1999 var beløpet

rundt en halv milliard amerikanske dollar – landets nest største inntektskilde.

Somaliland er fortsatt ikke internasjonalt anerkjent, men mange FN-organisasjoner og statlige og ikke-statlige hjelpeorganisasjoner er engasjert i gjenoppbyggingen, blant annet NORAD og Flyktningerådet. I dag finnes det en valgt regjering i hovedstaden Hargeisa, som har ca. 800 000 innbyggere. Det hersker hva man kan kalle en relativ fred i landet, og sikkerhetsforholdene synes å være betydelig bedre enn lenger sør i Somalia (5).

Mentalsykehus som likner fengsel

Helsevesenet i landet brøt sammen som følge av krigen i 1990-årene. Det utdannes nå bare noen få leger, som pga. lave lønninger og få karrieremuligheter ønsker å reise til andre land for å jobbe der. Det finnes for eksempel kun to praktiserende psykiatere, begge i slutten av 50-årene, og én nevrolog i Somaliland. Inntil 2004 fantes det ikke noen statlig helsepolitikk for mentalt syke, men man har nå fått bistand fra britiske helsemyndigheter for å bygge ut et psykiatrisk helsevesen.

Mentalsykehuset ved Hargeisa Group Hospital, hvor jeg er innom daglig, er en av to statlige psykiatriske institusjoner i landet. Sykehuset har plass til 100 menn og 25 kvinner. Det likner et fengsel, selv om det er lett å klatre over murene. I mangel av egnede institusjoner og pga. overveiende khatutløst og psykotisk motivert vold er langvarig fastlenking (chaining) en hyppig anvendt «behandlingsmetode»: Pasienten lenkes fast ved hjelp av en kjetting rundt ankelen, ofte i mange år, enten i sykehuset eller i sitt hjem. Det er som regel de pårørende som sørger for innleggelse i mentalsykehus.

Betjeningen består av en medisinstudent som er kommet langt i studiet (vedkommende fungerer som lege) og tre ufaglærte hjelpepleiere, samt en del kraftige karer som ordenspersonale. De eneste tilgjengelige antipsykotiske legemidler er for tiden klorpromazin til injeksjon eller peroral bruk og haloperidol til depotinjeksjon, samt prometazin og diazepam mot eventuelle ekstra-

