

Verdens helse

Kolerautbruddet i Zimbabwe

■ Kolerautbruddet kan komme til å påvirke så mange som 60 000 mennesker og kan ha alvorlige, regionale konsekvenser, hevdet Verdens helseorganisasjon (1). Dagen etter denne nyhetsmeldingen sa likevel Robert Mugabe at utbruddet, som har drept over 780 mennesker, var over (2).

Foreløpig har det vært 16 000 tilfeller av kolera i Zimbabwe siden august, og mortalitetsraten er fem ganger høyere blant kolerapasienter her enn i andre land.

Utbruddet er hovedsaklig forårsaket av mangel på rent vann og dårlige hygieniske forhold. Mangel på helsetjenester har forverret situasjonen. Halvparten av tilfellene har forekommet i Budiriro, en bydel i Harare. Tilgang på rent vann har vært sporadisk i hovedstaden. Den første uken i desember var det i flere bydeler ingen tilgang på rent vann. I tillegg blir søppel liggende i gatene, og kloakken har flommet over flere steder.

Robert Mugabe tok kontroll over vannverket og kloakksystemet i Harare fra lokale opposisjonsmyndigheter for to år siden.

Avisen *The Herald*, som stort sett støtter Mugabe, sa det var regjeringens feil at vannverket hadde gått tom for kjemikalier til å rense vannsystemet til Harare – kjemikalier som kunne ha blitt transportert fra Sør-Afrika på mindre enn 24 timer.

De to største sykehusene i Harare har stort sett stengt etter at helsepersonell sluttet å komme på jobb. Flere sykehus og skoler står tomme i Zimbabwe. Den høye inflasjonen gjør at lønninger ikke engang dekker transport til og fra jobb. I juli i år steg inflasjonen ifølge offisielle tall over 231 millioner prosent. Men ifølge økonomen John Robertson har inflasjonen nå steget til 8 trillioner prosent.

Verdens helseorganisasjon fryktet i desember at utbruddet i Budiriro kom til å spre seg over jul når folk drar hjem til familie i andre deler av landet. De frykter også at utbruddet kommer til å spre seg til nabolandene. Sør-Afrika har allerede hatt 460 tilfeller av kolera og ni dødsfall, de fleste ved grensen til Zimbabwe.

Oda Riska

oriska@hotmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Health system problems aggravated cholera outbreak in Zimbabwe. WHO 10.12.2008. www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr49/en/index.html [16.12.2008].
2. Dugger CW. Cholera is raging, despite denial by Mugabe. *The New York Times* 11.12.2008. www.nytimes.com/2008/12/12/world/africa/12cholera.html?_r=2&partner=rss&emc=rss [16.12.2008].

Internasjonal medisin

Hvor går norsk innsats i internasjonal helseforskning?

Norge er på verdenstoppen når det gjelder utviklingshjelp. Likevel bidrar vi lite til global helseforskning. Regjeringen har nylig trappet opp slik forskning i vesentlig grad. Spørsmålet er hva de nye pengene bør gå til.

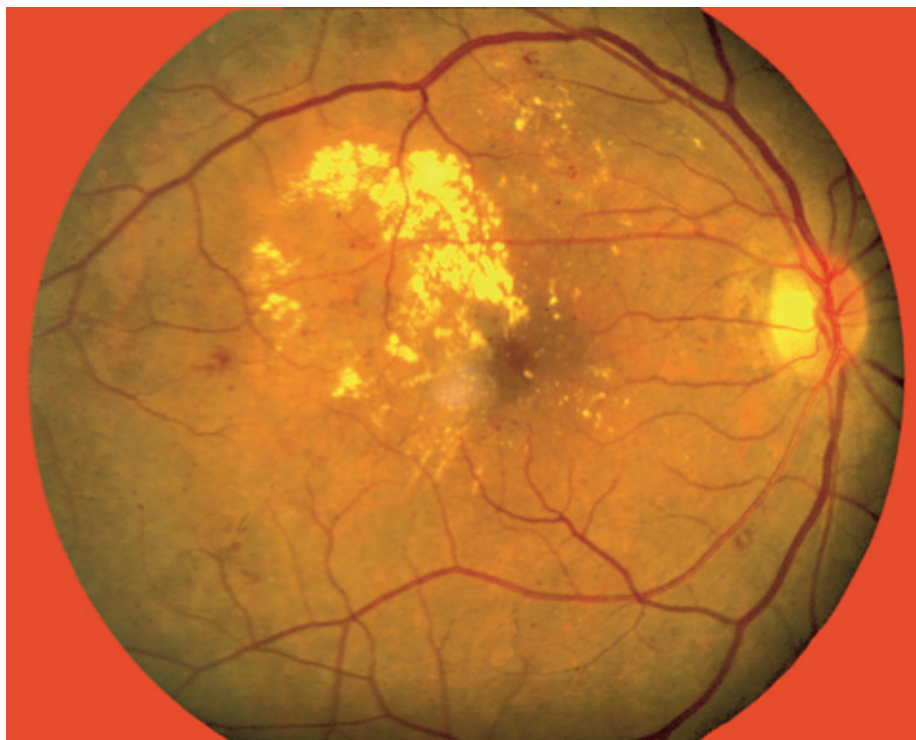
Innen internasjonal helseforskning har vi stadig det samme gapet mellom forskning på folkesykdommer som rammer folk i den rike del av verden, og de som rammer fattigere land (10/90-gapet) (1). Selv for Norges vedkommende er bare 5 % av helseforskningsmidlene rettet mot utfordringer i fattige land (2). Dessuten går bare 1,2 % av det norske budsjettet for utviklingshjelp til forskning (1).

Mer internasjonal helseforskning

Regjeringen har trappet opp den internasjonale helseforskningen. For det første er Global helse-programmet i Forskningsrådet nå omdannet til Global helse- og vaksinasjonsforskning, som består av to delprogrammer: Global helseforskning og Vaksinasjonsforskning. Global helseforskning får 15 millioner kroner årlig frem til 2010 og

skal bli et viktig bidrag i den norske innsatsen for å bekjempe fattigdom (3). Vaksinasjonsforskning har tilgjengelig 50 millioner kroner per år i perioden 2006–15, i hovedsak for å bidra til utvikling av nye vaksiner (4). For det andre har Norge økt innsatsen vesentlig til internasjonale organer som Verdens helseorganisasjon (WHO), Verdensbanken og Bill Gatesfondet. Den største norske satsingen på internasjonal helse går her. Vi er med i den globale vaksinasjonsalliansen GAVI, der Norge skal bidra med 500 millioner kroner årlig i årene 2006–15 (5). Det er bra.

Styret i det norske globale fond mot aids, tuberkulose og malaria har definert disse tre som «fattigdomsrelaterte sykdommer» (6). Pengestøtten i de to globale programmene til Forskningsrådet ser ut til å være begrenset til disse tre sykdommene. Også GAVI



Retinopati er en av flere kjente komplikasjoner ved diabetes. Foto Photo Take/GvPress/NordicPhotos

konsentrerer sin forskning rundt infeksjons-sykdommer.

Behovene til utviklingsland

Svarer dette programmet til helseforholdene i utviklingsland? Ifølge WHO representerer ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer og diabetes, 60 % av alle dødsfall på verdensbasis (7). I motsetning til det mange tror, skjer 80 % av disse dødsfallene i land med lave eller middels inntekter. Denne usynlige epidemien er en undervurdert årsak til fattigdom og hindrer økonomisk utvikling i mange land. Smittsomme sykdommer som dominerer i de aller fattigste delene av verden, går raskt tilbake (8).

FN bestemte i vedtak 61/225 i 2006 at 14. november skulle være Verdens diabetesdag og beskriver situasjonen på samme måte som WHO (9). Denne resolusjonen betrakter diabetes som en kronisk, svekkende og kostbar sykdom med betydelige komplikasjoner. Diabetes innebærer alvorlig risiko for familier, medlemsstater og hele verden og gjør det vanskelig å oppnå de internasjonalt avtalte utviklingsmål, inkludert Tusenårsmålene.

Med dette FN-vedtaket har verdens regjeringer tatt inn over seg at diabetes tiltar med epidemisk hastighet i alle land. For første gang er en ikke-infeksiøs sykdom blitt sett på som en trussel mot global helse på samme måte som hiv/aidsepidemien. Verden har også innsett at den doble trusselen som både diabetes og hiv/aids kan innebære, vil kunne snu den positive økonomiske utviklingen i de fattige landene, som allerede bærer 70 % av sykdomsbyrdene ved diabetes (10).

Kolonialt syn på verdens helse?

Hvor står programmene for global helseforskning når de bare definerer tre sykdommer i arbeidet med å bedre den globale helsesituasjonen? Lever vi fortsatt i den tiden da kolonimaktene definerte «tropiske sykdommer» først og fremst som parasittsykdommer? I dag definerer vi fortsatt «fatigdomsrelaterede sykdommer» som infeksjonssykdommer i utviklingsland.

Det viktige spørsmålet nå er hva slags norsk forskningsinnsats som vil hjelpe mest på helsetilstanden i utviklingsland. Dette spørsmålet er ikke rettet til oss få forskere som vil ha tilgang til forskningsressurser.

Spørsmålet er rettet til alle, for det er ikke enkelt å finne de rette metodene til å redusere lidelse og sikre en bedre økonomi.

Vi håper folk og myndigheter snart innser at kroniske sykdommer er hovedårsaken til nedgang i bærekraftig utvikling i de fattige delene av verden, og at de handler deretter.

Akhtar Hussain

akhtar.hussain@medisin.uio.no

Bjørgulf Claussen

Gerd Holmboe-Ottesen

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
0318 Oslo

Jak Jervell

Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ulstein K. – Norge bidrar for lite til global helseforskning. Oslo: Norges forskningsråd, 2005. www.forskningsraadet.no/no/Nyhet/+Norge+bidrar+for+lite+til+global+helseforskning/1130177835174 (10.11.2008).
2. Feiring E. Styrker satsingen på global helseforskning. www.tidsskriftet.no/index.php?nyhe_id=11507 (10.11.2008).
3. Global health research. Report from a planning committee commissioned by the Research Council of Norway. Oslo: Norges forskningsråd, 2004.
4. Statsministerens kontor. Regjeringen gir 50 mill årlig til vaksineforskning. Pressemelding 1.2.2006. www.regjeringen.no/nb/dep/smk/Pressesteder/pressemeldinger/2006/50-mill-arlig-til-vaksineforskning.html?id=104138 (27.11.2008).
5. Statsministerens kontor. Det internasjonale vaksinefondet GAVI Alliance. www.regjeringen.no/nb/dep/smk/Aktuelle-temaer/5/FNs-tusenarsmal/Det-internasjonale-vaksinefondet-GAVI-Alliance.html?id=87068 (10.11.2008).
6. Utenriksdepartementet. Norge øker innsatsen mot aids og andre dødelige sykdommer. Oslo: Utenriksdepartementet, 2007. www.regjeringen.no/nb/dep/ud/pressesteder/pressemeldinger/2007/Norge-okker-innsatsen-mot-aids-og-andred.html?id=481917 (10.11.2008).
7. WHO. Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy. Genève: WHO, 2008. www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf (10.11.2008).
8. WHO. The global burden of disease: 2004 update. Genève: WHO, 2008. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/ (5.11.2008).
9. United Nations Resolution 61/225: World Diabetes Day. New York: FN, 2006. www.worlddiabetesday.org/files/docs/WDD_Resolution.pdf (5.11.2008).
10. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995–2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* 1998; 21: 1414–31.

Manuskriptet ble mottatt 14.8. 2008 og godkjent 4.12. 2008. Medisinsk redaktør Siri Lunde.

Språkspalten

Bakterier, virus og gener

Kursiv eller ikke kursiv av navn på gener og bakterier, punktum eller ikke punktum etter forkortet artsnavn? Dette er spørsmål som vi ofte får fra våre artikkelforfattere. Her er et lite utdrag fra Tidsskriftets nettsider om denne praksisen.

Navn på bakterier

Artsnavn på bakterier og andre mikroorganismer (f.eks. sopp) består på latin som regel av to ledd. Artsnavnet består av slektsnavnet skrevet med stor forbokstav (ev. forkortet til den store forbokstaven alene) fulgt av det såkalte spesifikke epitet som skrives med liten forbokstav, f.eks.:

Chlamydia trachomatis (nevnes i fullstendig form første gang)

C trachomatis (nevnes senere i denne kortform)

Schistosoma japonicum

S japonicum

Hvis slektsnavnet brukes alene, skrives dette i sin ubøyde, sammensatte form med stor forbokstav, f.eks.:

Chlamydia

Neisseria

Schistosoma

I bøyde former eller som ledd i sammensatte ord benyttes liten forbokstav, f.eks.:

neisserier, chlamydier, schistosomer

shigellabakterier

chlamydiapositiv, schistosomaproblem

Bakterienavn kursiveres ikke.

Virus

NB! Det er ingen enhetlig skrivemåte for virus, f.eks.:

coxsackievirus, Epstein-Barr-virus

herpes simplex-virus

Gener

Gennavn skrives vanligvis med små bokstaver og i kursiv, f.eks.:

eng-gen, pax-gen, hox-gen

pit-gen, oct-gen

myc-onkogen, ras-onkogen

men

POU-gen (initialord av pit, oct, unc)

Flere språkråd finner du på www.tidsskriftet.no/index.php?nota_id=501