



Fra Botswana til Tanzania

KOMMENTAR OG DEBATT

EELCO BOONSTRA

Email: nordic@raha.com
Nordic Clinic
P.O. Box 72185
Dar-es-Salaam
Tanzania



”Aren’t you finished yet with Africa,” spurte en kollega meg etter avsluttet NORAD-kontrakt som Senior District Medical Officer i Nord-Botswana. Nei, det blir man ikke så lett. I Botswana arbeidet jeg i tre perioder som distriktslege. Da jeg i 1984 ledet en epidemiologisk feltundersøkelse på landsbygden i Botswana, var alle de 1 800 personer inkludert i undersøkelsen HIV-negative! (1). Nå er Botswana det hardest rammede landet i verden med 36 % av aldersgruppen 15 – 50 år HIV-positive (2). Under min siste periode i Botswana fra 1995 til 1998, så jeg hvordan mange fremskritt innen helse var blitt reversert i form av blant annet økt barnedødelighet og redusert livslengde (2 – 4).

Ved en ren tilfeldighet ble det neste land Tanzania. En venn tipset meg om en ledig stilling ved Nordic Clinic i Dar-es-Salaam. Her begynte jeg i 1999 som leder for klinikken. Overgangen var stor fra det å ha det medisinske ansvaret for en befolkning på ca. 65 000 i tre år til det å yte allmennlegetjenester til noen tusen fra Norden i tillegg til en del ikke-nordiske statsborgere som arbeider innen utviklingshjelpen.

Mens Botswana gradvis har arbeidet seg ut av fattigdommen, tilhører Tanzania fortsatt et av verdens ti fattigste land. I Dar-es-Salaam finner du mange slumområder, tiggere på gaten som enten er blinde, handikappede eller er gatebarn. Mange på den fattige landsbygden er i kjølvannet av HIV-epidemien blitt foreldreløse og søker lykken i hovedstaden.



Det nyrestaurerte Ocean Road Hospital, en gang koloniherrernes sykehus, nå landets eneste kreftsykehus. Begge foto forfatteren

Fredens havn

Mens befolkningsveksten i Tanzania (ca. 33 millioner innbyggere) som helhet er ca. 3 %, vokser Dar-es-Salaam to ganger fortere. Ingen vet nøyaktig hvor mange som bor i denne byen som er en smeltedigel av ulike etniske folkeslag. Anslag varierer fra 2,5 til fire millioner. Dar-es-Salaam betyr fredens havn. Menneskene er vennlige og hjelpsomme. Smilet sitter løst. Koloniveldet har satt sine spor i byen. Her er vakre byggverk satt opp av kolonimaktene Tyskland og England. Noen av disse er restaurert, blant dem den ærverdige presidentens State House og Ocean Road Hospital, det tidligere sykehuset for koloniherrerne, nå det statlige kreftsykehuset.

Mens botswanske myndigheter bevisst har gjort landet uavhengig av utenlandshjelp, blir ifølge Verdensbanken 80 % av utviklingsbudsjettet i Tanzania dekket av givere, blant dem Norge. På tross av et stort potensial innenfor jordbruk, i tillegg til mineralforekomster og turisme, lider Tanzania av et avhengighetssyndrom. Da president Bill Clinton nylig besøkte landet i forbindelse med undertegnelsen av fredserklæringen for Burundi, skrev Business Promotor 31.8. 2000: "Observers say that the problem with Tanzania is not only that it has very few exportable goods to the US, but also that the country is failing to promote itself as a nation. The case of a Yankee looking for Mount Kilimanjaro in Kenya tells it all."

Tanzania har spilt og spiller en konstruktiv rolle i fredsforhandlingene i den såkalte Arusha-prosessen som berører konfliktene mellom etniske grupperinger av hutuer og tutsier i Rwanda og Burundi. Nelson Mandela overtok i 1999 etter Nyerere som leder for denne prosessen. Fredserklæringen ble undertegnet i Arusha av de fleste av de 19 partene. Selv om man aldri har vært nærmere fred, vil stridighetene lett kunne blusse opp igjen. Hatet mellom hutuene og tutsiene stikker dypt. Tanzania har også spilt en aktiv rolle som fredsmegler i krigen i Republikken Kongo og har tatt imot mer en en halv million flyktninger fra Kongo, Rwanda og Burundi. Clinton roste Tanzanias innsats som meglere for fred og samarbeid.

Nyerere

Tanzania tok i 1999 avskjed med sin store landsfader Mwalimu (=lærer) Julius Nyerere, nasjonens grunnlegger. Han vil bli stående som en av Afrikas store ledere, ikke minst pga. sitt lederskap og som afrikansk fanebærer av demokratiske og humanistiske verdier. En av hans store oppgaver var å samle de over 100 stammer til en nasjon. Siden 1996 utgjør det gamle Tanganyika sammen med Zanzibar den forenede republikken Tanzania. Nyerere har selv innrømmet at hans sosialistiske "ujamaa"-konsept var et mislykket økonomisk eksperiment. Det er mange som mener at Tanzania fortsatt sliter med følgene. Giverne stiller for øvrig stadig strengere betingelser for økonomisk støtte. Noen av stikkordene er demokratisering, menneskerettigheter, bekjempelse av korrupsjon og god forvaltning.

Landet har siden 1995 hatt et flerparti-demokrati med Benjamin Mkapa som den tredje president. Siden forrige valg har zanzibarene, overveiende muslimer av arabisk ætt, ikke vært fornøyd med den sittende regjeringen på grunn av påstått valgfusk, og fordi de føler at

de er trukket for lite med i beslutningsprosessene. Medlemmer i opposisjonspartiet holdes fortsatt fengslet i Zanzibar. Valget ble holdt 29.10. 2000!

Fattigdommen

Flukten fra landsbygden til byene henger sammen med stor arbeidsledighet og fattigdom i jordbruksdistriktene som rammes av tørkeperioder. De viktigste jordbruksproduktene er cashewnøtter, kaffe, te, tobakk, sisal og krydder. Det sies at den sittende regjering har glemt landbruket og favoriserer utviklingen innenfor andre sektorer som gruvedrift og turisme.

Fattigdommen rammer spesielt helsevesenet og undervisningssektoren. Tanzania bruker kun 4,5 amerikanske dollar per person per år på helse, herav 0,5 til medikamenter. Beløpet er ikke nok til å finansiere WHO's "Essential drug programme" (5). Presset fra Verdensbanken gjennom dets omstrukturingsprogram har bidratt til dårligere kår for disse feltene som ofte og helt feilaktig kalles "uproduktive"! Positivt er det at Tanzania et stykke på vei har fått ettergitt deler av sin utenlandsgjeld (6) og fått til en årlig vekst i bruttonasjonalprodukt med over 3%. Det er imidlertid tankevekkende at AIDS-epidemien, ca. 10% av befolkningen er HIV-smittet, er en av de alvorligste trusler for økonomisk utvikling.

Infeksjonssykdommer

Robert Koch, som oppdaget tuberkelbasillen i Dar-es-Salaam under et av sine forskningsopphold (7), ville ikke ha trodd sine egne øyne dersom han hadde visst hvordan sykdomspanoramaet ville ha sett ut 100 år senere. Tuberkuloseinsidensen har økt kraftig i kjølvannet av HIV/AIDS-epidemien, 55 000 nysmittede hvert år (600 per 100 000). Malaria er årsaken til ca. 100 000 dødsfall per år (8). Epidemier av kolera forekommer regelmessig rundt om i landet, også i Dar-es-Salaam, og henger sammen med dårlig utbygd vann- og kloakksystem. Elveblindhet, tyfoidfeber og trakom er endemiske og leishmaniasis forekommer i enkelte regioner. Imidlertid er lepra langt på vei under kontroll.

Malaria

Malaria forårsakes i 98% av *Plasmodium falciparum* og 1–2% av *Plasmodium vivax*. P *falciparum*'s økende resistens mot klorokin regnes som en av årsakene til den høye dødeligheten. Klorokinresistensen ble først observert i Øst-Afrika. Ulike sensitivitetsstudier har dokumentert at i ca. halvparten av malariatilfellene er parasitten resistent mot klorokin (9). Mens de fleste land i det sørlige Afrika har skiftet til sulfadioksypyrimetamin som førstevalg i behandlingen av malaria *falciparum*, har helsemyndighetene i Tanzania først nylig gått inn for et slikt skifte.

Imidlertid er det en økende dokumentasjon for å ta i bruk en kombinasjon av to malariapreparater i behandlingen for å motvirke resistensutviklingen (10, 11), på lik linje med multibehandling av tuberkulose (12), lepra og AIDS. Et hovedproblem med multibehandling av malaria i fattige land som Tanzania, vil være kostnadene og etterlevelse. Mange avslutter sin kur altfor tidlig – så snart de friskner til!

Nordic Clinic

Nordic Clinic er et prosjekt under den svenske ambassaden, etablert i midten av 1980-årene av de nordiske land. Hensikten er å yte allmennlegetjenester til nordiske statsborgere som arbeider ved ambassadene, i utviklingshjelpen og til tilreisende. Siden antall nordiske statsborgere er gått ned, har klinikken også betjent statsborgere fra andre land. I 1992 ble driften av klinikken overtatt av InDevelop, et privat konsulentfirma i Uppsala som har lang erfaring med prosjekter innenfor helse og sosialt arbeid i utviklingsland. Den administrative ledelse er ivaretatt av en lokal styringsgruppe med representanter fra de nordiske ambassadene. En gruppe rådgivende leger, utpekt av de respektive nordiske lands

utenriksdepartementer har det medisinsk-faglige tilsyn.

Nordic Clinic har to leger med lang erfaring som allmennpraktikere, tre sykepleiere fra de nordiske land og en bioingeniør. Legene har trening i diagnostikk av tropesykdommer. Klinikken har et utvidet ansvarsområde sammenliknet med en gruppepraksis hjemme. Pasienter kan legges inn til behandling, observasjon eller i påvente av evakuering. Ved medisinske evakueringer benyttes som regel sykehus i Nairobi. Forut for evakueringer innhentes godkjenning og garanti for dekning av kostnader fra pasientens forsikringsselskap.

Evakueringer kan by på spesielle utfordringer! En turist på besøk i en av nasjonalparkene var på vei fra restauranten til sin bungalow om natten da han ble angrepet av en flodhest som stanget ham i hjerteregionen. En jeger ble angrepet av en løve. Han klarte å skyte løven på kloss hold, men før den døde rakk den å bite og kløre opp jegeren stygt. Begge ble sendt til Nairobi og operert straks etter ankomst. Begge overlevde. Av epikrisen til jegeren fremgikk det at han hadde 40 bittsår over hele kroppen, inklusive et penetrerende abdominalsår. Epikrisen sluttet slik: "I would expect that Mr X will fully recover and will be able to return to the bush."



Dagens fangst

Klinikkens profil

På årsbasis har klinikken litt over 3 000 konsultasjoner, hvorav to tredeler er førstegangsbesøk. Nordiske statsborgere står for ca. 50 % av henvendelsene. De viktigste diagnosegrupper i perioden juni 1999 – mai 2000 var øvre luftveisinfeksjoner, virusinfeksjoner, mage- og tarmsykdommer, øre- nese-hals-sykdommer, muskel- og skjelettsykdommer, hudinfeksjoner, malaria og skader (13).

De siste tre år ble malariadiagnosen stilt hos henholdsvis 80, 44 og 52 pasienter. 75 % av malariatilfellene forekom blant menn. Klinikken har siden 1998 behandlet malaria med et artemesininderivat (dihydroartemisinin). Vi har gode erfaringer med bruken av medikamentet som er uten spesielle bivirkninger i motsetning til kinin. Dessuten virker det atskillig hurtigere.

Selv om direkte mikroskopi av farget "tykk bloddråpe" er "gullstandard" i diagnostikken, har vi også god hjelp av CRP-testen. Malariainfeksjonen ser ut til å utløse en kraftig økning av CRP-verdien. Det er meget sjelden vi diagnostiserer malaria med normal CRP-verdi initialt! Malariapasienter har ofte et influensaliknende bilde som rent klinisk kan være

vanskelig å skille fra en virusinfeksjon. Når vi initialt i slike tilfeller ikke finner malariaparasitter, men finner forhøyet CRP-verdi, er vi ekstra på vakt og følger opp med flere malariaprøver. De hyppigste prøver vi tar er CRP, blodutstryk (tykk dråpe), telling av hvite blodceller, differentialtelling, urinstiks og mikroskopi av avføring.

En spørreskjemaundersøkelse blant pasientene som søkte klinikken i mai 2000 (n = 204) viste at 74 % av nordiske statsborgere tok malariaprofylakse, men bare 42 % av de ikke-nordiske. Hyppigst blir kombinasjonen klorokin/proguanil brukt (60 %), deretter meflokin (25 %), proguanil eller klorokin alene (12 %). Fra 1995 har dette mønsteret stort sett holdt seg uendret, men vist en svak økning for meflokin. Et interessant funn var at malariaprofylakse avtar med varighet av oppholdet i Tanzania. Ved opphold opptil to år tok 71 % profylakse, på mellom to og fem år 65 % og på over fem år tok kun 40 %. *Falciparum* malaria er en potensielt farlig sykdom, derfor legger vi vekt på helseopplysning som en viktig del av arbeidet ved klinikken.

Fritid

Her er det mange muligheter for avkobling. Man behøver ikke kjøre langt fra byen for å finne en fin strand med palmesus, lokale fiskere som legger ut med sine dhows tidlig om morgenen for så å vende tilbake ved solnedgang. Et par timers kjøring nordover langs kysten fører til den historiske landsbyen Bagamoyo, som betyr "kast ditt hjerte" – en gang endepunktet for slavekaravanen fra innlandet. Slavene ble fraktet videre til Zanzibar for å bli solgt til arabere og andre koloniherrer. Fra Dar-es-Salaam til Zanzibar er det et par timer med hurtiggående båt. Ellers er Tanzania kjent for sine nasjonalparker. De nærmeste, Mikomi National Park og Selous National Park, ligger fire timers reise med henholdsvis bil og tog fra Dar-es-Salaam.

LITTERATUR:

1. Boonstra E. Sykdomsmønsteret in Botswana. Et eksempel på en epidemiologisk undersøkelse i et utviklingsland. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 2347 – 51.
2. Report on the global HIV/AIDS epidemic. UNAID, June 2000. New York: FN, 2000.
3. Boonstra E. Botswana: Fremgang og tilbakeskritt i Ngami. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2218 – 20.
4. Boonstra E. Botswana: Tradisjonell og moderne medisin i Ngami. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2058 – 60.
5. Yudkin JS. Tanzania: still optimistic after all these years? Lancet 1999; 353: 1519 – 21.
6. Logie D. Rich countries accused of breaking promises on debt. BMJ 2000; 320: 1095.
7. Sykes L, Waide U. Dar es Salaam: A dozen drives around the city. Dar es Salaam: Mkuki na Nyota Publishers, 1997.
8. Health statistics 1998, morbidity and mortality data. Dar es Salaam: Ministry of Health, 1998.
9. Report of the Tanzania Ministry of Health Task Force on Antimalarial Drug Policy, July 1999. Dar es Salaam: Ministry of Health, 1999.
10. Von Seidlein L, Milligan P, Pinder M, Bojang K, Anyalebechi C, Gosling R et al. Efficacy of artesunate plus pyrimethamine-sulphadoxine for uncomplicated malaria in Gambian children: a double-blind, randomised, controlled trial. Lancet 2000; 355: 352 – 7.
11. Wongsrichanalai C, Thimasam K, Sirichaisinthop J. Antimalarial drug combination policy: a caveat. Lancet 2000; 355: 2245 – 7.
12. White NJ, Nosten F, Looareesuwan S, Watkins WM, Marsh K, Snow RW et al. Averting a malaria disaster. Lancet 1999; 353: 1965 – 7.
13. Nordic Clinic Annual Report 1998/99. Dar es Salaam, 1999.

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no