



# Ebola i konfliktsonen

---

## LEDER

MONICA THALLINGER

E-post: [monica.thallinger@vestreviken.no](mailto:monica.thallinger@vestreviken.no)

Monica Thallinger er ph.d., spesialist i barnesykdommer og lege i spesialisering ved Avdeling for anestesi, intensiv, operasjon og akuttmottak i Vestre Viken, Bærum sykehus. Hun er feltarbeider for Leger Uten Grenser.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Konflikten i Kongo gjør ebolaepidemien i landet vanskelig å håndtere.

«Fri meg fra smertene, dr. Monica.» En ingeniørstudent i 20-årene vrir seg i smerte. Hun blør fra alle kroppsåpninger og er i ferd med å dø. Studenten ble en av de 11 000 som mistet livet i epidemien i Vest-Afrika i 2014–16.

Nå herjer den dødelige sykdommen igjen. Denne gang i Kongo, landet der viruset i 1976 ble oppdaget for første gang. Det har pågått et ebolautbrudd i den krigsrammede provinsen Nord-Kivu i over et år (1), og Verdens helseorganisasjon (WHO) har erklært utbruddet en global folkehelsekrise. Dette er Kongos tiende ebolaepidemi og verdens nest største utbrudd etter Vest-Afrika i 2014–16.

Ebola smitter gjennom direkte kontakt med kroppsvæsker, og symptomene er sår hals, hodepine, feber, oppkast, diaré, leddsmerter og indre og ytre blødninger. Inkubasjonstiden er 2–21 dager. Dødeligheten er mellom 40 og 90 % (2). Behandling er symptomatisk. En vaksine utviklet under det store utbruddet i Vest-Afrika har vist seg være effektiv i 93 % av tilfellene (3).

Status i Kongo per 24. august 2019 er at 2 877 pasienter er registrert smittet og 1 934 døde (1, 4). Litt over halvparten er kvinner, og nesten en tredjedel er barn (5). Sykdommen har nådd millionbyen Goma med flere bekreftede tilfeller. Nesten 200 000 mennesker er vaksinert, men dette utgjør bare 10 % av alle kontakter til smittede, og mangel på vaksiner er et problem. Et økende antall helsearbeidere er smittet (4, 5).

Tidligere utbrudd har gitt oss kunnskap om hvordan vi stanser ebola. Det er essensielt å diagnostisere, behandle symptomer og isolere pasienter, spore smitten, følge opp kontakter, spre informasjon og drive helseopplysning, støtte primærhelsetjenesten og sørge for sikre begravelser (2). Mange nye ebolasmittede dør hjemme, og jo lenger en ebolapatient forblir i hjemmet og ikke isoleres, desto større risiko er det for å smitte andre (2, 4). Den uoversiktlige epidemiologiske situasjonen er bekymringsfull, og identifisering og smitteoppsporing er vanskelig, blant annet fordi Nord-Kivu er et av verdens mest krigsherjede områder. I over 25 år har over 100 forskjellige militære grupper og myndigheter kjempet om makten. Vold og konflikt har tvunget befolkningen til å flytte på seg og har gjort store områder utilgjengelige med minimalt av infrastruktur og tilgang på

helsehjelp (4-6).

Verdens helseorganisasjon har erklært utbruddet en global folkehelsekrise

Krigføring mellom forskjellige grupper i området gjør sikkerhetssituasjonen svært problematisk (4-6). Bevæpnede menn har angrepet behandlingssentre og vaksinasjonsteam, og de har drept helsearbeidere. To av Leger Uten Grensers behandlingssentre ble angrepet og ødelagt i februar, og vi måtte derfor innstille aktiviteten (4). På de to sentrene pågikk det studier av eksperimentell behandling av ebola – studier som ville gitt oss verdifull informasjon og behandling som kunne reddet liv (4). Den alvorlige sikkerhetssituasjonen hemmer responsen og gjør det ekstremt vanskelig å nå ut til pasientene (4, 6).

Befolkningen i det epidemiutsatte området er ikke kjent med ebola fra før. Det er stor mistro til myndighetene etter mange år med blodig konflikt (1, 5). Mange er skeptiske til informasjonen som gis og innsatsen som gjøres. Ebola er brukt av politiske aktører, noe som har nørt opp under rykter og spredning av falsk informasjon (1, 5). Mange tror at ebola ikke eksisterer, eller at sykdommen er plantet. Konspirasjonsteorier florerer.

De kongolesiske helsemyndighetene leder epidemiresponsen sammen med WHO (1, 3). Leger Uten Grenser har jobbet i området siden 2006 (4), og vi fortsetter å drive informasjonsarbeid, infeksjonskontroll og helsefremmende arbeid. Vi bygger og støtter nye behandlingssentre, og vi driver overvåkning, kartlegging og beredskap i millionbyen Goma (4). I tillegg behandler vi ikke-ebolasyke ved diverse helsesentre, klinikker og sykehus. Et ødelagt helsevesen må bygges opp igjen slik at den fattige befolkningen kan få behandling for meslinger, malaria, pneumoni, diaré og andre sykdommer de er plaget med. De lokalt ansatte er hjørnesteinene og helt essensielle i aktivitetene, og vi driver mye opplæring og lokal mobilisering.

Mange tror at ebola ikke eksisterer

Et lyspunkt er at eksperimentell behandling med antistoffer har vist lovende resultater. En pågående studie tyder på at behandlingen øker overlevelsen til 66-71 % hvis den gis tidlig i forløpet (7). Selv om dette er gode nyheter, er sykehusbehandling bare en liten del av epidemihåndteringen. Situasjonen er ikke under kontroll. For å få kontroll på utbruddet må man få tilgang på pasienter i de utsatte områdene og isolere, behandle og spore smitte. Vi må informere og imøtegå rykter og desinformasjon. Men viktigst av alt er at man må bygge tillit hos befolkningen (1, 2, 5, 6). Dette er en enorm utfordring i Kongo, men bare slik kan vi forhindre at flere blir ofre for ebolaen.

---

#### LITTERATUR:

1. World Health Organization. Ebola in the Democratic Republic of the Congo. Outbreak news. <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019> Lest 20.8.2019.
2. Malvy D, McElroy AK, de Clerck H et al. Ebola virus disease. *Lancet* 2019; 393: 936-48. [PubMed][CrossRef]
3. World Health Organization. Ebola virus disease, frequently asked questions. <https://www.who.int/ebola/drc-2018/faq-vaccine/en/> Lest 22.8.2019.
4. Médecins Sans Frontières. Crisis update – August 2019. <https://www.msf.org/drc-2018-ebola-outbreak-crisis-update> Lest 21.8.2019.
5. Ebola virus disease. Democratic Republic of the Congo. External situation report 48. Geneva: World Health Organization, 2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325687/SITREP\\_EVD\\_DRC\\_20190630-eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325687/SITREP_EVD_DRC_20190630-eng.pdf?ua=1) Lest 21.8.2019.
6. Parker B. Aid community raises highest alert on Ebola. *The New Humanitarian* 30.5.2019. <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2019/05/30/aid-community-raises-highest-alert-ebola-con>

go Lest 21.8.2019.

7. Branswell H. For the first time clinical trial results show Ebola drugs improve survival rates.

Statnews 12.8.2019.

<https://www.statnews.com/2019/08/12/for-the-first-time-clinical-trial-results-show-ebola-drugs-improve-survival-rates/> Lest 20.8.2019.

---

Publisert: 5. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0536

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no