

Malariaepidemi i Tanzania

Ved Haydom Lutheran Hospital i Tanzania har vi i disse dager en malariaepidemi som synes å være den verste i sykehusets snart 50-årige historie. Som kjent er malariaen i Øst-Afrika vesentlig falciparummalaria. Denne kan være ondartet, men også fortone seg som en sykdom med meget ubestemte symptomer og komme igjen etter lang tid.

Ved Haydom sykehus innlegges det nå daglig ca. 50 nye pasienter med malaria, pluss de som behandles poliklinisk. Det gir oss en betydelig erfaring. Mange av pasientene har også hjernemalaria, og mange innlegges med Hb ned til 2–4 mg/100 ml. Hjernemalaria er meget farlig og må behandles øyeblikkelig. Man bør merke seg også i Norge at det er en kunstfeil ikke å behandle hjernemalaria eller tilløp til dette. Man kan ikke stole på blodprøver med malariaparasitter i dette tilfelle. Vi har mange med typisk hjernemalaria, og som blir friske etter kininbehandling, uten at vi kan påvise parasitter selv med mange prøver. På den annen side har vi eksempler på hjernemalaria med bevisstløse pasienter hvor første blodutstryk er negativt. Ti minutter etter kan det være sterkt positivt. Det er også ofte vanskelig å påvise malariaparasitter hos folk som er under profylaktisk behandling eller nylig har avsluttet slik behandling. Videre opplever vi at en pasient kan komme gående inn på sykehuset og etter noen minutter være bevisstløs og endog dø momentant før vi har startet noen behandling. Selv om en pasient er bevisstløs, er prognosen relativt god hvis man får startet behandling med kinin intravenøst. Vi har hatt pasienter som har vært bevisstløse i opptil to uker og så våkner uten å pådra seg varige symptomer.

Vi behandler med kinin intravenøst i 5% glukose 10 mg per kg tre ganger i døgnet. Hos voksne menn begrenser vi til 600 mg × 3 og hos voksne kvinner 450–550 mg × 3 i døgnet i 7–8 dager. Kinin nedsetter glukosekonsentrasjonen i blodet, og vi gir derfor som regel i tillegg 10% glukose fra 500 til 1 000 ml per døgn. Ellers er vi nøye med å gi rikelig væske og furosemid for å holde nyrefunksjonen i gang.

Med den store trafikken av turister og hjemvendte turister i Norge bør man huske på dette og øyeblikkelig starte behandling med kinin intravenøst.

Ellers vil jeg gjerne minne om at mange som reiser hjem til Norge får symptomer som de ikke kan forklare, og mange har til og med havnet hos psykiatere. Hvis sykehistorien er at de har vært utenlands, er det etter min erfaring hos slike pasienter viktig å prøve det kinesiske malariamidlet Artemisin som tablett eller Paluther intramuskulært. Vi har brukt dette nå i mange år og vi har til dags dato ikke sett bivirkninger.

Angående profylakse har vi merket oss at

man i Norge ennå tror mest på meflokin (Lariam). Vi ser stadig bivirkninger av dette og vi forstår at det nå også internasjonalt registreres flere og flere bivirkninger. Vi ser også at folk får malaria med meflokin som profylakse. Tatt i betraktning bivirkningene bør man kanskje revurdere denne type forebyggende behandling. Det må vel sies at ingen medisin i dag gir sikker profylakse. Folk som reiser ut bør fortelles at det viktigste er å beskytte seg mot mygg. Man behøver ikke gå halvnaken her ute. Mot kvelden bør man ta på seg klær med lange ermer samt lange bukser eller lange skjørt.

Mbulu,
Tanzania

Ole Hallgrim Evjen Olsen
administrerende overlege
Haydom Lutheran Hospital

Rehabilitering av varsleren Carl-Magnus Edenbrandt

Reidar Kvåle og medarbeidere har i Tidsskriftet nr. 4/2001 kritisert Rådet for legeetikks passivitet overfor varsleren Carl-Magnus Edenbrandt i Bærum-saken (1).

Medisinske institusjoner og leger kan ha problemer med å møte selv helt betimelig og nødvendig faglig kritikk og uenighet på en konstruktiv måte. Dette gjør kritikken til en stor personlig belastning for kritikerne. På slike arbeidsplasser vil både den faglige og verdimessige kvalitetssikring trues.

Ved faglig kritikk bør spørsmålet først tas opp med vedkommende direkte. Dernest bør kritikeren gå tjenestevei med kritikken. Fører ikke dette frem og forholdene det rettes kritikk mot er alvorlige, bør tilsynsmyndigheter kobles inn. Der det stilles spørsmål ved mer verdimessige forhold, kan Rådet for legeetikkk kobles inn. I spørsmål der interpersonelle konflikter er dominerende, bør nøytrale konfliktråd kobles inn.

Etter Rådets oppfatning bør Legeforeningen vurdere om den som varsler om alvorlige forhold på arbeidsplassen har god nok beskyttelse innenfor dagens system, eller om det er behov for en uavhengig instans som varsleren kan henvende seg til for støtte og veiledning.

Edenbrandt skal ha honnør for at han pekte på et faglig komplisert og etisk betent område (lindrende sedering til døende) der det for lengst burde ha vært utarbeidet retningslinjer. Som kjent er Legeforeningens arbeid med retningslinjer nå sluttført.

Rådet som i mange sammenhenger er kritisert for ikke å ha foretatt seg noe i Bærum-saken, har inntil nå ikke funnet å ville imøtegå kritikken, men har nøyd seg med å slå fast at Rådet ikke kan gå inn i en komplisert enkeltsak før alle faglige og juridiske forhold er belyst, og før politi og tilsynsmyndigheter har sluttført sitt arbeid. Dette ble også Edenbrandt forklart da han tok kontakt

med Rådets leder like etter at Fylkeslegen var koblet inn i saken.

Når det gjelder *varsleren* Edenbrandt har Rådet foretatt seg noe. Rådets leder koblet Edenbrandt til støttelegeordningen for at han om ønskelig kunne sikres personlig støtte og oppfølging. Videre ble presidenten i Legeforeningen umiddelbart kontaktet og gjort oppmerksom på alvoret i saken. Presidenten ble oppfordret til å ta kontakt med helsedirektøren for at saken skulle bli tatt alvorlig og behandlet raskt. Dette ble også fulgt opp av presidenten. Vi nevner også at Edenbrandt har fått støtte til juridisk bistand av Legeforeningen, og en jurist fra Legeforeningen bistod Edenbrandt i et møte med Bærum sykehus tidlig i prosessen frem til Edenbrandt selv valgte å la seg bistå av en uavhengig advokat.

Oslo

Reidun Førde
leder, Rådet for legeetikkk

Litteratur

1. Kvåle R, Laake JH, Tungesvik HO. Bærum-saka – vår egen varslerkandale. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 498.

Forsidebildet til Tidsskriftet nr. 7/2001

Jeg ser bestandig på Øivind Larsens fine forsider med kommentar. Men jeg lurer på om han har misforstått tegningen til Tidsskriftet nr. 7/2001. Han sier at en hund blir hengt opp og gjort klar for eksperimenter. Men hva med resten av bildet, der en mann denger løs på en annen mann med en stokk, og en sammenkrøpet person ligger på bakken? Jeg vil foreslå en annen mulighet:

Ute i Europa på den tiden gikk det an å føre straffesaker mot dyr, og anklagede kunne dømmes til straff, f.eks. dødsstraff, som andre forbrytere. Jeg tror vi ser en henrettelse. Hunden er i sine siste krampetrekkninger. Sannsynligvis er eieren funnet medskyldig og idømt prylesttraff. Skikkelsen på bakken er kanskje en avbildning av offerets situasjon, hvis da ikke hunden har greid å bite fra seg en siste gang.

Larsen sier selv at ikke alle bildene har medisinsk motiv.

Oslo

Dag Gundersen

Ø. Larsen svarer:

Takk for en interessant kommentar! Mange av forbokstavbildene kan tolkes i forskjellige retninger, så det er fullt mulig at kunstneren kan ha tenkt på en situasjon som foreslått av Dag Gundersen da han skar sitt miniatyrtresnitt.

Det finnes også en annen versjon av T-en, blant annet gjengitt hos H.S. Francis (1) (fig 1). Her ser man tydeligere hvordan hunden