



Organisert kamp mot tuberkulose

«Hos Ponty» er stemningen høy. Tonene fra saksofonen får en ekstra vibrato på musikerens kulemage, bassisten følger konsentrert melodiens linjer og batteristen svetter fra maskeansiktet mens trommestikkene løper. På frikvelden i Dakar har jeg funnet en spisekneipe i gaten som er oppkalt etter Ponty, kjæleavnet til Frankrikes tidligere president, som Pompidou-senteret i Paris mer formelt er oppkalt etter. I motsetning til forgjengeren de Gaulle var Georges Pompidou kjent for sin kulturinteresse, som blant annet fikk ham til å redigere en antologi med fransk poesi, utgitt på den tiden han drev harde forhandlinger med den algirske frigjøringsbevegelsen. Så han ville nok likt det ganske intense kulturlivet i gaten og på kafeen han har gitt navn til.

Jeg liker musikken, men enda bedre liker jeg damene ved nabobordet – og ikke bare fordi de modigste av dem har kastet seg ut i en duvende og vuggende dans mens venninnene synger «Ahe, Africa... Africa». Det virkelig fascinerende er regnbuefargene: 12 damer i alle nyanser – fra lyshudet irskutseende rødtopp og mørkeblond lyshudet dame av ubestemmelig europeisk opprinnelse, via lysebrun indisk og litt mørkere brune sørøst-asiatiske damer til alle brunlige nyanser av afrikansk. Med sjefen sjøl som clou: Hun er ravnsvart med en stor og fargerik turban, hun står for vinbestillingen og en meget kjennerpreget prøvesmaking, og hun preste-

rer noe som jeg ofte har sett i Afrika, men alltid med omvendt kjønnsrollefordeling – hun danser frem mot musikerne med et par sedler viftende i hånden, så stapper hun dem innenfor den halsåpne skjortelinningen til saksofonisten, som smiler bredt og bukker så svettdråpene faller mens han fortsetter å spille, tydelig glad for både musikken, dansen og honoraret.

Jeg har vært i Senegal, på oppdrag for Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke (LHL), som siden 1986 har gitt betydelig støtte til oppbygging og drift av landets nasjonale tuberkuloseprogram PNT. NORAD er hovedfinansieringskilde, hvilket innebærer at støtten skal underordnes bistandspolitiske føringer. Det er ikke vanskelig å argumentere for at effektivt antituberkulosearbeid kan bidra til varige bedringer i økonomiske, sosiale og politiske kår, og at hjelpen kommer de fattigste til gode. LHL må selv skaffe 20 % av pengene. Foreningen fremmer sine NORAD-søknader via Atlas-alliansen, som samler de fleste funksjonshemmedes organisasjoner som har bistandsarbeid som del av virksomheten.

Internasjonalt samarbeider LHL med den internasjonale tuberkuloseunionen (International Union Against TB and Lung Disease, IUATLD). I dette samarbeidet har LHL vært med på utprøving av behandlingsstrategien som har fått navnet DOTS, med sitt hovedelement Directly Observed Treatment Short

course (1). Strategien innebærer også et nasjonalt politisk engasjement med integrasjon av tuberkulosearbeidet i landets primærhelsetjeneste og en sentral lederenhets, sputummikroskopi som rutineundersøkelse for pasienter som oppsøker helsevesenet med aktuelle symptomer, gode forsyningsrutiner for medikamenter og monitorering av insidens og behandlingsresultater. DOTS-strategien ble opprinnelig fremmet av det globale tuberkuloseprogrammet i WHO, som fra 1999 er blitt en del av en større enhet for smittsomme sykdommer. Markedsføringen av DOTS-strategien er delvis overtatt av partnerskapet Stop TB, hvor WHO er en av mange partnere.

Forarbeid i Dakar

Omkring 40 leger var samlet i hovedstaden Dakar til innledende seminar før feltarbeidet. Evalueringer av tuberkuloseprogrammet er blitt gjort jevnlig, men dette var første gang det ble utført en omfattende, ekstern evaluering av hele programmet. Sju av observatørene representerte WHO, IUATLD og LHL. Den andre LHL-engasjerte legen var professor Oumou Sow, spesialist i lungesykdommer og leder av det nasjonale tuberkuloseprogrammet i Guinea, utdannet i Algerie i avkoloniseringsens tid. I den ellers meget mannsdominerte forsamlingen var det tydelig at både hun og de to senegalesiske kvinnene fra programmets ledelse var



Saltfjell i fjordarmene sør for Dakar

meget kunnskapsrike og høyt respekterte fagfolk som ble nøye lyttet til.

Ledelsen hadde gjort godt forarbeid. Etter gjennomgang og diskusjon av prosedyrer og målsettinger kunne vi deles inn i grupper, som skulle dra omkring og oppsøke helsesentre og nøkkelpersonell for å gjennomgå og evaluere praksis. Senegal har ti regioner med til sammen ni og en halv million mennesker, og hver gruppe skulle besøke en av de seks regionene i den pannekakeflate nordlige delen. Den kuperte og naturskjønne opprørsregionen Casamance i sør, sør for Gambia, var ikke inkludert. Sammenliknet med andre afrikanske land bor en høy andel av Senegals befolkning i byer, men seks av ti bor på landet, mer spredt jo lenger øst mot Sahara og Sahel man kommer.

«Min» region Fatick ligger et par timers kjøring sørøst for Dakar. Den første timen ble brukt til å komme seg ut av de tilsynelatende endeløse drabantbyene. Endelig ute av tettbebyggelsen dukket det opp noen lave, kjegleformede, tilsynelatende snødekte fjell i horisonten ut mot kysten! Forklaringen kom raskt da vi så de kunstig anlagte fjordarmene inn fra kysten og pumpeverkene som pumper vann inn og ut så store mengder salt blir liggende og kan samles sammen i kritt-hvite, solreflekterende saltberg. Den eneste fabrikk i horisonten hadde ingenting med saltproduksjonen å gjøre, røyken som steg opp kom fra jordnøttoljeproduksjon.

Besøk på helsesentre i provinsen

Vi var tre i mitt team, og første besøk var på helsesenteret i Fatick by. Fatick-regionen er uten sykehus, men kan henvise pasienter til sykehuset i Senegals nest største by, den på overflaten temmelig søvnige Kaolack, som ligger tett opptil regiongrensen. Helsesenteret i Fatick har dermed regionansvar for tuberkuloseprogrammet, med funksjon som medisinalager og fargevæskeleverandør for andre helsesentre i regionen. En engasjert sykepleier viste frem de sirlig førte tuberkuloseprotokollene han hadde ansvaret for. De var stort sett utmerket ført, men ikke helt uten mangler og misforståelser.

Papirarbeidet som er nødvendig for effektiv tuberkuloseovervåking er ganske omfattende, og det er ikke lett å være eneansvarlig for protokollføring og terminrapportering i tillegg til medisiner og henvisning. Vi fant da også en del diskrepans mellom rapporter og laboratoriejournaler, en diskrepans som antakelig kan reduseres med bedre rutiner for regelmessig overvåking og veiledning fra legene ved senteret og på regionnivå. Ved ett helsesenter var dette gjennomført, og dette var det eneste senteret som også hadde desentralisert ytterligere ved å gi oppsporings- og behandlingsansvar til to av de sykepleierledede helsepostene i regionen. I hele Senegal finnes det knapt 60 helsesentre og 800 helseposter, og én av de viktigste sluttanbefalingene i evalueringen er overvåket og veiledet desentralisering av an-



LHL har bidratt til PNT-senteret og referanselaboratoriet i Dakar

svar til flest mulig av landets helseposter. Helsepostene har ansvar for en avgrenset populasjon og kan stå for effektiv medikamentutdeling i DOTS, for pasientoppfølging og for gjenfinning av «frafalne» tuberkulose lokalt.

Fatick-senteret er samtidig ett av flere overvåkingssentre for HIV-positivitet hos pasienter med tuberkulose. De siste to år behandlet senteret 71 tuberkulosepasienter, fem av dem var HIV-positive. Pasientene ble informert om at prøven ville bli tatt og at de kunne få vite svaret, men ingen hadde spurt. Moderne HIV-behandling var ikke tilgjengelig. Ved fjorårets HIV-kongress i Sør-Afrika ble Senegal fremhevet som et land med lav HIV-prevalens etter afrikanske forhold. Det finnes likevel høye tall i enkelte vaktpostdistrikter og for visse grupper, med topp for de tuberkulose på 17 % og for prostituerte på over 30 %. Det er all grunn til å ta HIV-epidemien like mye på alvor i Senegal som i verden for øvrig.

Etter Fatick besøkte vi ytterligere tre av regionens seks helsesentre samt en helsepost med tuberkuloseansvar. Det oppmuntrende ved disse besøkene var ikke at det vi så var perfekt, det var det temmelig langt ifra. Det oppmuntrende var at vi så en organisasjon med en tilfredsstillende grunnstruktur på det mellomnivået helsesentrene representerer,

og med mange prosesselementer som fungerer. Ikke minst var det en prikkfri sentraladministrert forsyning av medikamenter og adekvat laboratorieutstyr. Dette er skillig bedre enn det jeg har sett i et par andre afrikanske land. I tillegg møtte vi dyktige fagpersoner som klart hadde potensial til å gjøre en god jobb om de fikk jevnlig veiledning og tilbakemeldinger. WHO har ambisiøse målstandarder for nasjonale tuberkuloseprogrammer. 70 % av antatt basillproduserende befolkning skal oppspores, og 85 % av de som behandles, skal være helbredet ut fra enkle, men strenge oppfølgingskriterier. Evalueringen kom frem til en gjennomsnittlig helbredelsesprosent på omkring 60, men med store regionale variasjoner, der enkelte distrikter med godt organisert tjeneste oppfylte WHO-kriteriet. Anslått basillproduserende befolkning kan bare estimeres grovt, og Senegal ligger antakelig en del lavere enn WHO-kravet. Men vi fikk tro på at det på noe sikt vil være mulig å nå WHO-målene.

Vi snakket også med pasienter. Ofte hadde sykdommen startet med hoste, som ble purulent etter hvert. Thoraxmerter, tretthet og nattlig svette var også symptomer folk hadde opplevd. Vanligvis tok det mange uker før de selv syntes det hadde noen hensikt å gå til lege. Noen lot seg hospitalisere i den to måneder lange intensivfasen av behandlingen, som for nydiagnostiserte, spu- tumpositive pasienter i Senegal innebærer daglige streptomycininjeksjoner, i tillegg til tabletter med rifampicin, isoniazid og pyrazinamid. Andre gikk på beina tre, fire eller fem kilometer hver vei hver dag for å få medisiner. For mange betydde dette å oppgi lønnet arbeid, med konsekvenser for egen og familiens ernærings situasjon.

Røykerne sa de hadde sluttet, av fornuft eller fordi hostingene ble for ubehagelig. Noen var svært engstelige for å smitte familien, selv lenge etter at de selv hadde startet



Slavehuset. Guiden har rød lue. Gjennom den vestvendte døråpningen nederst i midtre del av bildet gikk slavene ut og om bord i skipet



«Døren til det tredje årtusen»

behandling. En langveisfarende kvinne som var behandlet på en perifer helsepost og som kom til tomåneders sputumkontroll – en kontroll som dessverre var Ziehl-Nielsen positiv – lot ektemannen føre ordet. I hennes tilfelle hadde hun ikke skjont at hun var syk, men en nabo som akkurat var vellykket behandlet for tuberkulose, hadde oppsøkt hennes mann og sagt han var sikker på at kvinnen hadde samme hoste og samme sykdom som han selv hadde hatt.

Oppsummering og redigering

To uker var satt av til evalueringen. Et førstetekst med hovedkonklusjoner skulle foreligge og presenteres for helsedepartementet før vi drog hjem. Etter et plenumsmøte med presentasjon av erfaringer fra de forskjellige gruppene ble det utnevnt en 20 personers sterk redaksjonskomité, som fortsatte arbeidet i PNTs funksjonelle lokaler i utkanten av Dakar. Referanselaboratoriet er bygd med LHL-penger i 1994.

Her var det afrikansk effektivitet på sitt beste! Tre-fire døgn med 12–14 timers økter, vekslende mellom skrivning i enerom og intense diskusjoner i smågrupper, datautskrift og gjennomgang av kapittelutkast, koordinering og redigering. Det endte med et godt utgangspunkt for e-postbasert redigering, som i skrivende stund nærmer seg slutfasen. Mange gode og konkrete forslag, løfter om økt engasjement for tuberkuloseprogrammet fra den nye regjeringen, som ble innsatt etter at den mangeårige opposisjonslederen Abdoulaye Wade fikk folkets tillit i demokratiske valg i fjor, og håp om fortsatt LHL-bistand.

Wade, som i april i år ble politisk styrket ved at hans parti også fikk rent flertall i nasjonalforsamlingsvalg, har nok av utfordringer. Halvparten av befolkningen er uten skolegang, 75 % av kvinnene og 55 % av mennene er analfabeter. Nasjonalproduktet var i

1998 520 amerikanske dollar per innbygger. Andelen som går til helse angis noe forskjellig, men er antakelig steget de siste årene til opp mot 6 % av bruttonasjonalproduktet. Nesten halve befolkningen lever på mindre en én dollar dagen i gjennomsnitt. En av fem har ikke adgang til rent drikkevann. Forventet levealder stiger og var 62 år i 2000, spedbarnsdødeligheten var 58 per 1 000 levendefødte, mens barnedødelighet under fem år i 1998 var 121 per 1 000 levendefødte.

Det ble meldt 8 871 tuberkuloseinfeksiøse tilfeller i år 2000, det er nesten én promille av befolkningen. Av de meldte tilfellene var 65 % nye, sputumpositive pasienter, det er oftest disse som mest smittefarlige. Det er 900 leger i landet. Den ganske nyutnevnte helseministeren er, i likhet med statsministeren, kvinne.

Gorée-øya og «Døren til det tredje årtusen»

Siste dag var det tid til ikke-arbeid. Det ble en solfylt båttur til slaveøya Gorée, idyllisk og vakker, men med 350 års tårefylt historie. Ett enkelt hus står igjen av flere hvor slavene ble lenket og oppbevart, barn og voksne, kvalitetssortert etter kjønn, alder og vekt. Guiden fortalte intenst og levende om slavens lidelser før de ble eskortert ut døren mot havet i vest, til slaveskipet. På vei tilbake til den store, moderne havnen i Dakar lurte jeg på hvor de lå fortøyd, nordmennene som under den annen verdenskrig gav stoff til spenningsboken jeg slukte som barn, om flukten fra Dakar (2). Det var da visst en riktig bestselger i Norge etter krigen?

Det meste ble forsømt i Afrika i koloniårene. Utviklingen har gått langsomt i de 40 årene etter avkoloniseringen. Ansvaret må fordeles på gamle koloniherrer og nyrike afrikanere. AIDS og krig – og tuberkulose – kan få oss til å lure på om riktig fremskritt er mulig, fremskritt som kommer fattige og al-

minnelige folk til gode. Det finnes noen regimer som lover bra. Og det finnes mange innsiktsfulle mennesker med vilje og kunnskaper som er nyttige når mulighetene er der. I Dakar anlegges det nå en nydelig strandpromenade, med en storslått og vakker skulptur tegnet av den internasjonalt kjente arkitekten Pierre Goudiaby Atépa. Skulpturen heter «Døren til det tredje årtusen». Den ble innviet av president Wade to dager før jeg reiste fra Senegal. Det er ingen tvil om at senegaleserne ser fremover, og at de har håp.

Knut Arne Holtedahl
 knut.holtedahl@ism.uit.no
 Institutt for samfunnsmedisin
 Universitetet i Tromsø
 9037 Tromsø

Litteratur

1. Hetland T. Tuberkulose – hvis den ikke kan utrykkes, kan den stoppes? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 16.
2. Hauge EO. Flukten fra Dakar. Bergen: Eide, 1951. ○