

Bioterrorisme – en alvorlig utfordring for helsevesenet

– Selv om verden aldri har opplevd noen biologisk krig, kan vi ikke lenger føle oss for trygge. Samfunnet er svært sårbart overfor biologisk og kjemisk terror og sabotasje, og leger og helsepersonell har et særlig ansvar for å bygge opp beredskapskompetanse på dette området.

Det er budskapet fra professor Bjørn P. Berdal som er avdelingsoverlege ved Forsvarets mikrobiologiske laboratorium. Han holdt et hovedinnlegg om bioterrorisme ved en tverrfaglig konferanse om smittevern og sykehushygiene i Trondheim i oktober.

Frykter mest epidemier

– I dag er det ikke et angrep på militære formasjoner, levert i form av luftbåren smitte med aerosoler av for eksempel *Bacillus anthracis*, som samfunnet bør være mest redd for. Derimot er det grunn til å frykte en til-siktet eller utilsiktet epidemisk sykdom i en sivil befolkning. Nøkkelordet er spredning, men å lage stabile aerosoler er teknisk krevende. Derfor vil terrorister ventelig gå utenom dette problemet ved å vende seg mot naturlig sykdommer, eksempelvis influensa,

kolera og kopper, hvor den epidemiske spredningen er naturgitt, og avhengig av befolkningens immunitet og atferd, sier Berdal.

Bioterrorisme, eller trusler om slikt, har hittil ikke funnet sted i Norge, påpeker Berdal, som samtidig understreker at han ikke har intensjoner om å skremme befolkningen: – Men trusselbildet kan forandre seg fort. All smitte, sykdom og forgiftning vil mobilisere helsevesenet. Hvis omfanget er stort nok, kan et utbrudd eller en truende situasjon, enten det oppstår naturlig eller som følge av terroristanslag, legge beslag på store deler av våre faglige og administrative ressurser. Derfor er det viktig å snakke om beredskap og smittevern.

Samfunnet uforberedt

I sitt innlegg ved smittevernkonferansen, henledet han oppmerksomheten mot sikkerhet rundt næringsmidler og vannkilder: – Et spesielt sårbart punkt er sikringen mot biologisk terror og sabotasje, særlig forurensning av drikkevannskilder. Her ligger det et stort forbedringspotensial, og det er viktig å vurdere tiltak.

Berdal viste til det såkalte Stratos-utbruddet med *Salmonella Enteritidis* og til Pepperutbruddet med *Salmonella Oranienburg* i

1980-årene: – Begge gangene dreide det seg om naturlige utbrudd, noe som ble oppklart av Næringsmiddelkontrollen i Trondheim. Men dette kunne like gjerne ha vært eksempler på biologisk sabotasje som samfunnet ikke var forberedt på, ifølge Bjørn P. Berdal.

Konferansen i Trondheim samlet flere enn 300 deltakere. Foruten bioterrorisme, ble en rekke aktuelle temaer relatert til hygiene og smittevern tatt opp, så som diagnostikk og spredning av prionsykdommer, rapportering og forebygging av sykehusinfeksjoner, resistensutvikling og resistensovervåking. Arrangør var Norsk forum for sykehushygiene, som samtidig feiret sitt 30-årsjubileum. Leder av forumet er indremedisineren Jon Birger Haug, som sier at formålet med den årlige konferansen er å gi en faglig oppdatering, stimulere debatten rundt forebygging og beredskap samt skape kontakt mellom faggruppene og beslutningsnivåene i helse-tjenesten.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Leger over hele verden samler seg mot bioterrorisme

World Medical Association oppfordrer leger over hele verden til engasjere seg i kampen og beredskapen mot biologisk terrorisme.

Oppfordringen til verdens leger kommer etter et møte 6. oktober i den franske byen Ferney-Voltaire, der World Medical Association (WMA) har sitt hovedkvarter. På møtet ble det vedtatt en åttepunktets resolusjon som fordømmer enhver bruk av og befatning med biologiske våpen.

Høyeste prioritet

Resolusjonen oppfordrer leger og helsepersonell i alle land til å være på vakt overfor atypiske sykdomstilfeller og sykdomsutbrudd, samt skjerpe overvåkingen av infeksjonssykdommer. Leger blir bedt om å engasjere seg i beredskapsplanlegging og anti-terrorarbeid, og WMA understreker at all slik virksomhet må legge vekt på folkeopplysning. Sist, men ikke minst, anmoder organisasjonen alle leger som arbeider innen bio-

medisinsk forskning om å vurdere de praktiske og etiske aspektene og konsekvensene av sine arbeidsmål, prosjekter og resultater.

– Med denne resolusjonen har WMA gitt spørsmål rundt bioterrorisme den høyest prioritert, sier Reidun Førde, leder i Rådet for legeetik. Hun var med i delegasjonen fra Den norske lægeforening som deltok på møtet i Frankrike.

– Bioterroraksjoner vil kunne få enorme konsekvenser for både befolkningen og helsevesenet. Leger har et særlig ansvar for å tenke på beredskap og helsevern, og en etisk plikt til å trekke seg ut av forskning og medisinsk virksomhet som kan misbrukes til helseskadelige formål, sier Førde.

Frykten ikke ubegrunnet

Nå ber hun norske kolleger om å ta en debatt om bruk av og beredskap mot biologiske og kjemiske masseødeleggelsesvåpen. – Dette er potente teknologier som vi mangler kunnskaper om og ikke godt nok kjenner konsekvensene av. En debatt om hvilke bered-

skapstiltak som trengs, må derfor skje i samarbeid med myndighetene, sier hun.

Norsk Utenrikspolitisk institutt (NUPI) legger vekt på at Vestens voksende frykt for bioterrorisme ikke er ubegrunnet, siden både kompetansen og tilgangen til råmateriale for å lage slike masseødeleggelsesvåpen er mer tilgjengelig enn noen gang tidligere (1). Men fortsatt er det et fåtall, ca. 60 tilfeller av mer enn 8 000 registrerte terroraksjoner siden 1968, som omfatter bruk av enkle kjemiske, biologiske eller kjernefysiske våpen, ifølge NUPI.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.nupi.no/PubFelles/HHD/HELEHHD/hele00-01/hhd01-20.pdf (22.10.2001).