

To bemærkelsesværdige læger i verdens brændpunkter



Hvis man som turist besøger de berømte Angkor Wat templer i Cambodia, har man chancen for at støde på en bemærkelsesværdig læge ved navn Beat Richner. På vej ud af byen Siem Reap mod Angkor Wat passerer man et moderne hospitalsbyggeri, hvor der hænger store reklameskilte, som annoncerer, at den musikalske klovn Beatocello underholder hver lørdag aften. Det er dr. Richner, som giver Bach-koncert på sin cello og samtidig benytter lejligheden til at fortælle om sit sygehus og samle penge ind til driften af det.

En anden læge, Gino Dtrada, fra Italien, grundlagde i 1994 organisationen EMERGENCY, som driver kirurgiske hospitaler i verdens brændpunkter, blandt andet i Cambodia. De arbejder ud fra princippet: Hvis man vil lave et hospital i den tredje verden, skal det have en standard, så man ville lade sine egne børn behandle der.

Dr. Beat Richner er en 54-årig schweizisk pædiater, der i 1974 kom til Cambodia for at arbejde med børnesygdomme, men allerede i 1975 måtte han som alle andre udlændinge forlade landet efter Røde Khmers magtovertagelse. Dr. Richner arbejdede derefter i sin privatpraksis i Zürich. I 1991 vendte han som turist tilbage til Cambodia, og fandt sundhedsforholdene for børn meget elendige.

Dr. Richner fik bemyndigelse til at renovere et eksisterende børnehospital – Kantha Bopha Children's Hospital i hovedstaden Phnom Penh. Hans virke har været så succesrigt, at der nu er tilkommet to udvidelser – Kantha Bopha II i Phnom Penh og Jayavarman VII Children's Hospital i landets næststørste by Siem Reap. Kantha Bopha betyder Duftende Blomst, som var navnet på Kong Norodom Sihanouk's datter, der døde af leukæmi. Jayavarman VII var konge i 1181–1201 og bygmester for adskillige berømte Angkor Wat templer.

I februar havde jeg fornøjelsen at møde Dr. Richner i Siem Reap. Han gav to timers rundvisning i sit sygehus og fortalte om de problemer, han daglig må slås imod. Jeg fik indtrykket af en meget aktiv og energisk mand, der er fuldstændig optændt af ideen med at udbygge den pædiatriske service til

gavn for cambodianske børn. Han var hele dagen lang i aktivitet på sygehuset både med klinisk arbejde, men også i høj grad med forhandlinger med myndigheder og finansielle donorer. Det er hele tiden et problem at skaffe penge til driften – han fortalte, at han konstant kun har midler til at aflønne sit personale fire måneder frem.

Dr. Richner har nogle meget markante meninger, som han lægger til grund for sin sygehusdrift, og hans synspunkter har ofte bragt ham i modsætning til sundhedseksperter fra internationale organisationer som WHO, World Vision, UNICEF, Røde Kors og det cambodianske sundhedsministerium.

Moderne sygehuse

Ved selvsyn kunne jeg konstatere, at børnehospitalet i Siem Reap var relativt nyt, rent og ordentligt. Der var velfungerende vandforsyning og elforsyning fra egen generator. Det medicinske udstyr virkede velassorteret med et godt udbygget klinisk-kemisk og mikrobiologisk laboratorium, blodbank og en billeddiagnostisk afdeling med CT-scanner og ultralydsdiagnostik. Sengeafdelingerne var lokaliseret i en række selvstændige bygninger, og alt virkede lige så rent og ordentligt som i et dansk sygehus. Man har lige åbnet en fødeafdeling, som tager sig af

Cambodia er et af verdens fattigste lande. 20% af alle børn dør før deres femårs fødselsdag. De venstreorienterede Khmer Rouge under Pol Pots ledelse herskede i 1975–1979. I denne periode døde 1½ million cambodianere af sult og vold. Intellektuelle blev henrettet. Af 953 læger overlevede kun 50. I perioden fra 1979 til 1990 var Cambodia hærget af borgerkrig og vietnamesisk invasion.

AIDS var sjælden i Cambodia før 1991. I 1992 ankom 20 000 FN-soldater og politifolk fra mange lande for at sikre overgang til demokrati. Ca. 5% af dem var HIV-positive. Ud over løn fik disse folk en dagligt FN-diæt på 150 \$. På den tid var den gennemsnitlige årsindkomst i Cambodia omkring 240 \$. Det medførte stigende inflation og voldsom spredning af HIV. Nu er 4% af børn under fem år på Kantha Bopha Hospital HIV-positive.

HIV-positive mødre, der gives antiviral behandling og forløses med sectio. Alt i alt fremstod helhedsbilledet som meget forskelligt fra de forhold man oftest finder i den tredje verden.

Dr. Richner fremlagde tal fra virksomheden på de tre sygehuse: 42 000 indlæggelser årligt, gennemsnitlig indlæggelsestid 5 døgn, 560 000 ambulante behandlinger årligt, 130 000 vaccinationer årligt, 5 000 operationer årligt og 3 000 familier får daglig undervisning i sundhedsforhold.

Om korruption

I et land som Cambodia er korruption et meget udbredt fænomen og en hindring for udvikling. Indenfor sundhedsvæsenet er det normalt, at personalet kun opholder sig et par timer på deres arbejdsplads, idet de er nødt til at supplere lønnen andre steder. Medicin og utensilier stjæles og sælges på markedet. Patienterne får ingen behandling før de betaler, og der er stor ulighed mellem rige og fattige. Alt dette bidrager til at gøre standarden i offentlige sygehuse meget dårlig.

Et af Dr. Richner's kardinalprincipper er at bekæmpe korruptionen ved at give sit personale en løn, de kan leve af. Samtidig føres der nøje kontrol med sygehusenes medicin. Resultatet er, at patienterne kan tilbydes gratis behandling uden, at de må betale penge under bordet til læger eller sygeplejersker. Dr. Richner mener selv, at han har haft held med at undgå korruption i sine tre sygehuse.

Dr. Richners kampe mod WHO og Røde Kors

Efter Beat Richners opfattelse fører WHO og andre internationale organisationer en sundhedspolitik, som kan karakteriseres som «poor medical care to poor people in poor countries». I 1998 publicerede Richner sine synspunkter i et kampskrift, hvor han angreb det internationale samfunds «passive genocid on Cambodia's children». Ifølge Richner influer WHO i betydelig grad på det cambodianske sundhedsministeriums politik, idet WHO's principper afgør, hvilke projekter som får støtte fra internationale organisationer.

Et af WHO's principper er at satse på basal medicin – dvs. billig medicin. Nogle eksempler på at denne sundhedspolitik er forfæjlet er, at WHO anbefaler chloramfenicol



Dr. Beat Richner på stuegang. Alle foto privat



Skandinaviske læger besøger EMERGENCY Hospital i Battambang

ved visse infektioner på trods af, at dette lægemiddel ikke bruges i de rige lande pga. alvorlige bivirkninger og udbredt resistens. Richner nævner også, at WHO er imod hans veludbyggede sygehuse ud fra synspunkter som, at «de er for dyre og sofistikerede til et fattigt land», og at «de skaber et behov, som ikke fandtes i forvejen».

Efter Richner's mening har WHO også været for sløv mht. vaccinationskampagner for japansk encefalitis, diagnostik af tuberkulose og udbygning af sundhedssektoren i største almenhed. Endelig kritiserer han, at de internationale eksperter får store lønninger og selv sørger for optimal medicinsk hjælp til sig selv og deres egen familie, mens de forordner en andenklassens hjælp til de fattige. Og så er han imod, at internationale eksperter kommer på korte – og dyre – besøg og skriver rapporter, som lokale eksperter lige så godt selv kunne lave.

Om økonomien

Penge er uhyggelig vigtige i Cambodia: en bonde, hvis søn træder på en mine, må sælge eller pantsætte sin okse og sin jord, for at skaffe 50–100 \$, før drengen kommer ind på et sygehus. At teste en blodportion for HIV og hepatitis kan koste 50 \$, hvilket betyder, at man hopper over det i mange offentlige hospitaler.

På Richner's sygehuse bruges Rocefalin for over 400 000 \$ om året, hvilket ingen andre cambodianske sygehuse har råd til. De årlige driftsudgifter for alle tre sygehuse er 9 millioner \$, hvoraf ca. 50 % bruges til medicinindkøb, 30 % bruges til aflønning af det cambodianske personale på 865 personer, ca. 20 % bruges til materialer, ilt, vand og elektricitet og under 5 % bruges til administration.

For at finansiere sine aktiviteter er Richner afhængig af private donationer. Han er ganske kendt i Schweiz som den cellospilende klovn Beatocello, der bl.a. optræder i Circus Knie og giver mange offentlige koncerter. Tidsskriftet *Schweizer Illustrierte* lancerede en kampagne for Richner's arbejde. Der blev oprettet en *Foundation for Cambodian-Swiss Cooperation in Pediatrics*, og i de senere år er der kommet bidrag fra schweiziske regeringsmidler. Men stadig er der problemer med at skaffe penge, og

Beat Richner må bruge en væsentlig del af sin tid på at fremtrylle donorer. Mange kendte personligheder støtter Dr. Richner's arbejde – f.eks. Kong Norodom Sihanouk og skuespilleren Gérard Depardieu. Om Dr. Richner er skrevet en bog med titlen *Kantha Bopha – a children's doctor in Cambodia* (1), og der er indspillet et par film med titlene *Bach at the Pagoda* og *And the BEAT goes on*. Yderligere informationer kan findes på internettet på adressen www.beat-richner.ch.

Om uddannelse

Det er et vigtigt princip på Beat Richner's børnesygehuse, at de deltager i undervisningen af både sygeplejersker, medicinske studenter og læger under videreuddannelse i pædiatri. Nogle mener, at Beat Richner's sygehuse kan tjene som model for tilsvarende sygehuse i den tredje verden. Det skulle sandsynligvis også være meget nyttigt for en skandinavisk børnelæge at arbejde en periode på sygehusene. Her vil være mulighed for at lære om mange u-landsrelaterede børne-

sygdomme som tetanus, dengue feber, malaria, tuberkulose, tarmsygdomme etc.

Beat Richner mener, at der er mange kongenitte misdannelser som resultat af amerikanernes brug af dioxin under Vietnamkrigen.

I tilslutning til børnehospitalet i Siem Reap er der ved at blive opført en kongres- og koncertbygning, og den første pædiatriske kongres planlægges afholdt i oktober 2002.

Gino Strada – en italiensk krigskirurg

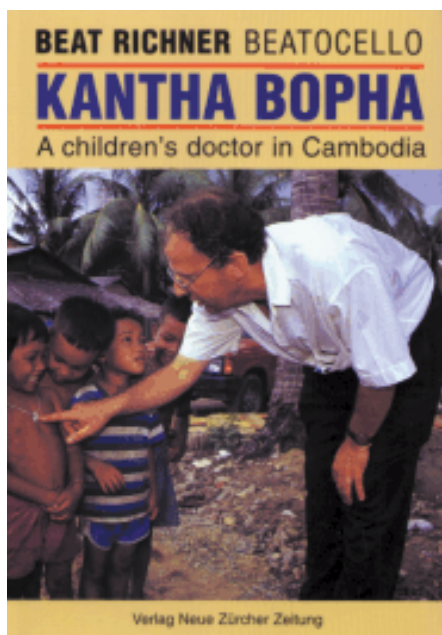
På den medicinske studierejse rundt i Cambodia stødt jeg også på et krigssygehus i byen Battambang. Dette sygehus er resultatet af en enkelt læges anstrengelser. Dr. Gino Strada er en 53-årig italiensk thorax-kirurg, som har arbejdet på Stanford University og University of Pittsburg i USA. I 1988 valgte han en femårig ansættelse som krigskirurg hos International Committee of the Red Cross (ICRC). Det bragte ham til Afghanistan, Pakistan, Peru, Bosnien, Etiopien, Somalia og flygtningelejrene på den Thai-Cambodianske grænse. Samarbejdet med ICRC ophørte, og Dr. Strada fortsatte på egen hånd. Han grundlagde i 1994 organisationen EMERGENCY og arbejder nu ud fra princippet: Hvis man vil lave et hospital i den tredje verden, skal det have en standard, så man ville lade sine egne børn behandle der.

Organisasjonen EMERGENCY

EMERGENCY driver adskillige kirurgiske hospitaler i verdens brændpunkter. Fra 1995 har man haft to 100-sengs hospitaler og 14 førstehjælp poster i den irakiske del af Kurdistan. Her behandles krigsskader, forbrændinger, rygmarvsskader og børnekirurgi. I alt har man behandlet 92 150 mennesker.

I Cambodia har man et sygehus i Battambang suppleret med fem førstehjælp poster. Her behandles mineskader, og der udføres korrektiv ortopædkirurgi for at afhjælpe poliodeformiteter og kongenitte malformationer. Ved selvsyn har jeg set, at dette sygehus er bygningsmæssigt meget godt planlagt, og at det virker meget rent og veldrevet.

EMERGENCY har også to sygehuse i Afghanistan i henholdsvis Panjsher-dalen og i Kabul, og i Sierra Leone har man i 2001



Forsiden til Dr. Beat Richner's bog (1)

oprettet et kirurgisk hospital. Endelig har man haft mindre projekter i Rwanda, Eritrea, Belgrad og Tjetjenien. Medicinsk arbeid i krigsområder kan ikke adskilles fra sociale hjelpeprogrammer i lande, hvor infrastrukturen er ødelagt. Derfor tilbydes krigsinvalider ansættelse i EMERGENCY's hospitaler og der er igangsatt bistandsprogrammer til enker. De ansatte får undervisning i engelsk, sunndhedslære og hygiejne.

Økonomi

EMERGENCY opplyser, at alle aktiviteterne totalt har kostet 17 millioner Euro i perioden 1994–2001. I den periode har man behandlet 190 000 mennesker. I Italia er EMERGENCY en velkjent og respektert organisasjon, som modtager mange donasjoner. F.eks. er der et mineralvandsfirma, som gir et bidrag for hver solgt flaske. Fotboldklubben Inter Milano skulle også være sponsor. Gino Strada har udgivet en bog *Pappagalli Verdi* (Grønne papegøier) om en krigskirurgs dagbog. Han har også skrevet et skuespil, *Kamille goes to war*, og medvirket i spille- og dokumentarfilmen *Jung (War) in the Land of the Mujaheddin*. EMERGENCY udgir et nyhedsblad, arrangerer utstillinger og konferencer og kan findes på Internettet under www.emergency.it.

Fremtidsperspektiver

At skabe en organisasjon som EMERGENCY er naturligvis en meget stor arbeidspræstation. I 1996 arbejdede Gino Strada 18 timer om dagen på EMERGENCY's hospital i det nordlige Iraq under Saddam Husseins angreb på kurderne. Arbejdsindsatsen resulterede i, at Gino fik et myocardiinfarkt og måtte transporteres 400 km til den tyrkiske grænse, hvorfra han i et italiensk regeringsfly kunne reise til Milano og få en firedobbelt coronar bypass. Gino Strada er blevet æresborger i sin hjemby, og i 2001 blev han nominert til Nobels Fredspris.

Gino Strada arbejder på at opstille et curriculum specielt fokusert på krigsmedisin. I dette skal indgå krigskirurgi, triage, konstruktion af sygehuse, teamwork, sikkerhed, logistik, opplæring til at arbeide længe under stress og et intensiv kursur i sund fornuft.

Martin Smedebøl
Kalundborg Sygehus
DK-4400 Kalundborg

Litteratur

1. Richner B. Kantha Bopha – a children's doctor in Cambodia. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung; 1996.

○

TABLETTER 5 mg og 10 mg: Hver tablett inneh.: Amlodipin, besylat, æq. amlodipin, 5 mg, resp. 10 mg, Const. q.s.

Egenskaper: Klassifisering: Kalsiumantagonist, dihydropyridinderivat med lang halveringstid. Avlaster hjertets arbeid og senker perifer motstand. Ingen effekt på supraventrikulære arytmier. Virkningsmekanisme: Hemmer innstrømning av kalsiumioner i hjertemuskulceller og glatt muskulatur i blodkar. Vasodilatasjon med reduksjon av perifer karmotstand gir nedsatt "afterload" og senking av forhøyet blodtrykk. Siden hjertefrekvensen forblir upåvirket, vil avlastning av hjertets arbeid redusere hjertets energiforbruk og oksygenbehov. Sammen med dilatasjon av koronarkarene forklarer dette amlodipins effekt ved angina pectoris. Hos pasienter med hypertensjon gir dosering en gang daglig klinisk signifikant reduksjon av både liggende og stående blodtrykk over 24 timers intervall. Pga. langsomt innsettende virkning er det liten fare for akutt hypotensjon. Daglig dosering til pasienter med angina pectoris øker total arbeidskapasitet, øker tiden til angina anfall og til 1 mm ST segment depresjon. Hyppigheten av anginaanfallet samt forbruk av nitro-glyserin reduseres. Amlodipin har ikke vist metabolske bivirkninger eller forandringer i plasmalipider. Det kan anvendes av pasienter med astma, diabetes og urinsyregikt. Hos hjertesviktspasienter med NYHA-klasse II-IV forverres ikke arbeidstoleranse, venstre ventrikkel ekkokonsentrasjon eller kliniske symptomer. Hos NYHA-klasse III-IV pasienter på standardbehandling i tillegg til amlodipin ses ingen økt risiko for mortalitet eller kombinert mortalitet og morbiditet. Absorpsjon: Maks. plasmakonsentrasjon etter 6 - 12 timer. Biotilgjengelighet 64-80%. Proteinbinding: Ca. 97,5% in vitro. Fordeling: Distribusjonsvolum ca. 21 l/kg. Halveringstid: 35 - 50 timer. Effektive plasmakonsentrasjoner opprettholdes hele døgnet med 1 dose daglig. "Steady state" oppnås etter 7 - 8 dager. Metabolisme: Metaboliseres i stor grad i lever til inaktive metabolitter. Utskillelse: 10% uforandret og 60% av metabolittene i urin. Bruk hos eldre: Tiden for å oppnå "peak" plasma konsentrasjoner er liknende for unge og eldre. Amlodipin clearance tenderer til å bli nedsatt med påfølgende økning i AUC og halveringstid hos eldre pasienter. Økning i AUC og halveringstid hos pasienter med hjertesvikt var som forventet ut fra pasientens alderstrinn.

Indikasjoner: Hypertensjon. Angina pectoris.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor dihydropyridiner (amlodipin, nifedipin, felodipin, isradipin) eller øvrige innholdsstoffer. Gravidditet (se Gravidditet/Amning). Alvorlig hypotensjon.

Bivirkninger: Amlodipin er vanligvis godt tolerert. Hyppig: Autonome nervesystem: ansiktsrødme. Gastrointestinale: magesmerter, kvalme.

Generelle: muskeltretthet. Kardiovaskulære: perifer ødem (hovedsakelig ankelhevelse), palpasjoner. Psykiske: søvnhet. Sentral og perifer nervesystem: svimmelhet, hodepine. Mindre hyppig: Autonome nervesystem: munntørhet, økt svette. Blod: purpura, trombocytopeni, leukopeni. Endokrine: gynecomasti. Gastrointestinale: endrede tarmforhold, dyspepsi, gingival hyperplasi, pankreatitt, oppkast. Generelle: asteni, ryggsmerte, illebefinnende, smerte, vektøkning/vekttap. Hud: alopeci. Kardiovaskulære: hypotensjon, synkope. Metabolske: hyperglykemi. Muskel-/skjelettsystemet: artalgi, muskelkramper, myalgi. Psykiske: impotens, søvnløshet, humørforandringer. Respiratoriske: hoste, dyspné. Sentral og perifer nervesystem: hypertoni, hypoestesi/parestesi, perifer neuropati, tremor. Spesielle sanser: smaksforstyrrelser, tinnitus. Syn: synsforstyrrelser. Urologiske: økt vannlatningsfrekvens. Vaskulære: vaskulitt. Sjelden allergiske reaksjoner inklusive kløe, utslett, angioødem og erythema multiforme. Hepatitt, gulsott og forhøyelse av leverenzym er også rapportert i sjeldne tilfeller (oftest sammen med kolestase). Enkelte tilfeller har vært alvorlige nok til syke-husinnleggelse. I flere tilfeller var årsakssammenheng med amlodipin usikker. Hjerterfarkt, arytmier (inkludert bradykardi, ventrikulær takykardi og atrieflimmer) og brystsmerte er rapportert i sjeldne tilfeller, men sikker relasjon til behandlingen er ikke fastlagt.

Forsiktighetsregler: Eldre og pasienter med nyresykdom kan gis normal dose. Imidlertid anbefales inntil videre forsiktighet ved høyere dose til eldre pasienter, da clearance synes å være nedsatt, resulterende i høyere plasmakonsentrasjoner. Halveringstiden forlenges hos pasienter med nedsatt leverfunksjon, og preparatet må derfor gis med forsiktighet til disse. Dokumentasjon foreligger ikke for bruk til barn.

Gravidditet/amning: Se kontraindikasjoner. Passerer placent. Overgang i morsmelk er ukjent. Dokumentasjon foreligger ikke for bruk under gravidditet og amning. Bortsett fra forlenget fødsel hos rotter ved doser femti ganger maksimum anbefalt dose hos menneske, har amlodipin ikke vist toksisk effekt i reproduksjonsstudier hos dyr.

Interaksjoner: Ingen kjente.

Dosering: Vanlig startdose er 5 mg 1 gang daglig. Kan ved behov økes til 10 mg 1 gang daglig. Det er ikke nødvendig å justere dosen av amlodipin ved samtidig bruk av tiazider, betablokkere eller ACE-hemmere.

Overdosering/Forgiftning: Begrenset erfaring ved overdosering hos menneske. Mageskylling kan være virksomt i visse tilfeller. Pasienter med klinisk signifikant hypotensjon bør overvåkes og evt. gis en vasokonstriktor. Siden amlodipin har høy grad av proteinbinding, er ikke dialyse indisert. Kalsium langsomt intravenøst kan være nyttig for å reversere kalsiumblokkaden. Gis som klorid eller hvis det foreligger acidose som glukonat.

Pakninger og priser:

5 mg: Enpac: 30 stk.

kr 590,10, Endos:

10 mg: Enpac: 100

Endos: 50 stk. kr

493,10, T: 12



kr 204,60, 100 stk.

50 stk. kr 312,10

stk. kr 889,90,

Life is our life's work

Strandveien 55, 1366 Lysaker - Telefon: 67 52 61 00 - www.pfizer.no