

Guineaorm skal utryddes i Sudan

Så var det avgjort. Medisinstudentenes humanitæraksjon 2003 skal gå til prosjektet Utrydd Guineaorm! Avgjørelsen falt etter en svært jevn avstemming blant landets medisinstudenter.

I 1986 ble det anslått å være 3,6 millioner mennesker med guineaorm i verden (1). Siden den gang har måltrettet innsats redusert antallet til 56 645 rapporterte tilfeller i 2001. Latin-Amerika og Asia er i dag fri for parasitten. I Afrika er fire land helt uten guineaorm, mens tre land hadde flere enn 1 000 rapporterte nye tilfeller i 2001.

Sudan som prosjektland

Ett av disse landene er Sudan. Trolig finnes mer enn 90 % av alle tilfeller i verden i Sudan som er prosjektland for medisinstudentenes humanitæraksjon. Man har sikre tall på at 80 % av alle tilfeller av verdens guineaorm finnes her, men landets bedrøvelige krigssituasjon gjør at det er vanskelig å rapportere.

En person som er infisert kan ha fra noen få til over tretti guineaormer i kroppen i året etter infiseringen. Ved kontakt med vann kan parasitten friggi 2–3 millioner larver, og på den måten forurenses vannkilder. I ukene ormen bruker på å passere gjennom huden vil den som er rammet være delvis invalidisert. Dels på grunn av en intens, brennende smerte, dels på grunn av sekundærinfeksjoner. Ødelagte ledd som følge av bakterielle artritter og tetanus er to alvorlige komplikasjoner som kan oppstå. Sykdommen oppfattes også som svært nedverdiggende for den rammede, og enkelte isolerer seg helt fra omverdenen.

Ifølge Verdensbanken vil utryddelse av guineaorm medføre økonomiske fordeler på høyde med de mest vellykkede infrastrukturprosjekter. UNICEF estimerte i 1987 at Nigeria ville øke sin årlige profitt fra risdyrking med 20 millioner dollar for en befolkning på 1,6 millioner etter utryddelse av guineaorm (1). Tilsvarende beregninger for Sudan finnes ikke.

Utbrudd av parasittsykdommen følger regntid og tørketid og viser seg oftest under kritiske perioder av landbrukssyklusen. En studie foretatt av Norges landbrukshøgskole i Ås, viser at familier med én rammet voksen person mister 50–100 % av avlingen det året (2). Av barn som varig avbrøt skolegangen i Nigeria, var guineaorm en sterkt medvirkende faktor hos 90 % av dem. Skolefraværet i samme land falt fra mer enn 30 % i toppsesongen for guineaorm, til 2,6 % etter intervensjonen.

Medisinveske og sugerør

Ideen bak prosjektet er like god som den er enkel. Best av alt: Den har allerede vist seg å fungere! Fra midlene som kommer inn under aksjonen skal det lages og distribueres 6 000 medisinvasker til landsbyer på begge sider av fronten i det krigsherjede området. Disse inneholder bandasjer, antiseptisk krem, paracetamol, vaskesett, saks, pinner til å vikle opp or-

me og pinsett. Medikamentell smertelindring skal hindre at de som er rammet går ut i svalende vann for å lindre lidelsen. Gjør de det, spres larvene via vannet.

Oppvikling av ormer påskynder tiden det tar for ormen å komme gjennom huden. I tillegg vil det produseres og fordeles 500 000 personlige sugerørfilter som kan bæres rundt halsen med en bildeforklaring trykt på. Ved å bruke sugerørfilterne kan innbyggerne til enhver tid ta til seg vann og samtidig være sikre på å ikke bli infisert av parasitten. Sugereorene skal bl.a. erstatte noen av de ni millioner filterne som Health & Development International (HDI) i samarbeid med the Carter Center, Kirkens Nødhjelp og Norsk Hydros petrokljemidvisjon, distribuerte i Sudan i 2001.

En uke i september

Humanitæraksjonen har inngått samarbeid med HDI. Målet er å befri folk fra invalidiserende, utryddbare sykdommer som guineaorm og elefantsyke. I Sudan vil Health & Development International samarbeide med paraplyorganisasjonen Operation Lifeline Sudan.

Medisinstudentenes humanitæraksjon vil gå av stabelen annen uke i september 2003. Før og under aksjonsuken vil en rekke arrangementer finne sted i alle de fire universitetsbyene. Arrangementene vil være av både faglig og underholdende art.

– Trude Basso, sentralkomiteen i medisinstudentenes humanitæraksjon 2003

Litteratur

1. Guinea Worm Control as a Major Contributor to Self-Sufficiency in Rice Production in Nigeria. Lagos, Nigeria: UNICEF rapport, 1987.
2. Molteberg E. Economic and social consequences of guinea worm affliction in four acholi villages. MNRSA Thesis, NORAGRIC. Ås: Norges landbrukshøgskole, 1993.
3. Edungbola LD, Watts SJ, Alabi TO, Bello AB. The impact of a UNICEF-assisted rural water project on the prevalence of guinea worm disease in ASA, Kwara State, Nigeria. Am J Trop Med Hygiene 1988; 37: 79–85.



Guineaorm (*dracunculiasis medinensis*) er en parasitt med mennesket som eneste vert. Den kommer inn i kroppen via drikkevann og har en inkubasjonstid på ett år. Ferdig utviklet perforerer den huden, vanligvis et sted nedenfor halsen. Det tar vanligvis tre til åtte uker før den meterlange ormen er helt ute. Ved adekvat behandling kan tiden det tar reduseres til få dager. Foto B. Greenwood

Engelske menn svikter medisinstudiet

Årsmøtet til den britiske legeforening har vedtatt at myndigheter og studiesteder bør oppfordre menn til å søke medisinstudiet (<http://bmj.com/cgi/content/full/325/7355/66/b>).

Per i dag er det ca. 40 % mannlige og 60 % kvinnelige medisinstudenter i England. Den engelske legeforeningen mener at skjevheten kan føre til krise i det offentlige helsesystemet når kvinnene er ferdig utdannet og skal etablere seg og få barn. Det vil nemlig bety pauser fra arbeidslivet og at en del vil ønske å jobbe deltid, tror årsmøtet i den engelske legeforeningen.

Tall fra Legeforeningens register viser at ved slutten av vårsemesteret var 3 121 medisinstudenter i Norge. Av disse er 56,7 % kvinner og 43,3 % menn.