

kan gi uheldige synergieffekter, og øke spredningen av begge sykdommene. Foreløpig har ikke dette skjedd, men vi må være forberedt på en slik utvikling. Derfor blir det nå satt inn store ressurser på å screene alle som skal inn i fengslene, og samtidig følge opp dem som allerede er inne.

Nok en stor utfordring ligger i problemene med multiresistens. Arnadottir opplyser at rundt 15 % av alle nyoppdagede tuberkulosestilfeller i de baltiske landene er forbundet med resistens mot flere tuberkulostatika. Problemet skyldes blant annet mangelfull og feilaktig behandling. Hun legger ikke skjul på at det vil kreve langvarig og målrettet innsats og oppfølging før man kan håpe på gode resultater.

Politisk press

Thuridur Arnadottir understreker at tuberkulose er en sykdom som rammer de svakeste gruppene i samfunnet, og at det kreves politisk vilje av myndighetene i det enkelte land for å bekjempe epidemien.

– De baltiske statene vil inn i EU, og har derfor et sterkt press på seg for å handle målrettet og frembringe resultater. Derimot går arbeidet tregere i Russland, men også her er det positive tegn. Nye prosjekter er i gang på steder der det tidligere ikke har vært noe systematisk satsing, blant annet i St. Petersburg

og Kalingrad, områder som ligger langt etter for eksempel Arkhangelsk. Det arbeides også med å gjenoppbygge informasjons- og rapporteringssystemene som brøt sammen etter den kalde krigen.

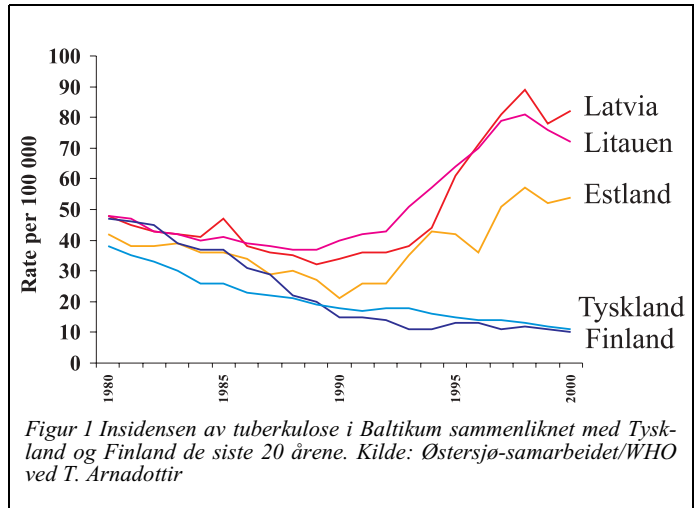
– Betyr det at du ser optimistisk på fremtiden?

– Vi ser positive tendenser i Estland, og det er grunn til å forvente at Latvia og Litauen kommer etter.

Selv om det viktigste arbeidet foregår lokalt, må innsatsen koordineres på et overordnet, nasjonalt nivå og i tråd med anbefalinger fra blant annet Verdens helseorganisasjon. Det som er helt sikkert, er at det ikke finnes snarveier i arbeidet med infeksjonsforebygging og smittevern, sier Thuridur Arnadottir.

For mer informasjon om helsesamarbeidet i Østersjø- og Barents-regionene: www.baltichealth.org/ og www.barents.no/

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



Figur 1 Insidensen av tuberkulose i Baltikum sammenliknet med Tyskland og Finland de siste 20 årene. Kilde: Østersjø-samarbeidet/WHO ved T. Arnadottir

Litteratur

1. Westin S. Smittevern og politikk i Baltikum. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 771.
2. Sundar T. Helsesamarbeid som sikkerhetspolitisk virkemiddel. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 861–2.

Verdens helseorganisasjon advarer mot tuberkuloseepidemi

Verdens helseorganisasjon ber europeiske land om å skjerpe beredskapen mot tuberkulose. Særlig frykter man synergieffektene av kombinasjonen HIV/AIDS og tuberkulose.

Tall fra Verdens helseorganisasjons Europa-kontor (1) viser at det i 2000 var registrert ca. 370 000 tuberkulosepasienter, en formidabel stigning fra 1995, da tallet var 280 000.

Især Øst-Europa og Baltikum er hardt rammet, men også i en rekke vesteuropeiske byer er tuberkulose på fremmarsj.

Dødelig kombinasjon

I for eksempel Barcelona og Milano har man sett en alarmerende økning i nye sykdomstilfeller blant grupper av narkotikabrukere, noe som blant annet skyldes at disse er oftere predisponert på grunn av samtidig HIV-infeksjon. De tidligere sovjetrepublikkene tegner seg for nesten 70 % av alle nye sykdomstilfeller i Europa-regionen. De som er mest utsatt, er fengselsinnsatte, alkohol- og stoffmisbrukere og andre sosialt belastede grupper.

På verdensbasis er utbredelsen av HIV/AIDS en medvirkende årsak til spredningen av tuberkulose (2), og kombinert infeksjon med tuberkulose øker AIDS-dødeligheten med opp til en tredel. I Europa-regionen er

det Baltikum, Russland, Hviterussland og Ukraina som har den største stigningen i tallet på både AIDS-syke og tuberkulosesmittede, og WHO oppfordrer spesielt myndighetene i disse landene til å samordne tuberkulose- og AIDS-forebyggende tiltak.

Truende multiresistens

Problemet knyttet til multiresistens opptar også WHO, som melder at opptil 30 % av tuberkulosepasientene i de tidligere sovjetrepublikkene er rammet av resistens overfor samtlige typer tuberkulostatika. De viktigste årsakene til dette er avbrudd i behandlingen og mangel på medisiner.

Uten mer effektiv forebygging og behandling vil en milliard mennesker bli smittet de neste 20 årene, mens 200 millioner vil bli syke og 35 millioner dø av tuberkulose.

I Norge er det politisk og faglig enighet om å trappe opp innsatsen mot tuberkulose og andre smittsomme sykdommer i våre naboerområder, i første rekke Barents-regionen og Østersjø-regionen.

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

Litteratur

1. WHO regionkontoret for Europa (www.euro.who.int/mediacentre/PR/20020606_1) 10.9.2002.
2. WHO's temasider om tuberkulose (www.who.int/health-topics/tb.htm) 10.9.2002.

– fakta –

Tuberkulose

– Minst hver tiende person som er smittet, utvikler tuberkulose. Risikoen er størst kort tid etter smitteoverføringen og blant små barn og unge voksne. En pasient som ikke behandles, vil årlig smitte ca. 20 andre.

– 1,7 milliarder mennesker verden over er smittet av *Mycobacterium tuberculosis*. Hvert år får 20 millioner mennesker sykdommen, mens to millioner dør av den.

– I Norge blir det årlig registrert 250–300 sykdomstilfeller av tuberkulose, og de aller fleste blir friske etter behandling. Unge innvandrere rundt 30 år utgjør den største gruppen smittede.

– Rundt forrige århundreskifte tok tuberkulose 6 000–7 000 liv i Norge hvert år. Så sent som i 1945 døde rundt 2 000 mennesker av tuberkulose her i landet. Norden var den gangen mer hjem søkt av tuberkulose enn de verst stilte u-landene er det i dag.

Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt (www.folkhelsa.no/tema/tuberkulose/)