

Hva er det som ligger i veien?

WHO gir etter for press om malariabehandling

Økende resistens mot malariamedisinene, spesielt klorokin, er en av årsakene til at så mange som to millioner mennesker dør hvert år av sykdommen. Strategien for

å bote på problemet har vært å utvikle nye medisiner og intervensjoner mot malaria. I 1999 foreslo White og medarbeidere å benytte en kombinasjon av malariamedisiner for å hindre resistensutvikling (1). Gjennomføringen av slike tiltak er imidlertid ikke lett. I januar anklaget flere forskere Verdens helseorganisasjon (WHO) for å forsinke gjennomføringen av kombinasjonsbehandling med artemisinin (2).

Denne opphetede debatten var også synlig i enkelte land. Den etiopiske helseministeren kalte organisasjonen Leger Uten Grenser (MSF) for «sjarlataner som gjør krav på den medisinske og vitenskapelige sannheten» (3). Organisasjonen ville innføre artemisininbasert kombinasjonsbehandling for å redusere den høye dødeligheten av malaria hos barn i deler av landet hvor det er rapportert inntil 90 % klorokinresistens.

WHO og UNICEF starter nå et samarbeid med industrien for å utvikle nye kombinasjonspreparater der artemisinin kan kombineres med klorproguanil eller dapsons. Målet er å få disse nye preparatene på markedet innen 2006 (4).

Bernt Lindtjørn

bernt.lindtjorn@cih.uib.no
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. White NJ, Nosten F, Looareesuwan S et al. Averting a malaria disaster. *Lancet* 1999; 353: 1965–7.
2. Attaran A, Barnes KI, Curtis C et al. WHO, the Global Fund, and medical malpractice in malaria treatment. *Lancet* 2004; 363: 237–40.
3. Minister of Health Blasts MSF over Malaria Treatment. *Addis Tribune* 26. desember 2003. <http://www.addistribune.com/Archives/2003/12/26-12-03/Minister.htm> (24.5.2003).
4. Kapp C. WHO uses Malaria Day to promote ACTs. *Lancet* 2004; 363: 1447.

Guatemala er preget av fattigdom, likegyldighet, uvitenhet, mangel på menneskeverd og ufattelige store sosiale og økonomiske forskjeller.

Guatemala ligger rett sør for Mexico.

Landet har 11 millioner innbyggere og er om lag en tredel så stort som Norge. Den rikeste femdel av befolkningen står for mer enn halvparten av forbruket (1). Halvparten av befolkningen er underprivilegerte indianere. En tredel er analfabeter. En firedel av barna under fem år er undervektige, og mer enn halvparten av befolkningen lever under fattigdomsgrensen. Det er ni leger per 10 000 innbyggere, de fleste i byene.

Borgerkrigen i årene 1960–96 resulterte i minst 200 000 drepte og over en million flyktninger og preger fortsatt landet. Krigen ble avsluttet med en fredstraktat som skulle sikre et minimum av rettigheter for landets indianere, men traktaten er fortsatt langt fra implementert. Det er i gjennomsnitt 3–4 mord per dag og én lynsjing annenhver dag. Guatemala er et av verdens største transittland for narkotika, mest fra Colombia, og korrupsjon preger alle ledd av administrasjonen. De skandinaviske landene gir bistand til landet, mest til oppbygging av demokratiske organisasjoner og organisasjoner som skal sikre at indianerne får



samme rettigheter som resten av befolkningen og at fredsavtalen blir gjennomført.

Hva er det som ligger i veien?

Jeg har for tiden studiepermisjon fra min stilling ved Universitetet i Tromsø og bruker året på vitenskapelig arbeid i Guatemala. Da familien var på besøk i juleferien, kjørte vi fra Quezaltenango til Solola på en av de mest trafikkerte veiene i landet. Det er



Hvilken fremtid møter disse barna? Foto Nils Kolstrup

en god asfaltvei med en stadig strøm av busser, lastebiler og privatbiler i alle tenkelige stadier av vedlikehold, både biler som i Norge aldri ville blitt brukt overhodet og biler i luksusklassen. Hastigheten er som på norske veier. På begge sider arbeidet folk på markene.

På en rett strekning på et par kilometer så vi noe som lå midt i motgående veibane. Først som en liten prikk, så litt større. Bilene kjørte utenom. Jeg tenkte først at det var en overkjørt hund, men litt nærmere liknet det på en tøybylt. Da vi kom helt nær, så vi at det var et lite barn på 5–6 år. Barnet lå på ryggen, og det var blod på veibanen fra et sår i hodet. Vi stoppet bilen. Min svigersønn og jeg løp ut og løftet barnet fra midt i veibanen til veikanten. Barnet pustet.

Det var en liten gutt. Fattigslig kledd i blå-og-hvit-stripete T-skjorte, røde treningsbukser og små, hvite joggesko. Halvlangt, sort hår, litt skitne hender og tenner som ikke hadde vært pusset på en stund, ellers velstelt. Han var bevisstløs, hadde et ca. 8 cm stort stjerneformet, lett blødende sår i venstre tinning. Ved undersøkelse av såret oppdaget vi at det var dypt. Det kunne være en åpen kraniefraktur rett ved a. meningeal media. Min svigersønn hadde med en trykklåsbåndasje, som vi la på.

«Ambulansen» kommer

Nå begynte det å skje noe rundt oss. I løpet av minutter var det fullt av mennesker. Tusen råd og babelsk forvirring. Indianerspråk og spansk. Utallige forslag til behandling, kvinner som ville gi fruktjuice og vaske barnet i vann, menn som ville vite hva som var skjedd. Min sønn prøvde å stoppe noen av de fine bilene som så ut til å være kjørt av rike folk med muligheter for å kunne hjelpe, men alle kjørte forbi. Jeg måtte bruke all min autoritet som gråskjegget doktor for å få kontakt med noen av tilskuerne for å få tak i en ambulanse. Ingen visste hvordan man skulle få tak i en, men etter 10–15 minutter kom det en lokalkjent som kjørte til nærmeste stasjon for Bomberos Voluntarios – frivillig brannkorps.

Gutten våknet opp etter 5–10 minutter og begynte å skrike og slå og sparke vilt om seg. Jeg holdt hodet så stabilt som mulig, min svigersønn holdt beina, og jeg fikk en av de mer rolige tilskuere til å holde armene. Jeg prøvde å finne ut hvem gutten var. Ingen kjente ham. Jeg bad noen av kvinnene om å trøste ham så vi kunne få snakke med ham. Ingen respons. Etter en stund var det endelig en som ville. Hun var imidlertid så opphisset at hun «strøk» barnet på kinnet som om hun skulle pusse ett stykke tre, det gjorde bare det hele verre. Vi visste ikke hvilket språk vi skulle trøste på.

Etter ca. 45 minutter kom «ambulansen». Det var en rød malt liten pickup. På det overdekkede lasteplanet var det en bære og et nesten tomt nødhjelpsskrin. Det var alt.



Innsjøen Atitlan i Solola blir omtalt som det nærmeste man kommer paradiset på jord. Foto SCANPIX/Jim Berry

Gutten ble løftet opp på båren. Jeg og en annen satte oss på lasteplanet. Båren var så lang at den stakk ut bak. Ved å halvlukke baklemmen med kraftig ståltråd ble båren kilt fast mellom førerhuset og baklemmen. Så bar det av gårde i minst 100–120 km i timen til sykehuset i Solola ca. 50 km unna. Jeg satt eller lå på det lille lasteplanet med den ene foten på den halvlukkede baklemmen og ryggen mot siden av lasteplanet for ikke å falle ut. Jeg håpet ståltråden var sterk nok.

På sykehuset i Solola

I Solola var trafikken kaotisk. Gutten begynte å miste bevissthet, pupillene var stadig like store, men øyeaksene var asymmetriske. Resten var det litt vanskelig å vurdere i liggende stilling, og uansett kunne jeg ikke gjøre mer enn å sørge for at gutten hadde frie luftveier. På sykehuset stod personalet klart i mottakelsen, for det var ringt fra sykebilen at vi var på vei. Sykehuset var fattigslig, men legene virket profesjonelle. Bestilte røntgen og spinalpunksjon. CT hadde de naturligvis ikke. Legene var oppgitt da de fikk vite omstendighetene rundt ulykken. Jeg overlot ansvar for videre behandling til dem og drog hjem.

Noen timer senere var jeg tilbake på sykehuset. Min mistanke ble bekreftet. Gutten hadde åpen kraniefraktur og skulle overflyttes til nevrokirurgisk avdeling i Guatemala by, omtrent tre timers kjøring på god vei fra Solola. Jeg møtte guttens far, nyvasket, i de beste klær han hadde – bukser med pressfold og en blå jumper med *Happy Coca Cola* på. Han var fortvilet, men fattet og ute av stand til å skjønne hva

som hadde skjedd. Han kunne fortelle at de bodde fire kilometer fra stedet der gutten var blitt funnet. Han hadde aldri gått så langt hjemmefra før. Faren mente at han kunne ha blitt bortført, og at han hadde klart å slippe unna ved å hoppe fra en bil. Rykter sa at han hadde vært alene og hadde krysset veien og var blitt truffet av en buss som bare hadde kjørt videre.

Faren ventet på at ambulansen skulle kjøre ham og gutten til Guatemala by. Han hadde ingen penger og visste ikke hva han skulle gjøre. Jeg gav ham penger nok til å klare seg noen dager i byen og til behandling, hvis det trengtes.

Da jeg kom tilbake til bilen, klarte jeg ikke lenger å holde følelsene tilbake. Ulykkens groteskhet, likegyldigheten til dem som kjørte forbi, uvitenheten til tilskuerne, farens hjelpeløshet – det ble for mye for meg.

Guatemala er fortsatt i krig

Guatemala er fortsatt i krig. En krig mot fattigdom, likegyldighet, uvitenhet, mangel på menneskeverd og ufattelige store sosiale og økonomiske forskjeller. Hvordan fremtiden vil bli, vil i større grad enn vi forestiller oss i Norge være avhengig av om vi engasjerer oss i skjebnen til våre medmennsker i Guatemala og i alle verdens andre fattige land.

Nils Kolstrup

nils.kolstrup@ism.uit.no
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Litteratur

1. Poverty in Guatemala. Report No. 24221-GU, 2003. Guatemala City: World Bank, 2003.