

HIV, psykoser og fattigdom

Folk i Zimbabwe er utarmet av AIDS og kampen for det daglige brød. 80 km nord for Harare ligger Howard misjonssykehus.

Klimaendringer forklarer ikke økt forekomst av malaria

Om lag 3 000 barn dør hver dag av malaria, og det har vært en fordobling av antall dødsfall de siste 25 år. Skyldes økningen global oppvarming?

Small og medarbeidere har nylig analyserte forekomsten av malaria i Afrika fra 1911 til 1995. De konkluderer med at temperaturøkning er en usannsynlig forklaring (1). En annen studie viser at mens 77 % av verdens befolkning i 1900 levde i malaria-områder, er denne andelen nå sunket til 50 % (2). Tilsvarende er antall land med risiko for malariasmitte redusert.

Antall mennesker som er utsatt for høy smitterisiko og alvorlig malaria-sykdom, har økt fra 0,9 milliarder i 1900 til 3,5 milliarder i 2004 (2). Det er den store befolkningsøkningen som forklarer det meste av økningen i malariaforekomsten. Malaria er utryddet nesten utelukkende i land med lav risiko for smitteoverføring. I land der det er stor smitterisiko, har den vært nærmest uendret de siste hundre år (2).

Mulighetene for å bekjempe malaria er ikke forbedret de siste tiårene. Dette gjør at målet til Roll Back Malaria-kampanjen, en reduksjon på 60 % av malariaforekomsten innen 2010, kan være vanskelig å nå.

Bernt Lindtjorn

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

Litteratur

1. Small J, Goetz SJ, Hay SI. Climatic suitability for malaria transmission in Africa, 1911–1995. *Proc Natl Acad Sci USA* 2003; 100: 15341–5.
2. Hay SI, Guerra CA, Tatem AJ et al. The global distribution and population at risk of malaria: past, present, and future. *Lancet Infect Dis* 2004; 4: 327–36.

Frelsesarmeen eier og driver Howard misjonssykehus 80 km nord for Harare. Sykehuset, som ble grunnlagt i 1923, har et nedslagsfelt på over 250 000 innbyggere og har fire leger ansatt, to fra Zimbabwe og to fra Canada, Paul Thistle og Lorraine Irvine, som er over 75 år gammel. Sykehuset har 140 senger og rundt 6 000 innleggelser årlig og har dessuten sykepleierskole, jordmorskole og anesthesiopplæring. Av de mer enn 2 000 fødslene var 6,7 % keisersnitt. 7 % av mødrene døde under fødselen, de aller fleste dødsfallene var relatert til HIV/AIDS. På poliklinikken kommer det rundt 75 000 pasienter årlig og 10–20 % av disse blir undersøkt av lege.

Tre firedeler av pasientene ved sykehuset har HIV/AIDS-relaterte sykdommer. Trimetoprim-sulfa som infeksjonsprofylakse til alle med symptomer har ført til en halvering av dødeligheten i denne gruppen. HIV-positive mødre får en kortvarig antiretroviral behandling med AZT og nevirapin i forbindelse med fødsel, slik at færre spedbarn blir HIV-infisert. Hver uke dør rundt ti pasienter ved sykehuset pga. AIDS, på landsbasis rundt 3 000, og trolig er rundt halvparten av de ansatte ved sykehuset HIV-positive. For 20 år siden var gjennomsnittlig levealder i Zimbabwe 65 år, for fire år siden var den sunket til 45 år og nå til litt over 35 år.

En klinisk hverdag

Jeg var distriktslege i Mutoko for nesten 20 år siden og fikk nylig muligheten til å besøke Howard misjonssykehus. Der fulgte jeg Lorraine Irvine en arbeidsdag. Hun startet med en runde på mannsavdelingen. De fleste pasientene var svært avmagret. I en seng lå en eldre bonde med en sykdom som ikke var relatert til HIV/AIDS, og det var nesten godt å se en muskuløs kropp her. Etter å ha ordnet opp i utredninger, medisinforskrifter og gitt oppmuntrende ord til hver enkelt, gikk vi til poliklinikken.

Poliklinikken var full av pasienter (ramme 1). Alle konsultasjoner og undersøkelser foregikk på et lite kontor på 3 × 3 meter. Lorraine spurte alltid om pasienten hadde hatt vektta, og som regel var svaret ja. Da ble HIV-test rekvirert. Hele tiden holdt hun både humøret og tempoet oppe. Hun hadde god hjelp av Alexio, en mannlig

i Brev fra Zimbabwe



pleiemedhjelper, som oversatte og hjalp til med medisintdeling. Etter en lang dag på poliklinikken gikk vi en runde på mannsavdelingen, der vi så på resultater av prøver og røntgenbilder. HIV-boken på laboratoriet viste at de fleste HIV-prøvene var positive.

Den dagen kom en delegasjon fra helseministeriet og utenlandske sponsorer på besøk. Dr. Thistle ønsket mer hjelp til finansiering av moderne antiretrovirale midler. Til dette trengs én amerikansk dollar per dag per pasient. Med i delegasjonen var min gamle venn og kollega fra Mutoko, Joe Kambarami. Gjensynsgleden var stor. Joe jobber nå med et nasjonalt program for å skaffe AIDS-medisiner.

Psykoser og psykiatri

Jeg hadde tilbudt meg å undervise litt i psykiatri for de ansatte på sykehuset, noe som ble godt mottatt. En av personalet hadde tatt livet sitt tre uker tidligere, og det var mange vanskelige følelser rundt dette. Personalet visste heller ikke helt hvordan de skulle forholde seg til pasienter med psykoser, blant annet en ung psykotisk kvinne som var innlagt. De hadde både klorpromazin, amitriptylin og squalone tilgjengelig, og vi tok en gjennomgang av hvordan disse medikamentene kan brukes på best mulig måte.

Personalet og sykepleierstudentene imponerte meg med god observasjonsevne og forståelse av psykisk sykdom. Vi avsluttet undervisningen med sang og dans.

Vi norske «varmet opp» med *Jeg er så glad hver julekveld*, deretter slapp personalet seg løs med rytmer og bevegelser til stor glede for oss alle.

Utdanning og kunnskap

Marit Kalvø og Annlaug Teigene, begge fra Ålesund, jobber for tiden som anestesisykepleiere og lærere ved sykehuset. Vi besøkte en helt ny videregående skole i gangavstand fra sykehuset som Annlaug og Marit samler inn penger til. De fleste elevene der var foreldreløse. Rektor pekte på en hytte tvers over veien og fortalte at der bodde en bestefar med ansvaret for 24 barnebarn. Alle foreldrene var døde. Rektor slet med å rekruttere lærere og var i ferd med å reise et nytt hus med plass til fire lærerfamilier. All murstein var laget og mye av byggingen ble gjort på dugnad av landsbybeboerne, de fleste eldre kvinner og menn. De forstod at den eneste måten barna kunne få en fremtid, var gjennom kunnskap.

Jeg kjente Johnson Taruvinga fra mitt tidligere opphold i Zimbabwe. Han arbeidet da som sykepleier og jordmor, men var nå koordinator for et AIDS-program i provinsen Mashonaland East. Han fortalte at 3 % av skatten går til et program som skal forebygge HIV-smitte. Da vi spurte han om hvorfor pengene ikke går til behandling av AIDS-pasienter, sa han at det er bedre å tette lekkasjen i røret enn å prøve å tørke opp vannet med klut når det var oversvømmelse i huset. Han hevdet at tallene for smitte var blitt bedre de siste årene. Offisielle tall for 2002 viste at 33 % i aldersgruppen 15–49 år er HIV-positive, mens det tilsvarende tallet for 2003 var 25 %. Programmet er forankret lokalt, der ungdommer blir lært opp i HIV-problema-

tikken for å undervise sine jevnaldrende senere. Johnson har spilt inn fem musikkassetter med egenkomponerte sanger om HIV/AIDS og har optrådt mange ganger på nasjonal TV. Han understreket at han ønsket ikke å moralisere i tekstene sine.

Anna og Joe Kambarami, henholdsvis jordmor og klinisk sykepleier med anestesiu-tdanning, fortalte om vekslende tider og uroligheter særlig i 2000, men at det har vært ganske rolig etter det. Det var av og til vanskelig å få tak i bensin, og prisene hadde steget mye. Ett brød kostet 3 500 zimbabwiske dollar inntil Robert Mugabe, presidenten, holdt en tale der han gav klar melding om at brødsprisen måtte ned. Dette førte til at prisen raskt falt til 2 000 dollar, om lag 3 norske kroner.

Ifølge Anna og Joe fortalte tradisjonelle medisinmenn til HIV-smittede og AIDS-syke at de ville bli kvitt smitten dersom de hadde samleie med et barn.

På gamle trakter

I Mutoko, 150 km øst for Harare, der jeg arbeidet som distriktslege, hadde mye endret seg. Den gang var det verken hus eller åkrer å se langs veien, men nå var det dyrkede områder og mange små bosetninger. Mutoko var blitt en småby med mange butikker og stort marked. Kolonialbutikken «vår» var blitt spillehall. Sykehuset, som så vidt var påbegynt da vi reiste derfra i 1988, var blitt stort og flott. Sengetallet hadde økt fra 80 til 180 og hadde tre kirurger, to fra Cuba og én fra Kongo. De lokale legene hadde dratt utenlands sammen med svært mange av sykepleierne pga. dårlig lønn. Men noen av de gamle var her fortsatt. En psykiatrisk sykepleier, som vi ikke kjente fra før, viste oss rundt og var tydelig stolt av sykehuset sitt. På fødeavdelingen lå to damer med rier, men det brydde han seg ikke om og stod lenge og forklarte. Ved barneavdelingen hadde de «adoptert» en liten funksjonshemmet gutt på 2–3 år som ingen ville ha. Han var blind og deformert i hodet, men smilte stort til stemmene han hørte.

Vi besøkte også leprasykehuset på Mutemwa. En av mine gamle pasienter levde fortsatt, men om hun kjente meg igjen, var usikkert. Hun ble i alle fall glad over å møte oss. De gamle leprapasientene er begynt å dø ut, og sykehuset jobber nå også med psykisk og fysisk utviklingshemmede.

Folket orker ikke en ny borgerkrig. De er utarmet av AIDS og kampen for det daglige brød. Selv om nesten alle er fattige, var det ingen tigging, verken på landsbygda eller i byen. Vi opplevde den samme varmen og gjestfriheten som i 1980-årene.

Victor Grønstad

victor.gronstad@helse-sunnmore.no
Distriktspsykiatrisk avdeling
6026 Ålesund



Elana på fanget til mor på legekantoret.
Foto Victor Grønstad

Ramme 1

Et lite utvalg av pasienter ved poliklinikken på Howard misjonssykehus i Zimbabwe

- Gutt, rundt 12 år, veide fortsatt det samme som for halvannet år siden. Da hadde han tuberkulose og fikk behandling, men hadde nå tilbakefall. Moren var død av AIDS.
- Jente, fire år, hadde vært innlagt to måneder tidligere med hoste. Nå hadde hun fått tilbakefall med hoste og feber, men ikke diaré eller oppkast.
- Kvinne, 29 år, med to friske barn. Hun ble skilt for fire år siden. De to siste ukene hadde hun vært tungpustet. Hun så frisk ut og hadde ikke hatt vekttao.
- Mann, 29 år, hadde smerter i høyre side av brystet. Kroppen så sterk og sunn ut, og han hadde ikke hatt vekttao.
- Jente, halvannet år, kom med bestemor. Mor og far var døde. Falt for en uke siden og skadet albuen. Røntgenundersøkelsen var negativ. Hun fikk en kjærlighet på pinne, og da beveget hun armen godt.
- Jente, sju år, hadde falt under løping noen dager tidligere og pådrog seg en suprakondylærfraktur i venstre overarm. Hun ble innlagt for reponering og gipsing.
- Kvinne, 30 år, var svært slapp, hostet og hadde hemoglobinverdi på 7,5. For ett år siden hadde hun en kjønnsykdom. Hun bodde langt unna og ble lagt inn for videre utredning.
- Mann, 35 år, med kone og tre friske barn, kom fordi han hadde hostet i tre uker. Oppspytet var blodig, og han svettet om natten. Røntgenundersøkelsen viste uttalte fortetninger i venstre lunge og litt i høyre. Han ble HIV-testet og skulle ta sputumprøver samt starte med tuberkulosebehandling.
- Mann, 40 år, hadde hatt lungeinfeksjon i tre uker. Han kom til kontroll etter antibiotikakur. Han var blitt mye bedre, men hadde hatt et vekttao på 15 kg siste året. HIV-prøve ble tatt.
- Gutt, to år, hadde vært behandlet for tuberkulose i halvannet år. Han var blitt frisk og behandlingen ble seponert.
- Kvinne, 25 år, kom inn med blødninger. Ultralydundersøkelse viste rester etter graviditet. Hun ble innlagt for utskrapning.
- Mann, 20 år, hadde blitt overfalt og slått ned en uke tidligere. Han hadde hull på den ene trommehinnen og hørte dårlig. Over korsryggen hadde han hevelser etter stokkeslag.