

## Fattige pasienter utgjør ikke et marked

### Hungersnød enda en gang

Den etiopiske regjeringen melder igjen om omfattende hungersnød (1). 12,6 millioner mennesker kan trenge matvarehjelp i 2005. I enkelte områder i landet er det en økende forekomst av underernæring hos barn. Det er manglende nedbør i 2004 som har forårsaket avlingssvikten. Igjen oppfordres det internasjonale samfunn til å hjelpe.

Etiopia har i dag en matreserve på om lag 200 000 tonn, men behovet er 1,2 millioner tonn. Disse tallene bekreftes av Verdens matvareorganisasjon (FAO), som anslår at åtte millioner mennesker trenger matvarehjelp. Det er først og fremst de østlige og politisk ustabile delene av landet som har vært utsatt for tørke.

Etiopia, et av verdens fattigste land, og med over 70 millioner mennesker, har vært den største mottaker av nødhjelp de siste tiårene. Forklaringen på hvorfor landet ikke klarer å brødføre seg selv er sammensatt. Svak offentlig infrastruktur, miljøødeleggelser, lite utviklet demokrati, mangel på menneskerettigheter, manglende utdanning, sterk befolkningsvekst og HIV/AIDS angis som viktige årsaker til hungersnøden. Vedvarende politisk ustabilitet kombinert med manglende vilje til å sikre bøndene eiendomsrett til jorden er i tillegg et grunnleggende problem. I løpet av de siste 50 år har skiftende politiske regimer ikke maktet å løse disse utfordringene.

#### Bernt Lindtjøm

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

#### Litteratur

1. UN Integrated Regional Information Networks. Ethiopia: Government agency warns of 'potential famine' in 2005. AllAfrica Global Media. <http://allafrica.com/stories/200411020024.html> (2.11.2004).

Leishmaniasis er en av verdens glemte sykdommer, selv om forekomsten øker sterkt. Uten bedre, billigere og enklere behandlingsmetoder er det vanskelig å ta opp kampen mot sykdommen – for fattigfolk utgjør ikke noe marked.

Ahmed er 18 år og har vært kamelgjeter siden han var åtte år gammel. De siste tre månedene har han hatt svingende feber, han er blitt gradvis svakere og har gått ned i vekt. I det siste synes han at han har fått oppblåst mage, og det har vært hardt å klare jobben som familiens kamelpasser. Han er totalt avkrefret og alvorlig underernært da han kommer til sykehuset som Leger Uten Grenser driver i en av flyktningleirene i Dadaab i det nordlige Kenya, på grensen mot Somalia. Ved klinisk undersøkelse påvises forstørret lever og monstrøst stor milt. Hemoglobinnivået er 6,3 g/100 ml og hvite blodceller  $2,0 \cdot 10^9$ , og på blodutstryk ser man sparsomt med plater, typiske tegn på visceral leishmaniasis, kala azar, hindi for «black fever». Sykdommen har muligens fått sitt navn fordi den kan gi en mørkere pigmentering i huden hos noen.

Leishmaniasis er lite fremme i norsk medisinsk hverdag. Det har vært fire tilfeller i Norge i perioden 1990–2002, og alle var smittet i Spania (1). Verdens helseorganisasjon har regnet ut at rundt 500 000 blir syke med visceral leishmaniasis hvert år, men kun 30 % er offisielt registrert. Hvor mange mennesker som er smittet, vet man ikke nøyaktig, da sykdommen ofte forekommer i områder med liten eller ingen infrastruktur eller helsetjenestetilbud. Uten behandling er leishmaniasis 100 % dødelig når man først er blitt syk (2).

#### Fjernt fra folk

Ahmed har oppholdt seg mye ute i ødemarke, i tørre, ørkenliknende områder. Det styrker mistanken om leishmaniasis. Sykdommen forårsakes av parasitten *Leishmania donovani*, som smitter via bitt av sandfluer (3). Sandfluer finnes i tørre og ofte lite bebodde områder, og sykdommen rammer derfor befolkningen i slike strøk sterkest – de fra før fattigste og mest marginaliserte. Dette er områder hvor det ikke finnes helse-tjenester eller som har et svært mangelfullt helsevesen uten kapasitet til å utføre den krevende og langvarige behandlingen pasienter med leishmaniasis må ha.

#### i Brev fra Kenya



Parasitten *Leishmania donovani* er intracellulær. Ved visceral leishmaniasis infiserer den makrofager og retikuloendoteliale celler i lever, milt og lymfeknuter og fører til en gradvis svekkelse av immunforsvaret (ramme 1). Pasienten dør som regel av interkurrente infeksjoner. Parasitten kan smitte fra dyr til mennesker og finnes i en rekke ulike dyr rundt om i verden, hovedsakelig gnagere og ulike hundedyr (4).

Insidensen av leishmaniasis har vært sterkt økende over hele verden siden 1970-årene, da man drev med store sprøytemiddelkampanjer mot malariamygg. Mange av sprøytemidlene hadde også effekt på sandfluer. Parasitten finnes i små mengder i Sør-Europa, spesielt i Spania, hovedsakelig hos HIV-positive sprøytenarkomane (3). 90 % av alle tilfellene av leishmaniasis i dag finnes i fem land: India, Nepal, Bangladesh, Brasil og Sør-Sudan. Den økte insidensen skyldes også forverrede levevilkår. I Sør-Sudan har det vært en sterk oppblomstring av sykdommen på grunn av borgerkrig, store folkeforflytninger og generell underernæring. En leishmaniasisepidemi som varte fra 1984 til 1994 kostet mer enn 10 000 mennesker livet vest i Sudan, en tredel av befolkningen i området. Underer-