

Frankrike, Kenya, India og Indonesia. Dette er en ikke-kommersiell stiftelse for utvikling av medisiner for verdens mest glemte sykdommer – leishmaniasis, trypanosomiasis (afrikansk sovesyke) og Chagas' sykdom. (7). Man håper å kunne utvikle 6–7 medisiner for disse sykdommene over en 10–12-årsperiode. Dette er ikke mye, sett i lys av hvor mange medisiner som utvikles på verdensbasis årlig, men kan kompensere litt for den manglende forskningen fra en ellers profitt-drevet legemiddelindustri.

I tillegg til billigere medisiner er det viktig å få enklere og kortere behandlingsregimer for å kunne nå flere som bor i tynt befolkede områder. I dag finnes det bare intravenøs behandling i Afrika, og slik behandling forutsetter helsetjenestestrukturer med innleggelsesmuligheter. Tilgangen til behandling er derfor sterkt begrenset mange steder. For å motvirke utvikling av resistens og for å korte ned på behandlingstiden er det viktig å finne frem til kombinasjoner av medisiner. Det er også et stort behov for å finne enklere og sikrere diagnostiske tester som kan utføres lokalt og hvor man får resultatet raskt.

Insidensen av visceral leishmaniasis øker. Det blir bare flere og flere syke. Uten bedre, billigere og enklere behandlingsmetoder er det vanskelig å trappe opp kampen mot sykdommen. Forskningen uteblir fordi det er de fattige som blir syke, og de utgjør ikke noe marked. Men forskning kunne utvilsomt redde mange liv. Tuberkulose, malaria og andre tropesykdommer utgjør 90 % av verdens samlede sykdomsbyrde. Likevel går kun 10 % av forskningsressursene til forskning på sykdommer i den fattige delen av verden (1). Ahmads død kunne vært unngått.

Øyunn Holen

oeyhole@online.no
Médécins Sans Frontières
Dadaab
North-Eastern Province
Kenya

Litteratur

1. MSIS 27.10. 2003. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2003.
2. Guerin PJ, Olliaro P, Sundar S et al. Visceral leishmaniasis: current status of control, diagnosis, and treatment, and a proposed research and development agenda. *Lancet Infect Dis* 2002; 2: 494–501.
3. Medecins Sans Frontieres International. <http://www.accessmedmsf.org/campaign/targetdisease/leishmaniasis> (12.10.2004).
4. Bells DR. Lecture notes on tropical medicine. 4. utg. Liverpool: Blackwell Science, 1995.
5. Kala azar diagnosis and treatment protocol. Amsterdam: Medecins Sans Frontieres Holland, 1999.
6. Medecins Sans Frontieres. Nutritional Guidelines. Paris: Medecins Sans Frontieres, 1995.
7. Drugs for Neglected Diseases initiative. <http://www.dndi.org/> (12.10.2004).

Språkspalten

Innlegg på inntil 400 ord om medisinsk terminologi og om språk generelt samt tips til spalten sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Kjært barn har mange navn

Det hevdes at det norske språk er fattig, sammenliknet med f.eks. engelsk. Gjennom et langt liv som neonatolog har det slått meg at mødre spesielt, har mange og til dels uvanlige ord på kjønnsorganet til den nyfødte. Ved førstegangundersøkelsen av barnet skal jo alt studeres i detalj, og det er for noen første gang de ser barnet helt uten klær.

Jeg bestemte meg for å samle på de ulike betegnelsene og stilte kvinnene spørsmål om det var det samme ordet de benyttet i samtale med meg som de ellers bruker/brukte hjemme da graviditeten ble planlagt. På den annen side var det kanskje så mørkt under dynen at de ikke fikk studert hvordan en mann egentlig ser ut nedentil?

Andre har studert mer inngående, og en «helnorsk» mor spurte en gang om å få gutten omskåret. Jeg spurte om hun eller barnefar var muslim eller jøde? «Nei, men jeg synes den er penest slik,» svarte hun.

Noen er usikre på forhuden, eller at penis er lett «rotert», og som regel dreid med urviseren (sett fra observatøren). Penis kan virke liten. Hvilke krav, ønsker og forventninger har mor? Hva med far? En «mikropenis» er ofte til stor bekymring. Størrelsen ved fødsel er normalt 2,5–3,0 cm. En penis kan virke liten, men ved palpasjon kjenner man som regel en godt utviklet corpus cavernosum innunder subkutant fettvev, og derved ingen grunn til bekymring. Gutten vil kunne bli den stolte far til mange barn, uten problemer. Scrotum kan virke stor og «posete» og det kan være ulik størrelse på testiklene, f.eks. på grunn av et hydrocele.

Men, problemet melder seg når mor skal stille spørsmålet. Noen kvier seg og er sjenert, mens andre ikke har hemninger i det hele tatt.

Dette er imidlertid ord jeg har samlet etter vanlig nyfødtundersøkelser av både jentebarn og guttebarn: den, den lille, dingsen, kjønnet, lillemann, luren, musa, nedentil, pilten, pikken, pissen, sivert, snabelen, snoppen, snurrebassen, snutten, stasen, tassen, tissetassen, tuten.

Uansett, ordet penis er det forbausende få som bruker.



Totning med tut? Foto Aina Staveland Johnsen

Konklusjonen er at selv i våre dager da ungdommen er mer opplyst og frisinnet, finnes det fremdeles områder som virker mer tabubelagt enn andre. Et spørsmål er også hva innvandrere lærer opp til av språkbruk og av hvem.

Vi må ta både spørsmål og ordbruken fra foreldre på alvor, for dette er noe de har grublet på og som for dem er viktig. Men, situasjoner kan også by på litt humor etter vurdering av person, tid og sted – som da en mor bad meg se på «lillemann», så spurte jeg (kanskje hørte jeg litt dårlig?): «Hvorfor kaller du den for «Lindemann»?!

Så det norske språk er ikke så fattig som mange vil ha det til.

Rolf Lindemann

Intensivavdelingen for nyfødte
Ullevål universitetssykehus