

Det er blitt fred – en ny kamp har startet

Vellykket vaksinerer i Gambia

Rutinevaksinerer mot Haemophilus influenzae type b (Hib) av alle barn ble innført i Gambia i 1997. En oppfølgingsstudie som nylig er publisert i *The Lancet* (1), viser at vaksinasjonsprogrammet har redusert forekomsten av slik infeksjon til tross for uregelmessig tilgang på vaksiner.

I den vestlige delen av Gambia ble 5 984 barn vaksinert i perioden 1997–2002. 49 utviklet Hib-infeksjon, hvorav 36 hadde meningitt. Årlig insidens av Hib-meningitt falt fra 200 per 100 000 barn under ett år i perioden 1990–93 til ingen i 2002, og fra 60 til ingen for barn under fem år. Reduksjonen kunne ikke bare forklares av vaksinedekning eller dokumentert vaksinebeskyttelse og må derfor delvis skyldes vaksineindusert flokkimmunitet (herd immunity). To doser (av tre) syntes å være tilstrekkelig for å gi beskyttelse.

Bruken av nye polysakkaridprotein-konjugerte vaksiner har ført til en dramatisk nedgang i forekomsten av Haemophilus influenzae type b-infeksjon i mange industrialiserte land. Det har vært vanskelig å få i stand slike vaksinasjonsprogrammer i fattige land, blant annet pga. høye kostnader (2). Gjennom sitt vaksinefond har Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) satt i gang et program for å sikre finansiering av Hib-vaksinasjon for barn i verdens aller fattigste land.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Adegbola R, Secka O, Lahai G et al. Elimination of Haemophilus influenzae type b (Hib) disease from The Gambia after the introduction of routine immunisation with a Hib conjugate vaccine: a prospective study. *Lancet* 2005; 366: 144–50.
2. Clemens J, Jodar L. Hib vaccines for all the world's children? *Lancet* 2005; 366: 101–2.

I slutten av august 2005 legger medisinstudentene i Norge bort bøker og stetoskop for å samle inn penger til AIDS-opplysning i krigsrammede land i Afrika. I oktober i fjor dro seks av studentene til Liberia for å se på hvorfor.

En sølvblank, nesten prangende klokke henger løst rundt høyrearmen hans. Liberias helseminister Peter Coleman er en mektig mann i det lille vestafrikanske landet. Han sitter foroverlent i en mørk skinnstol i helseministeriet, en stille og godt bevoktet murbygning i hovedstaden. Han legger frem helsesituasjonen i landet: utfordringer blant barn og kvinner, flukt av helsepersonell til Vesten og manglende utvikling.

Coleman har gjort dette før. Han snakker i tall og prosenter, nyeste studier og offentlige rapporter, FN og WHO. Men bak de velartikulerte fakta, forteller han også en historie. Det er historien om et land som er i benektelse – et land hvor opptil 70 % av befolkningen ikke tror at HIV virkelig eksisterer. Dette er en sann historie.

Det er fremdeles relativt rolig når vi seks medisinstudentene fra Norge ankommer Liberia. Mylderet i hovedstaden Monrovia preges av FN-tanks som patruljerer blant gjennomhullede kontorbygg, vrakede bensinstasjoner og durende strømgeneratorer. Få av de frigitte slavene som i 1847 grunnla denne første frie staten i Afrika, ville forestilt seg et liknende scenario. For med friheten var det håp, og det fantes håp for den lille republikken på Afrikas vestkyst. Liberia eksporterte gull, gummi og jernmalm, og i 1970-årene var til og med et pensjonssystem i emning. Men med gjentatte statskupp og stadig nye, grådige ledere ble håpet gradvis vagere. 14 lange år med borgerkrig tok det som var igjen. I begynnelsen av 2004 rykket verdens største fredsbevarende FN-styrke inn for å sikre landet fred – og et nytt håp.

Wilson's Refugee Camp

Leiren like utenfor Monrovia består av størknet gjørme og plastpresenninger. Gjenskinnet av solen fra presenningene er blendende, og varmen beveger de fleste inn i skyggen. Leiren er det midlertidige hjemmet til rundt 18 000 flyktninger og internt fordrevne. Midlertidige er også de sanitære forhold og helsetjenester, tilgangen på mat og drikke, og strøjobben



man kanskje klarer å skaffe seg. Det er blitt fred og folk vil hjem. De vet at de ikke lenger har noe å dra hjem til, men de lengter likevel etter å reise tilbake og starte på nytt. Mange av flyktningene føler at de ikke har noe valg; det finnes bare ett sted de hører hjemme.

Disse menneskene er blitt tvunget til å forsvare seg, og de er blitt tvunget til å flykte. De har måttet leve midlertidige liv fra dag til dag, på stadig jakt etter mat og drikke. De har levd i årevis uten utdanning eller tilstrekkelige helsetjenester. Et slikt samfunn er normløst. Det følger minste motstands vei, og menneskene tenker bare det de må. De tenker ikke hygiene, de tenker ikke menneskerettigheter, og aller minst tenker de HIV. De bare kjemper om å overleve til neste dag.

Dessverre er ikke flyktningene utenfor Monrovia de eneste. FN anslår at rundt halvparten av Liberias befolkning var på flukt i eller utenfor hjemlandet sitt ved krigens slutt. Liberia stiller i rekken av flere krigsrammede land som tidligere ikke har vært blant de hardest rammede av HIV-epidemien, men som nå er i en sterkt utsatt posisjon med lave kunnskapsnivåer og med de spesielle utfordringene som følger langvarig krig. Ifølge de siste tallene fra UNAIDS er over 300 000 liberianere, mer enn en tidel av befolkningen, smittet med HIV. Og tallene fortsetter å stige.

Myter og uvitenhet

Det er bekmørkt i et av Monrovias tidligere luksushotell. Kun noen få skarpe lysglimt bryter mørket i oppgangene. Barn løper om kapp i korridorane, og latteren deres blander seg med lyden av en og annen generator. Hotellrommene er nå blitt til leiligheter. Mark og søsteren hans bor sammen på knappe ti kvadratmeter. De forteller oss hva de vet om HIV og AIDS. «Jeg vet at det har noe med immun-et-eller-annet å gjøre,» sier Mark. Søsteren mener å huske at HIV kan smitte via blod. Men de sier det selv; de har egentlig ingen anelse. «Det er ingen som har fortalt meg om AIDS,» sier Mark, «verken på skolen eller ellers.» Han har selv måttet lære fra venner, av rykter, fra det han tilfeldigvis har klart å fange opp av informasjon. De to er frustrerte og redde. Men det er ikke av feighet. Dette er terror – en usynlig trussel som truer dem på livet. «Det er jo ingen som har sett viruset,» sier Mark. «Jeg har i hvert fall aldri sett noen med AIDS.»

Mark og søsteren er langt fra enestående. Myter, benektelse og uvitenhet preger kunnskapene om og oppfatningene av AIDS hos mange av menneskene vi møter i Liberia. Flyktninger og tidligere soldater, unge og eldre. I et innfløkt samspill av fattigdom, nylig gjennomgått borgerkrig og mangel på helse og utdanning, er HIV bare en av mange trusler disse menneskene har å overleve. Men like mye som helseministeren snakker om benektelse, hersker det også likegyldighet – en likegladhet over å slippe å vite. Og det er disse mytene, benektelsen

og mangelen på kunnskap medisinstudentene i Norge vil gjøre noe med.

MedHum – Medisinstudentenes Humanitæraksjon – arrangeres i år for åttende gang. Midlene fra årets aksjon vil gå til AIDS-opplysning i fire krigsrammede land i Afrika: Liberia, Sudan, Somalia og Sierra Leone. Programmene drives av Flyktninghjelpen og skal kurse lærere i forebygging av AIDS. I tillegg skal midlene gå til utvikling av lokalt tilpasset undervisningsmateriale om HIV og AIDS. Slik skal barn og ungdom som har vært uten skole under krigen, lære nok til å unngå å bli smittet. På den måten kan de bidra til å stanse HIV-epidemien.

Kjønn og HIV

Jill Lewis tørker svetten av pannen. Hun gestikulerer mens hun snakker. Begge deler gjør hun ofte. Lewis er engasjert og brennende positiv. Flyktninghjelpen holder AIDS-kurs i Liberia, og det er den britiske ekspertene på kjønnsrelasjoner, ungdom og HIV/AIDS som er ansvarlig for opplæringen av de fremtidige kurslederne til MedHum-programmene.

«All informasjon om HIV må være fullstendig klar og konkret visualisert,» sier hun. «I dette er kjønn et av de mest sentrale temaer. Det er gutters og jenters, menns og kvinners oppførsel som bidrar til å drive epidemien videre,» understreker hun. «Derfor er selve kjernen å få folk til å tenke selv og gi dem kunnskap slik at de vet og erkjenner nok til å unngå å bli smittet med HIV.» Lewis etterlater ingen tvil. Hun kommer ikke til å gi seg så lett.

Benektelser

Det er ettermiddag, og vi befinner oss i en trang kontorbygning i sentrum av Monrovia. Paul er en av få liberianere som har stått åpent frem som HIV-positiv. Hver dag går med til å fortelle folk om sykdommen han har, og til å få dem til å forstå at den gryende HIV-epidemien må tas på alvor. Men folk tror han får betalt for å si at AIDS finnes. De tror han får betalt for å lyve.

Han ser tomt ut av vinduet i det lille rommet som tjener som kontor. En tanks ruller forbi utenfor. Han sukker, vet nok ikke helt hva han skal si til disse unge, velstående hvite som sitter foran ham. Han ser på oss igjen og sier: *Denial, denial, denial*. Benektelse er problemet. Vi vet. Vi har hørt det nesten for ofte nå den siste uken. Men Paul enser også et håp. Han kommer ikke til å slutte å fortelle historien sin så lenge han fortsatt kan. Folk vil komme til å lære, men det vil ta tid.

Bare noen dager etter at vi forlot Liberia, brøt det igjen ut opprør i hovedstaden, et nytt utbrudd av fortrent sinne og desperasjon, bitterhet og sår fattigdom. Et par dager senere klarte FN igjen å sikre landet en skjør fred.

Peter Jourdan
Martin Aasbrenn

martin.aasbrenn@studmed.uio.no
Medisinstudentenes Humanitæraksjon 2005



Gateliv i Monrovia, hovedstaden i Liberia. Liberia et av fire afrikanske land som Medisinstudentenes Humanitæraksjon 2005 er rettet mot. Foto Peter Jourdan