

Afrikansk utkantsdermatologi

Hudsykdommer er svært vanlig i Afrika, men verdensdelen har få leger og knapt noen hudspesialister i det hele tatt. Ved et utdanningscenter i Tanzania utdannes annet helsepersonell til å behandle vanlige hudsykdommer i områder med dårligst helsetjeneste. Senteret har lyktes og er et lyspunkt i en verdensdel som sårt trenger flere.

Hudsykdommer som impetigo, skabb og kroniske sår er svært utbredt i afrikanske land, og forekomsten av tuberkulose og lepra, som opptrådte hyppig i Norge for 200 år siden, er høy. I flere land er opptil en femdel av befolkningen HIV-infisert, og HIV-smitte skjer ofte gjennom genitale sår. Mange av disse sykdommene kan ha store sosiale følger for pasient og pårørende. Likevel har de fleste afrikanske land ingen eller svært få leger med spesialistutdanning i hud- og veneriske sykdommer, og leger i gravgrendte strøk finnes praktisk talt ikke.

De mest vanlige hudsykdommene som impetigo, skabb og kutane soppinfeksjoner er mulig å behandle effektivt med enkle og billige midler og kan ofte forebygges med enkle tiltak. Helsepersonell som behandler pasienter med hudsykdommer, har vanligvis ingen utdanning i hud- eller veneriske sykdommer. Det er svært vanlig at pasienter med hudsykdommer får behandling med kostbare injeksjoner, uten effekt, noe som er en stor belastning for folks privatøkonomi.

Dette var situasjonen da noen ildsjeler med fremskutte posisjoner i hudlegenes internasjonale samarbeidsorganisasjon The International League of Dermatological Societies (ILDS) for noen år siden kom sammen for å drøfte hvordan man kunne bidra til at pasienter med hudsykdommer i fattige land, særlig i gravgrendte strøk, kunne få bedre behandling. Det ble dannet en stiftelse, International Foundation for Dermatology, og man begynte å planlegge etablering av utdanningscentre for helsepersonell i flere verdensdeler.

RDTC i Moshi

Det første senteret ble etablert i utkanten av byen Moshi i Tanzania i midten av 1990-årene. Senteret har senere, under sin dynamiske leder professor Henning Grossmann fra Tyskland, vokst og konsolidert seg som en viktig utdanningsinstitusjon for helsepersonell og som en inspirasjon og et eksempel for andre faggrupper for hvordan effektiv hjelp kan gis på en god måte.

Senteret, som kalles RDTC (for Regional

i Brev fra Tanzania



Dermatology Training Centre), er inkorporert i et etter afrikanske forhold stort sykehus, Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC), som er omtalt tidligere i Tidsskriftet (1, 2). Over 11 millioner mennesker søker til sykehuset, som ligger vakkert til ved foten av Kilimanjaro. De fleste kliniske spesialitetene som finnes på et norsk sykehus, er representert (2). RDTC utgjør sykehusets hudavdeling og har en stor poliklinikk og en liten sengeavdeling. Avdelingen driver en omfattende poliklinisk virksomhet og er henvisningssykehus for den nordlige delen av Tanzania.

Undervisningen ved senteret drives i hovedsak på tre nivåer, hvorav den viktigste er en toårig fulltidsutdanning innen hud- og veneriske sykdommer. Studentene er sykepleiere og «clinical officers» fra landene sør for Sahara, særlig Øst-Afrika, nesten utelukkende fra tidligere britiske kolonier som har engelsk som offisielt skriftspråk. De fleste studentene er godt etablert med ektefelle og familie i hjemlandet, og alle bor på internat på sykehusområdet i studieperioden. Ved avsluttet utdanning får de diplom og tittelen «dermatology officer» og skal, ifølge senterets målsetting for studiet, være i stand til å:

- Diagnostisere og behandle vanlige hudsykdommer, lepra, HIV og andre seksuelt overførte sykdommer
- Identifisere årsaker til hudsykdom, planlegge og utføre adekvate forebyggende tiltak
- Kommunisere effektivt overfor befolkning og myndigheter
- Gjennomføre forskningsprosjekter som innsamling og analysing av epidemiologiske data og anvende resultatene til å forbedre den dermatovenerologiske helsetilstand i samfunnet
- Lede poliklinikk eller sykehus på en god og effektiv måte og levere måneds- og årsrapporter
- Undervise helsepersonell



Sjeflegen ved Kilimanjaro Christian Medical Centre, Mark Swai, sammen med presidenten i The International League of Dermatological Societies, Robin Marks fra Australia. Foto Petter Gjersvik



Afrikas utkant er vakker, men befolkningen mangler basale helsetjenester. Foto Petter Gjersvik

Alle studentene mottar økonomisk støtte, dels av myndighetene i sitt hjemland, men mest gjennom stipender fra hudlegenes organisasjoner, private donatorer og firmaer, særlig i USA, og internasjonale organisasjoner. Norsk Dermatologisk Selskap har de siste årene støttet en student fra et annet land enn Tanzania i det toårige utdanningsprogrammet. Undervisningen ledes av senterets faste stab med erfarne hudleger, noen vestlige og noen afrikanske. Senteret har dessuten regelmessig besøk av gjesteforelesere som arbeider der i minst seks måneder.

I tillegg til utdanningen av «dermatology officers» har senteret nylig startet opp undervisning av studenter ved et ordinært femårig medisinstudium ved Tuzi University, som har hoveddelen av den sykehusbaserte kliniske undervisningen ved Kilimanjaro Christian Medical Centre. Dessuten gis det spesialistopplæring for avdelingens assistentleger i et samarbeid med University of Dar-es-Salaam.

Årlig etterutdanningskonferanse

Hvert år arrangeres en etterutdanningskonferanse over flere dager ved senteret i Moshi. Her møtes tidligere studenter for å høre foredrag, presentere egne studier, møte tidligere studiekamerater og knytte kontakter med konferansedeltakere fra andre land. Deltakelsen fra vestlige land er begrenset og reservert spesielt inviterte.

Gjennom faglige kontakter kom vi i 2002 i kontakt med professor Grossmann og professor Terence Ryan, som er professor emeritus ved Oxford University og leder i International Foundation for Dermatology, hvorpå en norsk delegasjon ble invitert til å delta på konferansen i 2005. Vi ble bedt om å stille med et visst antall foredragshol-

dere og foreslå foredragsemner, hvorav noen ble akseptert og noen ikke. Sammen med en tilsvarende gruppe fra Nederland fikk vi et svært minnerikt og lærerikt opphold i Moshi.

Årets konferanse markerte senterets tiårsjubileum – med deltakelse av sentrale personer i senterets historie, inkludert presidenten i ILDS, professor Robin Marks fra Sydney, Australia. Forelesningene var primært rettet mot afrikanske helseproblemer og tilpasset afrikanske muligheter for diagnostikk og behandling, for i Afrika kan man ikke basere seg på avanserte diagnostiske metoder. Flere afrikanske foredragsholdere, både nåværende og tidligere studenter ved senteret, presenterte resultater fra kliniske og epidemiologiske studier fra sitt hjemland.

Senteret har nylig innviet en helt ny bygning med poliklinikk, undervisningsrom og et godt utstyrt bibliotek. Det er etablert egenproduksjon av larver (maggots), til rensing av åpne sår, og produksjon av enkle legemidler for lokalbehandling av hudsykdommer. Det legges stor vekt på samarbeid med lokale helbredere, basert på gjensidig respekt, samtidig som egen praksis skal være kunnskapsbasert. Denne balansegangen er vanskelig, men professor Grossmann, med sin naturlige autoritet og raushet, synes å ha oppnådd det han satte seg i fore for ti år siden: Et senter for klinisk praksis og utdanning tilpasset lokale afrikanske forhold.

Vi ble ikke annet enn imponert over senteret i Moshi. De afrikanske studentene gav et meget solid inntrykk, både som tilhørere og foredragsholdere og under det sosiale samvær om kveldene. De representerte åpenbart enerne i sine respektive land, velutdannede, reflekterte og ansvarsbevisste som de var. Av dem vi ble kjent med, var det én sjef for et stort leprasykehus

i Kamerun, helt uten legetilsyn, en ugander ledet en stor behandlingsenhet for HIV-infiserte pasienter i sitt hjemland, og fra Swaziland kom en ferm sykepleier som var eneste helsepersonell på en helsestasjon i et fattig område av landet.

«Helse for alle innen år 2000,» proklamerte Verdens helseorganisasjon i 1987, men få tenkte vel da særlig mye på hudsykdommer i afrikanske land. I de påfølgende årene har HIV/AIDS-epidemien vokst til enorme dimensjoner og satt ytterligere krav til en allerede presset og altfor spinkel helse-tjeneste. I mange afrikanske land utdanner man nå eget helsepersonell, men mange av de utdannede kandidatene, særlig leger og sykepleiere, slår seg ned i de store byene, der helseproblemene er helt annerledes enn på landsbygda, eller flytter til rike land der de har muligheter til å få bedre lønn og bedre arbeidsforhold (3). Utdanningsentre som RDTTC i Moshi er et forsøk på å etablere en utdanning som gir kvalifikasjoner til å behandle vanlige sykdommer i de områdene som har dårligst helsetjeneste og dårligst helseforhold. Senteret har lyktes og er et lyspunkt i en verdensdel som sårt trenger flere.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskrift for Den norske lægeforening

Jørgen Rønnevig

Hudavdelingen
Rikshospitalet

Litteratur

1. Bergsjø P. Tre dager i en annen verden. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 424–6.
2. Schwartz T. Indremedisinsk hverdag sør for Sahara. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2752–3.
3. Gjersvik P. Fattige land tappes for helsepersonell. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2161.