

Ny global strategi for mors og barns helse

Massebehandling mot trakom

Årlig antibiotikabehandling mot *Chlamydia trachomatis* av hele befolkningen i høyendemiske områder for trakom kan redusere og kanskje eliminere sykdommen. Dette viser en longitudinell studie i Tanzania som nylig er publisert i *The Lancet* (1).

I landsbyer hvor trakom er særlig hyppig, ble 1 017 personer, dvs. 85 % av befolkningen, mikrobiologisk undersøkt for *C trachomatis* i øynene før og i opptil 18 måneder etter at samtlige personer fikk en engangsbehandling med azitromycin peroralt (gravide kvinner uten klinisk sykdom fikk lokalbehandling med tetrasyklin). Prevalensen av okulær infeksjon sank fra 57 % til 12 % to måneder etter behandling, for deretter å være stabil i inntil 12 måneder. Etter 18 måneder var det en tendens til økende antall tilfeller og mer infeksjon.

Tilsvarende erfaringer er gjort i Gambia, der en studie tyder på at massebehandling må gjentas for å hindre ny prevalensøkning (2). Forfatterne konkluderer med at årlig massebehandling kan være tilstrekkelig for i løpet av noen få år å eliminere trakom i høyendemiske områder.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. West SK, Munoz B, Mkocha H et al. Infection with *Chlamydia trachomatis* after mass treatment of a tharcoma hyperendemic community in Tanzania: a longitudinal study. *Lancet* 2005; 366: 1296–1300.
2. Burton MJ, Holland MJ, Makalo T et al. Re-emergence of *Chlamydia trachomatis* infection after mass antibiotic treatment of a trachoma-endemic Gambian community: a longitudinal study. *Lancet* 2005; 365: 1321–8.

I en ny rapport legger Verdens helseorganisasjon større vekt på organiseringen av helsetjenester for å redusere ulikhetene i helse for mor og barn. Dette er på mange måter en radikalt annerledes politikk. Den nye strategien passer ikke like godt for alle land.

Verdens Helseorganisasjon (WHO) har foreslått en ny plan for å bedre mors og barns helse globalt. Det er nødvendig å gjøre betydelige fremskritt for å nå målene fra millenniumsdeklarasjonen, som var å redusere mødredødeligheten med tre fire-deler og barnedødeligheten med to tredeler fra 1990 til 2015 (1). Forbedringene hva gjelder mors og barns helse er mindre tydelige enn de var, og det tegner seg et bilde av store forskjeller landene imellom og mellom fattige og rike innad i en rekke land. Hvert år dør rundt 10,6 millioner barn før de rekker å bli fem år gamle, og en halv million kvinner dør fortsatt under svangerskapet, under fødselen eller senere (2). Erfaringer fra utviklede land har vist at de fleste av disse dødsfallene er fullt ut forebyggbare (3). WHO har i de senere tiår iverksatt mange vellykkede programmer verden over, og mødre- og barnedødeligheten er blitt redusert betydelig i en rekke land. Disse strategiene har imidlertid vært for fragmentariske til å målene for millenniumsdeklarasjonen kan bli nådd i overskuelig fremtid.

WHO foreslår en ny plan, som blant annet innebærer økt kontinuitet i tjenestene fra svangerskap gjennom fødsel og inn i barndom. Tidligere strategier har hovedsakelig vært sykdomsorienterte, slik som det utvidede program for immunisering (Expanded Programme on Immunization, EPI) og kampanjer for oral dehydrering. Studier viser i økende grad at selv i fattige land må vellykket sykdomsbehandling og helsefremmende arbeid blant kvinner og barn i hele befolkningen bygge på riktig organisering av helsetjenestene (4). Ved å anerkjenne betydningen av en slik kontinuitet i behandlingen av mor og barn har Verdens helseorganisasjon så å si «gjenoppdaget» betydningen av nyfødte. Et nyfødt barns helsetilstand kan ses på som en konsekvens av morens helse og vil ha stor betydning for helsestatus senere i barndommen. Å bevege seg bort fra en sykdomsorientert plan betyr store utfordringer, fordi det er uklart om dette vil få like stor støtte på nasjonalt og internasjonalt nivå.

Hvorfor mors og barns helse er viktig

Rapporten fra WHO fastslår at mødre, nyfødte og barn på mange måter representerer et samfunns fremtidspotensial (2). Organisasjonen hevder at helsebehovene til mødre og barn må ses på som en universell rettighet. Deres helse og velferd kan være en nøkkel til utvikling på samfunnsnivå, fordi reproduktiv helse ikke bare er viktig for individene selv. Dette samsvarer med nobelprisvinneren Amartya Sen syn om at helsen til mødre og barn kanskje er den viktigste faktoren for utvikling i mange fattige land (5).

Mer enn 99 % av dødsfall blant mødre skjer i utviklingsland, og 67 % av disse finner sted i bare 13 land. Gapet mellom fattige og rike land øker. I tidligere programmer la man hovedvekt på svangerskap og fødsel og i mindre grad på omsorg etter fødselen. Rundt 20 millioner kvinner blir hvert år uføre som følge av fødselskomplikasjoner, blant annet obstetriske fistler (6). Aborter utført utenfor helsevesenet forårsaker om lag 68 000 dødsfall hvert år. I noen utviklingsland bidrar disse dødsfallene til bortimot halvparten av den samlede mødredødeligheten (7). WHO har beregnet at opp mot 100 000 dødsfall blant mødre kunne vært unngått hvert år hvis kvinner brukte effektive prevensjonsmidler.

I 1987 ble det i Nairobi i Kenya foreslått et globalt initiativ for å bedre mødres helse – Trygt moderskap (The Safe Motherhood Initiative). Fire fundamenter for bedret omsorg ble foreslått: Familieplanlegging, svangerskapsomsorg, hygienisk og sikker fødsel med en kompetent hjelper og tilgang til obstetriske ekspertise ved risikosvangerskap og komplikasjoner (8). Dette initiativet kan ha bidratt betydelig til å redusere mødredødeligheten. Men mødredødeligheten blir ikke forårsaket av mangler på disse områdene alene (9). Andre faktorer er også viktige, slik som sosialt betingede faktorer utenfor helsevesenet (10, 11), reproduktiv atferd (9) og generell helsestatus (12).

Rapporten peker på at nedgangen i barnedødelighet ikke er like stor som tidligere,