

Utstøtt fordi de lukter

Beskytter BCG-vaksine mot tuberkulosesmitte?

BCG-vaksinen ble utviklet for nesten 100 år siden og er den eldste vaksinen som fortsatt er i bruk. Vaksinen gir god beskyttelse mot tuberkulose sykdom blant barn, særlig mot alvorlige former. Verdens helseorganisasjon anbefaler derfor at barn i land med høy forekomst av tuberkulose blir BCG-vaksinert så snart som mulig etter fødselen (1). Barnetuberkulose er et betydelig og et økende helseproblem i mange land.

Nye og mer spesifikke tester for påvisning av tuberkulose er nå utviklet. I en studie i Istanbul blant 979 barn som var i nær kontakt med tuberkulosepasienter (2), ble det benyttet en ny immunospotassay, ELISpot, som nylig er omtalt i Tidsskriftet (3). Denne testen måler interferon- γ -respons mot to spesifikke tuberkuloseantigener, ESAT-6 og CFP10, som ikke finnes i BCG-vaksinen. Positiv test tyder derfor på tuberkulosesmitte og ikke på falskt positiv test, som er vanlig ved tuberkulintest.

I multivariatanalyser ble det påvist lavere forekomst av infeksjon med *Mycobacterium tuberculosis* blant de 770 barna med BCG-arr enn blant dem uten slikt arr (oddsratio 0,60; 95 % KI 0,43–0,83) (2). Dette tyder på at BCG-vaksine ikke bare beskytter mot utvikling av tuberkulose sykdom, men også mot smitte. Bare longitudinelle og store nok studier kan avklare om dette er tilfelle.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lienhardt C, Zumla A. BCG: the story continues. *Lancet* 2005; 366: 1414–6.
2. Soysal A, Millington KA, Bakir M et al. Effect of BCG vaccination on risk of *Mycobacterium tuberculosis* infection in children with household tuberculosis contact: a prospective community-based study. *Lancet* 2005; 366: 1443–51.
3. Morland L, Gulsvik A. Nye analysemetoder av blod for påvisning av tuberkulose. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2995–6.

Verden har endelig begynt å rette oppmerksomheten mot obstetrisk fistel. Denne komplikasjonen er et enormt kvinnehelseproblem, som særlig rammer kvinner etter lange og tøffe fødsler i fattige land.

Obstetrisk fistel, eller fødselsfistel, er et problem i områder i utviklingsland der keisersnitt ikke er tilgjengelig, og skyldes i all hovedsak at kvinner på landsbygda ikke får den medisinske hjelpen de trenger når kvinnens bekken er for smalt til å føde barnet (1). I slike tilfeller kan fødselen vare i 4–5 dager eller mer. Presset mot bekkenbunnen og langvarig avklemming av sirkulasjonen fører til stor skade i kvinnens underliv, enten i form av vesikovaginal eller rektovaginal fistel. I noen tilfeller er skaden så stor at det blir en felles åpning for urinveier, vagina og rectum. Vesikovaginal fistel er den vanligste form for fødselsfistel og fører til at kvinnen ikke lenger har kontroll på vannlatingen. Barnet dør som regel etter noen få dager.

Det anslås at drøyt to millioner kvinner lever med fødselsfistel på verdensbasis, men tallet kan være langt høyere. Disse kvinnene blir som regel utstøtt av ekte-mann, familie og lokalsamfunn, både fordi de ikke lenger kan arbeide eller oppfylle de ekteskapelige plikter, og fordi de lukter konstant av urin eller avføring. I industri-

land finnes få tilfeller av fødselsfistel, fordi kvinner som ikke kan føde vaginalt, blir forløst ved keisersnitt. De som eventuelt rammes av obstetrisk fistel, får hjelp umiddelbart.

Fødselsfistel må opereres

Obstetrisk fistel skal behandles kirurgisk, også mange år etter at skaden er oppstått. Gynekolog og kirurg Catherine Hamlin og hennes kolleger ved Addis Abeba Fistula Hospital i Etiopia behandler mer enn 20 kvinner hver uke og sender dem hjem med reparert underliv, ny kjole, penger til bussen og et verdig liv. 81 år gamle Hamlin åpnet klinikken med sin nå avdøde ekte-mann i 1974, men har jobbet med fødselsfistel i Etiopia siden 1950-tallet. Hun utfører fremdeles mange av operasjonene selv.

– Vi har behandlet 25 000 kvinner siden vi åpnet klinikken og klarer å hjelpe 1 500 hvert år. Nå bygger vi fire nye sykehus og vil dermed kunne hjelpe flere. Bare i Etiopia rammes 9 000 nye kvinner hvert år, forteller Hamlin til Tidsskriftet. Hun var nylig



Denne kvinnen er en av mange som har fått behandling for obstetrisk fistel ved en spesialklinik i Addis Abeba. Foto WHO/P. Viro



Ved Addis Abeba Hospital i Etiopia behandles hver uke 20 kvinner med fødselsfistel, som dermed kan reise hjem til et verdig liv. 81 år gamle Catherine Hamlin står selv ved operasjonsbordet, og nylig var hun i Norge for å fortelle om arbeidet hun og kollegene gjør. Foto WHO/P. Virot og Eline Feiring

i Norge for å dele sine erfaringer. Hamlin er avhengig av økonomisk støtte fra organisasjoner og privatpersoner for å kunne drive klinikken. Hver operasjon koster 250–350 amerikanske dollar. Mangelen på leger og annet kvalifisert helsepersonell er enormt. Ved klinikken lærer de opp leger og helsepersonell både fra Etiopia og fra utlandet.

– Heldigvis begynner verden endelig å se problemet, sier Hamlin, den milde australske kvinnen som bare kalles «Helgenen Catherine» av etiopierne.

Berit Austveg, seniorrådgiver i Helsetilsynet, bekrefter at fødselsfistler har vært et neglisjert kvinneproblem inntil nylig.

– I det siste har det kommet en påtakelig økt erkjennelse av problemet. I tillegg til fistel-

sykehuset i Addis Abeba finnes det flere andre institusjoner i Afrika som arbeider seriøst med problemet. Gynekologer og fødselshjelpere, blant annet Den internasjonale føderasjonen av gynekologer og obstetrikere (FIGO), tar problemet stadig mer alvorlig, sier Austveg.

Gode helsetjenester viktig

Verdens helseorganisasjon (WHO) er i ferd med å lage en veileder om behandling av fødselsfistler og om hvordan behandlingen skal organiseres. FNs befolkningsfond (UNFPA) har startet en kampanje for å eliminere slike fistler, og Norge har bidratt blant annet gjennom støtte til de to organisasjonene. Det norske kronprinsparets humanitære fond bevilget penger til en egen sykehusfløy for kvinner med fistler i Etiopia i 2004, og også politisk har feltet fått større oppmerksomhet. Men det er fortsatt mye ugjort.

– Når det gjelder forebygging, er det svært viktig å få på plass gode helsetjenester i forbindelse med graviditet, abort og fødsel. Når det gjelder behandling, har man gode erfaringer med spesifikke tiltak, altså å gi kvinner med fødselsfistler særtilbud utenfor ordinære tjenester, for eksempel å etablere egne avdelinger eller klinikker. Det er derfor svært viktig å fortsette den økonomiske støtten øremerket fødselsfistel, sier Austveg.

Den norskinitierte organisasjonen Health & Development International (HDI) har bidratt til utryddelse av sykdommen dracunculiasis, eller guineaorm (2), og arbeider også med sykdommen lymfatisk filariasis, som kan føre til monstros elefantiasis (3). Nå har organisasjonen, som ledes av den engasjerte norske legen Anders Seim, rettet oppmerksomheten mot fødselsfistel.

– Det er helt klart at et fungerende helse-

vesen, med mulighet for keisersnitt, er avgjørende i forebygging av obstetrisk fistel. Men det trengs mer enn det. Vi mener dette problemet også har mye til felles med utryddbare sykdommer, som guineaorm, og har sett på om vi kunne bruke de samme erfaringene og organisatoriske metodene som man har brukt i dette arbeidet, sier Seim til Tidsskriftet. Health & Development International samlet nylig flere sentrale grupper fra FN-systemet, de affiserte landene og ulike universitetsmiljøer for å vurdere spørsmålet.

– Selv om fødselsfistel ikke er en utryddbar sykdom, ser det ut til å være enighet om at det er noe å hente fra disse «utryddelseskampanjene», sier Seim.

Ett av FNs millenniumsmål er å redusere mørdredeligheten med 75 % fra 1990-nivået innen 2015. Kanskje kan dette målet også hjelpe de som lever med fødselsfistel. Denne «stille epidemien» er i alle fall i ferd med å bli oppdaget av verden.

Artikkelen ble først publisert på Tidsskriftets nettsider 27.10. 2005.

Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Coombes R. Supporting surgery for obstetric fistula. *BMJ* 2004; 329: 1125–6.
2. Seim A. Guineaorm på vei mot utryddelse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003, 123: 2312–4.
3. Health & Development International (HDI). www.hdi.no (1.11.2005).



Verden tar fødselsfistel stadig mer alvorlig, bekrefter Berit Austveg. Foto Eline Feiring