

Hvit msungu blant afrikanske kvinner

Vanskelig antimalariaarbeid i Afghanistan

Malaria er endemisk i de deler av Afghanistan som ligger under 2000 meter over havet, særlig der det dyrkes mye ris. Antall nye malariatilfeller steg raskt i årene etter 1980, og Verdens helseorganisasjon antar at det nå kan være så mange som tre millioner tilfeller av malaria i landet per år. Dette går frem av en artikkel publisert i nettutgaven av *The Lancet* nylig (1).

Fra begynnelsen av 1950-tallet og til 1979 ble arbeidet med å forebygge og behandle malaria i Afghanistan drevet av de sentrale myndighetene i landet. Som en følge av krig og borgerkrig lå dette arbeidet i stor grad nede i 1980-årene og i begynnelsen av 1990-årene. I disse årene ble forekomsten av malaria mangedoblet, særlig i Øst-Afghanistan. Klorokinresistens førte til en økende andel med *Plasmodium falciparum* som årsak til malaria. Flere ikke-offentlige organisasjoner og FN-tilknyttede organisasjoner forsøkte etter hvert å få i stand enkle helsetjenester, inkludert diagnostikk og behandling av malaria, ved at helseteam besøkte områder i Afghanistan fra baser i Pakistan og Iran. Fra 1992 var den politiske situasjonen i de østlige deler av landet såpass stabil at mer permanente helsesentre ble etablert. Det ble også satt i gang standardisert opplæring av mikroskopører og klinikere som arbeidet under en sentral ledelse.

Etter at Taliban-regimet kollapset i 2001 er arbeidet mot malaria søkt integrert i det offentlige helsevesen som nå er under oppbygging.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kalaczinski J, Graham K, Fahim A et al. Malaria control in Afghanistan: progress and challenges. <http://image.thelancet.com/extras/04art2383web.pdf> (22.2.2005).

Hva vet afrikanske kvinner på landsbygda om malaria og malariaproylaks? Klarer de lokale helseklinikker i Tanzania å oppfylle målsettingene i offentlige malariakontrollprogrammer? Dette var tema for vår prosjektoppgave i medisinstudiet.

Vi landet på samme tidspunkt som den blodrøde solen steg opp over landskapet. Palmer, grønne enger, rødbrune sletter og spredte bygninger ble malt med det varme morgenlyset. På flyet hadde vi selskap av Ali Hassan Mwinyi, tidligere president i Tanzania, og hans legeteam som fortalte engasjert om Tanzania og om hva som ventet oss. Dette var reisen vi hadde ventet på så lenge og som vi hadde planlagt i halvannet år. Dar-es-Salaam gav et intenst førstegangsmøte, med sine lyder, sine lukter, sin varme, sitt yrende liv og sine sterke farger. Jeg kikket ut av bussen, full av barnslig nysgjerrighet. Kvinner og barn var kledd i sterkt fargede kangaer og bar tunge bærer av matvarer på hodet. Gateselgere holdt varer opp mot bilvinduet der vi passerte langsomt forbi i de lange køene.

Vi var på prosjektreise som ledd i medisinstudiet ved Syddansk Universitet i Odense. Prosjektet dreier seg om gravide kvinners kunnskap om malaria og malariaproylaks under graviditet og om hvordan små, lokale helseklinikker i Tanzania fungerer og informerer i forhold til målene i Verdens helseorganisasjons Roll Back Malaria-program og det nasjonale malariakontrollprogrammet i Tanzania. Første dag i Dar-es-Salaam drog vi til National Institute for Medical Research for å få godkjenning til å gjennomføre undersøkelsene. Vi hadde forsøkt mange ganger å få dette avklart innen avreise, men uten å lykkes: De ville helst gjøre avtaler bare ved personlig fremmøte. Selv om vi møtte opp på kontoret, tok det likevel en halv dag før vi stod med den første og viktigste godkjenningen i hånden, klar for å kjempe oss videre i byråkratiet. Begrepet tid hadde et helt annet innhold her. Vi erfarte snart at for tanzanianere har den tiden man bruker på dem sammenheng med hvor mye respekt man viser.

Vi drog videre til Muheza, en liten by fem timers bussreise nordover, der en stor del av malariaforskningen i Tanzania foregår. Også Danmark har en av sine tropemedisinske baser her, og de var til stor



hjelp i planleggingen av prosjektet vårt. Vi ble vist rundt på laboratoriet, myggeriet, hvor de avlet utallige arter malariamygg, og på forsøksentralen. Her møtte vi vår første samarbeidspartner, en tanzaniansk sosiolog fra chagga-stammen med masai-kultur som spesial. I løpet av kvelden og natten opplevde vi alle lydene: Kyr som rautet, sikadenes summing, ulende villhunder, fugler og mygg og hanegal. Klokken 0500 var det tid for muslimsk fellesbønn som ble sunget ut i en sprakende megafon. Fellesbønnen var nesten avsluttet da et slags tanzaniansk buekorps startet å marsjere, og senere ble morgenidyllen avløst av trommelyder fra barneskolen.

Noen dager senere drog vi videre til Korogwe, en liten by i Tanga-regionen, hvor vi skulle gjøre undersøkelsene om malaria og graviditet. Vi reiste rundt for å intervju kvinner i landsbyene i området, som er høyendemisk for malaria. Korogwe lå en times kjøring nord-vest for Muheza og var ganske forskjellig fra de andre landsbyene vi hadde sett. Her var man lenger ut på landet. Naturen var frodigere. Grønne marker og fjell lukket seg rundt oss på vei til nye landsbyer. Bilen humpet bortover de smale, rødfargede veiene, krysset elver og brøt buskas til side på veier som egentlig ikke var veier. Ingenting stoppet den firehjulsdrevne jeepen med Allen bak rattet. Allen var vår sjåfør disse dagene, en



Muyuzi dispensary i Muyuzi, en liten by som ligger i Tanga-regionen. Her møtte over 60 kvinner opp for å bli intervjuet. Foto Karen Juul Jensen

hyggelig mann som elsket stekt gris, og gjerne spiste en kilo om gangen.

Vi prøvde så godt vi kunne å lære swahili. Det virket som at folk forventet at vi nærmest kunne snakke swahili sånn uten videre. Vi øvde og lo om hverandre. Plutselig var det bare mambo, jambo, dumbo, men det gikk litt bedre etter hvert. Jambo er for øvrig en vanlig hilsen blant folk på gaten. Særlig barna syntes det var spennende med utlendinger. De smilte og løp etter oss. Msungu! Msungu! (utlending, utlending), sang de.

Byene og landsbyene var fattigslige, men med en frodigere fattigdom enn i storby-slummen. De fleste innbyggerne bodde i jordhytter uten vann og elektrisitet og som de delte med husdyrene sine. Vi fikk mulighet til å komme tett på dem gjennom arbeidet vårt. Vi besøkte i alt ti landsbyer, og

hadde ansatt tre helsearbeidere til å hjelpe oss med intervjuene, som foregikk på swahili. I landsbyene hilste vi på de gravide som hadde møtt opp for å bli intervjuet. De snakket swahili uavbrutt og slo seg på lårene av begeistring når vi stotret noen få ord på swahili. Hvis vi så kom med en liten hilsen på deres stammespråk i tillegg, ville begeistringen ingen ende ta.

Vi fikk også være med på fødselen til en 16 år gammel jente. Hun var helt rolig; det var hennes andre fødsel. Skriker man under fødselen, sier overtroen at kvinnen har vært utro mot sin mann, ble vi fortalt. Ingen bedøvelse eller fødselsutstyr var tilgjengelig. Hun fødte barnet på en trebenk og fikk etter et kvarters tid beskjed om å reise seg og gå inn i rommet ved siden av, der familien hennes ventet. Kvinnene klinket med tungen og danset da det nyfødte barnet ble

vist frem. En gledens dans. Etter et par timer var moren klar til å gå hjem med barnet sitt. Vi spurte hva man gjør når det oppstår problemer under fødselen: Da ber man og håper moren overlever.

Prosjektet vårt gikk bedre enn forventet: I løpet av måneden vi oppholdt oss i Tanzania, samlet vi inn nesten 300 spørreskjemaer, som sikret oss et godt grunnlag for det videre arbeidet med en vitenskapelig artikkel. Sykehusene og helseklinikkene i området har satt stor pris på resultatene, som forhåpentligvis kan brukes i arbeidet mot malaria blant gravide.

Camilla Martens

camillamartens@gmail.com
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Syddansk Universitet
Odense