

Stort potensial for kreftforebygging

Ved å påvirke atferd og miljø kan en vesentlig del av dødsfall som skyldes kreft, forebygges. Dette er konklusjonen i en rapport om effekten av forebyggende tiltak mot risikofaktorer for kreft. Rapporten er nylig publisert i *The Lancet* (1).

Forskerne analyserte data om ni kjente risikofaktorer og relativ risiko for 12 ulike krefttyper i forhold til alder, kjønn og geografisk region. Av de mer enn sju millioner dødsfall på verdensbasis som skyldes kreft i 2001, var om lag 2,43 millioner (35 %) knyttet til ni påvirkbare risikofaktorer. Av disse var 0,76 millioner dødsfall i høyinntektsland og 1,67 millioner i land med lav eller middels inntekt. I den siste gruppen hadde Europa og Sentral-Asia den høyeste andelen kreftdødsfall knyttet til de ni risikofaktorene. Røyking, alkoholbruk og lavt inntak av frukt og grønnsaker var de viktigste enkeltfaktorene for kreft, både på verdensbasis, i lavinntektsland og i land med middels inntekt. I høyinntektsland var røyking, alkoholbruk og overvekt viktigste årsaker til kreft. Genital smitte med humant papillomavirus (HPV) var den viktigste risikofaktor for cervikalcancer blant kvinner i lavinntekts- og middelsinntektsland.

Forfatterne etterlyser mer vekt på forebyggende tiltak mot kreft, både hva gjelder livsstil og miljø, ettersom fremskritt innen kreftbehandling og kreftscreening har vist seg å ha mindre effekt på mortalitet enn det tiltak mot andre kroniske sykdommer har hatt.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Danaei G, Hoorn SV, Lopez AD et al. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet* 2005; 366: 1784–93.

Helse og helserettigheter

Det er på tide å ta helserettigheter like alvorlig som andre menneskerettigheter, hevder Paul Farmer, amerikansk infeksjonsmedisiner og sosialmedisiner. Han har i ord og gjerning rettet søkelyset mot globale helseulikheter og skissert et tverrfaglig program for helse og menneskerettigheter.

Paul Farmer, infeksjonsmedisiner og professor ved Department of Social Medicine ved Harvard University, er en sentral skikkelse innen internasjonal sosialmedisin (1). Han leder et program kalt *Infectious Disease and Social Change* ved Harvard University og arbeider med forebygging og behandling av tuberkulose og HIV/AIDS. I 1987 tok han initiativ til å stifte organisasjonen Partners in Health, som engasjerer seg i Haiti, Peru, Russland, Guatemala, Boston og Rwanda, og som har et årlig budsjett på nærmere 100 millioner norske kroner (2).

Miljøet rundt Farmer har vært opptatt av å dokumentere hvordan strukturell vold og økonomiske og sosiale forhold spiller en viktig rolle i overføring av smitte. Farmer og medarbeidere har pekt på nødvendigheten av lokalt tilpassede programmer for behandling av tuberkulose og HIV/AIDS (3–5). Miljøet har særlig påpekt viktigheten

av å behandle pasienter som har multiresistent tuberkulose, for å unngå at slike pasienter blir vandrende smitekilder. De kan vise til gode resultater i behandlingen av slike pasienter (5).

Strukturell vold og pragmatisk solidaritet

I tidligere publikasjoner har Farmer vektlagt hvordan kjønn, etnisitet og strukturell vold, dvs. sosiale og økonomiske forhold som bryter ned menneskers verdighet, er underliggende årsaker til spredning av infeksjonssykdommer (3). Infeksjonssykdommer som tuberkulose og HIV/AIDS er for Farmer de fremste markører for sosial og økonomisk ulikhet globalt: Mikrober kjenner ingen grenser, men mulighetene for effektiv behandling er ofte forbeholdt de rike og ressurssterke. Farmers sosialmedisinske diagnostikk har vært kritisk og forankret i omfattende empirisk forskning.



Mikrober kjenner ingen grenser, men mulighetene for effektiv behandling er ofte forbeholdt de rike og ressurssterke, påpeker Paul Farmer. Foto Mark Rosenberg/Partners in Health