

Histoplasmose blant reisende til Mellom-Amerika

Kan tusenårsmålene nås?

Tusenårsmålene fire og fem sier at innen 2015 skal barnedødeligheten reduseres med to tredeler og mødredødeligheten med tre firedeler i forhold til 1990. Ifølge *Human Development Report 2005* (1) ser det ut til at disse målene ikke kan nås. Målet for barnedødelighet innebærer en årlig reduksjon på 4,3 %, men for perioden 1990–2002 var reduksjonen langt mindre enn halvparten av dette. For mødredødelighet synes ikke situasjonen å være bedre, i alle fall ikke i Afrika sør for Sahara.

Hva er årsaken til denne langsomme fremgangen? Det har lenge vært en vanlig oppfatning at mange helseproblemer i fattige land kan løses gjennom spesielle «vertikale programmer». Slike programmer kan gi målbare resultater på enkeltområder etter forholdsvis kort tid, men har ofte vist seg ikke å være bærekraftige på lengre sikt. Flere av programmene for tusenårsmålene synes likevel å satse på slike prosjekter. Mangelfull koordinering og lite helhetstanking i internasjonale organisasjoner og giverland har ført til at helsetjenesten i mange fattige land etter hvert består av mange vertikale programmer som taper den vanlige helsetjenesten for helsearbeidere og ressurser.

Organisasjoner og giverland må satse mer ressurser på å utvikle og kvalitets-sikre et «horisontalt» helsesystem. Dette er mer komplisert enn når innsatsen begrenses til et enkelt område. Giverne må akseptere at det kan ta lengre tid før effekten kan måles. I mange fattige land er helsetjenesten i forfall pga. mangel på langsiktig og forutsigbar støtte. Sammen med økende fattigdom er dette en hovedgrunn til at tusenårsmålene for barne- og mødre helse vanskelig kan nås.

Gunnar Kvåle

gunnar.kvale@cih.uib.no
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Human development report 2005. International cooperation at a crossroad. Aid, trade and security in an unequal world. New York: United Nations Development Programme, 2005.

Sammendrag

Bakgrunn. I april 2004 ble flere deltakere på en temareise til Mellom-Amerika syke med langvarig luftveisinfeksjon etter hjemkomst.

Materiale og metode. Vi sendte et spørreskjema per post til alle de 21 deltakerne for å kartlegge omfanget av utbruddet og mulige smitekilder. I tillegg ble deltakerne innkalt til en klinisk undersøkelse.

Resultater. 19 deltakere besvarte spørreskjemaet. Alle hadde besøkt grotter med flaggermus i El Salvador og Guatemala. I løpet av de siste dagene av reisen fikk 16 av de 19 (94 %) luftveissymptomer med varighet over tre uker. Diagnosen ble serologisk verifisert hos åtte av 14 (57 %) pasienter undersøkt med antistoffpåvisning. 11 pasienter ble behandlet med antibakterielle midler, og tre fikk soppbehandling. Kun én pasient ble hospitalisert.

Fortolkning. Hos personer med luftveissymptomer etter opphold i utlandet, særskilt etter besøk i grotter eller andre lukkede områder med liten luftsirkulasjon og ansamling av fugler eller flaggermus, bør histoplasmose vurderes som aktuell diagnose.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Karin Nygård

kany@fhi.no

Arne Brantsæter

Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Siri Feruglio

Joan Ravn

Ullevål universitetssykehus

Leif Dotevall

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Gunnar Hasle

Reiseklinikken, Oslo

Bjørn Myrvang

Ullevål universitetssykehus

Histoplasmose er en systemisk soppinfeksjon som kan gi sykdom av varierende alvorlighet. Infeksjonen starter vanligvis i lungene. Flere sopparter kan gi sykdom, viktigst er *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* som særlig finnes i Amerika og Asia, men er mer sjelden i Europa. Sykdommen forekommer ikke endemisk i Skandinavia, og bare sporadiske tilfeller etter reise i Nord- og Sør-Amerika er beskrevet (1). Reservoar for soppen er jordsmonn og dyr, spesielt fugler og flaggermus. Mennesker smittes ved inhalasjon av sporer som frigis fra jordsmonn forurenset av avføring fra dyr. Histoplasmose smitter ikke fra person til person. Infeksjon med *H. capsulatum* er ofte asymptomatisk hos friske mennesker, men utbrudd av sykdom er rapportert, og da særlig etter opphold i grotter med flaggermus (2, 3). Forholdene for soppvekst er gode slike steder, og det antas at eksponering for store mengder sopp sporer er nødvendig for at ellers friske mennesker skal bli syke. Hos personer med immunsvikt slik som AIDS, kan histoplasmose gi alvorlige sykdomsbilder (4).

Utbruddsvarsel

Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet fikk i april 2004 en henvendelse fra en lege ved et reisemedisinsk senter i Oslo om en pasient som var blitt syk etter å ha deltatt på en treukers gruppereise i Mellom-Amerika. Pasienten hadde feber og symptomer fra luftveiene og kunne fortelle at flere i reisefølget også hadde fått symptomer på luftveisinfeksjon med hoste og feber i løpet av