

Verdens helse

Vold er helseproblem nr. 1 i Irak

■ Økende bruk av vold og terror er den viktigste trusselen mot folkehelsen i Irak, fremgår det av en rapport fra Verdens helseorganisasjon (1), som nylig er omtalt i tidsskriftet *JAMA* (2). En stadig økende mangel på helsepersonell bidrar til å forverre situasjonen ytterligere.

Helsevesenet i Irak makter ikke å ta seg av befolkningens behov for helse-tjenester ved sykdom og «vanlige» skader. Dette gjelder særlig i de områder som er mest utsatt for vold og terrorangrep. Selvmordsangrepene med mange døde og skadede bidrar til at kapasiteten for kirurgi og intensivmedisin ved andre tilstander blir minimal. Stadig frafall av erfarne leger og annet helsepersonell har resultert i at mange medisinske prosedyrer blir utført av ukvalifisert personale.

Ødeleggelsene i landets infrastruktur har også stor negativ betydning for folkehelsen. Ifølge rapporten har bare 20 % av befolkningen tilfredsstillende sanitærforhold, og bare 30 % har tilgang til rent vann. Diaré og luftveisinfeksjoner, sammen med feilernæring, er årsak til to tredeler av alle dødsfall blant barn under fem år.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. World Health Organization. Health action in crisis highlights 16–22 April 2007. www.who.int/hac/donorinfo/highlights/en/index.html [22.5.2007].
2. Stephenson J. Health in Iraq. *JAMA* 2007; 297: 2069.

Internasjonal medisin | Oversiktsartikkel

Chagas' sykdom i Norge

Sammendrag

Bakgrunn. Chagas' sykdom, som forårsakes av parasitten *Trypanosoma cruzi*, er endemisk på det amerikanske kontinent sør for USA. Sykdommen har kardiale og gastrointestinale manifestasjoner. Anslagsvis 20 millioner individer er infisert. Innvandrere med kronisk Chagas' sykdom representerer en diagnostisk utfordring for leger utenfor endemisk område.

Materiale. Med utgangspunkt i sykehistorien til en pasient fra et endemisk område, men nå bosatt i Norge, gis en oversikt over smitteåter, sykdomsmanifestasjoner og behandling ved Chagas' sykdom.

Resultater og fortolkning. Vår pasient ble innlagt med ventrikkeltakykardi og ble elektrokonvertert. Etter konvertering hadde hun sinoatriale og atrioventrikulære ledningsforstyrrelser og fikk implantert tokammerpacemaker. Etter ny ventrikkeltakykardi i hjemlandet Brasil, ble infeksjon med *T. cruzi* verifisert, og en kardioverter-defibrillator implantert. Primærinfeksjon er vanligst hos barn og kan gi myokarditt. I kronisk fase ses kongestiv kardiomyopati med rytmeforstyrrelser og affeksjon av autonome nervepleksuser i gastrointestinalt raktus. Smitteoverføring fra mor til barn kan ses ved svangerskap og fødsel.

Pasienter som kommer fra områder som er endemisk for Chagas' sykdom, må testes for antistoffer mot *T. cruzi* ved uklare kardiale og gastrointestinale tilstander, samt ved svangerskap og fødsel. Navlestrengsblod kan også testes prenatalt.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Torbjørn Pihl

tpih@helse-bergen.no
Hjerteavdelingen

Elisabeth Astrup Strand*

Medisinsk avdeling

Øystein Anders Strand*

Kompetansesenter for tropemedisin og importerte infeksjonssykdommer
Medisinsk avdeling

Ole-Jørgen Ohm

Institutt for indremedisin Universitetet i Bergen
Hjerteavdelingen

Haukeland Universitetssjukehus
5021 Bergen

* Nåværende adresse:
Akershus universitetssjukehus

På det søramerikanske subkontinent lever i dag omkring 20 millioner mennesker med Chagas' sykdom (1, 2). Årlig dør ca. 50 000 av disse pga. hjerteaffeksjon (2). I endemiske områder er Chagas' kardiomyopati den vanligst forekommende ikke-koronare hjertesykdom, og den hyppigste hjertedødsårsak hos barn og unge. Med økt mobilitet i verdens befolkning, er det anslått at mer enn 300 000 infiserte pasienter lever utenfor endemiske områder, hovedsakelig i USA og Europa (1). Sykdommen er foreløpig sjelden i Skandinavia og finnes i praksis kun blant innvandrere fra endemiske områder. Hos slike innvandrere må Chagas' sykdom imidlertid overveies som mulig årsak til uklare kardiale og gastrointestinale sykdomstilstander.

Materiale og metode

Artikkelen gir en oversikt over aktuelle problemstillinger relatert til Chagas' sykdom, med utgangspunkt i en kasuistikk fra Haukeland Universitetssjukehus. Litteratursøk med søkeord «Chagas' disease», «diagnosis», «therapy», «pregnancy», «delivery» er gjort i Cochrane Library og Medline, begrenset til engelskspråklige artikler. Av den omfattende litteratur som foreligger, har vi etter klinisk skjønn valgt ut litteraturen som ligger til grunn for denne artikkelen mht. hva som ble ansett som mest relevant og interessant for Tidsskriftets lesere.

Pasienten er en kvinne født i 1948, oppvokst i Brasil, i området hvor Carlos Chagas først oppdaget sykdommen og hvor den fremdeles er hyperendemisk. Hun er norsk gift og har bodd i Norge fra slutten av 1970-årene. Alle hennes fire barn, hvorav