

9. Twagirumukiza M, Nkeramihigo E, Seminega B et al. Prevalence of dilated cardiomyopathy in HIV infected African patients not receiving HAART: a multicentre, observational, prospective cohort study in Rwanda. *Curr HIV Res* 2007; 5: 29–37.
10. Barbaro G, Lipshultz SE. Pathogenesis of HIV-associated cardiomyopathy. *Ann N Y Acad Sci* 2001; 946: 57–81.
11. Pugliese A, Isnardi D, Saini A et al. Impact of highly active antiretroviral therapy in HIV-positive patients with cardiac involvement. *J Infect* 2000; 40: 282–4.
12. Makotoko M. The human immunodeficiency virus and cardiac disease. *Cardiovasc J S Afr* 2003; 14: 231–7.
13. Desai D, Moodley J, Naidoo D. Peripartum cardiomyopathy: experience at King Edward Hospital, Durban, South Africa and a review of literature. *Trop Doct* 1995; 25: 118–23.
14. Davidson NM, Parry EH. Peri-partum cardiac failure. *Q J Med* 1978; 47: 431–61.
15. Freers J, Hakim J, Myanja-Kizza H et al. The heart. I: Parry E, Godfrey R, Mabey D et al, red. *Principles of medicine in Africa*. 3. utg. Cambridge: Cambridge University Press, 2004: 837–86.
16. Sliwa K, Förster O, Libhaber E. Peripartum cardiomyopathy: inflammatory markers as predictors of outcome in 100 prospectively studied patients. *Eur Heart J* 2005; 27: 441–6.
17. Elkayam U. Pregnant again after peripartum cardiomyopathy: to be or not to be? *Eur Heart J* 2002; 23: 753–6.
18. Freers J, Mayanja-Kizza H, Ziegler JL et al. Echo-cardiographic diagnosis of heart disease in Uganda. *Trop Doct* 1996; 26: 125–8.
19. Rutakingirwa M, Ziegler JL, Newton R et al. Poverty and eosinophilia are risk factors for endomyocardial fibrosis (EMF) in Uganda. *Trop Med Int Health* 1999; 4: 229–35.
20. Cegielski JP, Ramaiya K, Lallinger GJ et al. Pericardial disease and human immunodeficiency virus in Dar es Salaam, Tanzania. *Lancet* 1990; 335: 209–12.
21. Mayosi BM, Burgess L, Doubell AF. Tuberculous pericarditis. *Circulation* 2005; 112: 3608–16.
22. Hakim JG, Ternouth I, Mushangi E et al. Double blind randomised placebo controlled trial of adjunctive prednisolone in the treatment of effusive tuberculous pericarditis in HIV seropositive patients. *Heart* 2000; 84: 183–8.
23. Mayosi BM, Wiysonge CS, Ntsekhe M et al. Clinical characteristics and initial management of patients with tuberculous pericarditis in the HIV era: the Investigation of the Management of Pericarditis in Africa (IMPI Africa) registry. *BMC Infect Dis* 2006; 6: 2.
24. Strang JIG, Kakaza HHS, Gibson DG et al. Controlled clinical trial of complete open surgical drainage and of prednisolone in treatment of tuberculous pericardial effusion in Transkei. *Lancet* 1988; 2: 759–64.
25. Essop MR, Nkomo VT. Heart disease in Africa, rheumatic and nonrheumatic valvular heart disease, epidemiology, management, and prevention in Africa. *Circulation* 2005; 112: 3584–91.
26. McLaren MJ, Hawkins DM, Koornhof HJ et al. Epidemiology of rheumatic heart disease in black school children of Soweto, Johannesburg. *BMJ* 1975; 3: 474–8.
27. Kengne AP, Amoah AGB, Mbanya JC. Cardiovascular complications in diabetes in sub-Saharan Africa. *Circulation* 2005; 112: 3592–601.
28. Opie LH, Seedat YK. Hypertension in sub-Saharan African populations. *Circulation* 2005; 112: 3562–8.
29. Steyn K, Sliwa K, Hawken S et al. Risk factors associated with myocardial infarction in Africa: The INTERHEART Africa study. *Circulation* 2005; 112: 3554–61.
30. Hakim JG, Odwee MG, Siziya S et al. Acute myocardial infarction in Zimbabwe: the changing scene of coronary artery disease. *Centr Afr J Med* 1995; 41: 303–8.
31. Chesler E, Mitha AS, Weir EK et al. Myocardial infarction in the black population of South Africa: coronary arteriographic findings. *Am Heart J* 1978; 95: 691–6.
32. Walker ARP, Sareli P. Coronary heart disease: outlook for Africa. *J R Soc Med* 1997; 90: 23–7.
33. Sliwa K, Wilkinson D, Hansen C et al. Spectrum of heart disease and risk factors in a black urban population in South Africa (the Heart of Soweto Study): a cohort study. *Lancet* 2008; 371: 915–22.

Manuscriptet ble mottatt 22.11. 2007 og godkjent 19.5. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Verdens helse

25 millioner amerikanere er underforsikret

50 millioner amerikanere mangler helseforsikring. Dessuten har antall underforsikrede voksne økt med 60 % siden 2003.

■ En person som er underforsikret, har helseforsikring som ikke gir god nok dekning av kostnader. Stadig flere mennesker i denne kategorien kommer fra middelklassefamilier. Antall underforsikrede blant familiær med en total inntekt på 40 000 amerikanske dollar er tredoblet i perioden 2003–07. Det viser en undersøkelse fra The Commonwealth Fund, en privat helseforskningsorganisasjon [1].

75 millioner amerikanere mangler eller har før dårlig helseforsikring, en økning på 35 % i samme periode. Økningen skylder delvis en sterk vekst i forsikringskostnader samtidig som forsikringene gir mindre dekning.

– De som er underforsikret og de som mangler forsikring, har mange av de samme problemene. Selv voksne med kroniske sykdommer som astma og diabetes henter ikke reseptene sine når de har manglende dekning. Når statene søker å bedre forsikringsmarkedet, er det derfor viktig å sette økseklyset på kvaliteten av helseforsikringen, sier Cathy Schoen fra The Commonwealth Fund.

Hvordan disse problemene skal løses, er blitt en viktig politisk debatt i USA. Begge presidentkandidatene, John McCain [2] og Barack Obama [3], har kommet med løfter om på forskjellig vis å takle dette. Mens McCain går inn for økt konkurranse i markedet, vil Obama lovfeste at alle amerikanere skal ha forsikring.

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Schoen C, Collins SR, Kriss JL et al. How many are underinsured? Trends among U.S. adults, 2003 and 2007. *Health Affairs* [Millwood] 2008; DOI: 10.1377/hlthaff.27.4.w298.
2. John McCain, offisiell hjemmeside. www.johnmccain.com/Informing/Issues/ (19.6.2008).
3. Barack Obama, offisiell hjemmeside. www.barackobama.com/issues/healthcare/ (19.6.2008).