

Dødsfall feilklassifisert i Iran

■ Et stort antall dødsfall i Iran blir feilklassifisert i dødsårsaksregisteret. Omklassifisering fra sju uspesifikke kategorier vil øke andelen dødsfall på grunn av iskemisk hjertesykdom og cerebrovaskulær sykdom med 32 % hver og andelen dødsfall på grunn av diabetes med 68 %. Det viser en studie publisert i *Bulletin of the World Health Organization* (1).

– Et stort antall dødsfall med uspesifikke årsaker i dødsårsaksregisteret kan bli omklassifisert til mer spesifikke diagnoser, hovedsakelig iskemisk hjertesykdom og slag, konkluderer Ardeshir Khosravi og kolleger.

I landlige områder av Iran blir dødsårsaken ofte registrert ut fra intervju med familiemedlemmer.

Fem av de vanligste dødsårsakene i registeret er uspesifikke, som «senilitet uten psykose», «ukjent» og «andre kardiovaskulære sykdommer». Forfatterne fant også langt flere dødsfall enn forventet i kategoriene «hjertesvikt» og «hypertensjon».

Detaljerte journalnotater for 126 sykehusdødsfall som var klassifisert til sju uspesifikke eller udefinerte dødsårsaker ble vurdert. Nye dødsårsaker basert på journalnotatene ble deretter sammenliknet med informasjonen i dødsårsaksregisteret.

Rundt 88 % av 582 dødsfall med uspesifikke diagnoser hos personer i alderen 15–69 år ble omklassifisert til spesifikke diagnoser, deriblant iskemisk hjertesykdom (33 %), slag (13 %) og skader (10 %). Et liknende mønster ble funnet for 738 dødsfall hos eldre (70 år og over), der ble 46 % omklassifisert til iskemisk hjertesykdom og slag.

– Kvaliteten på dødsattestene må bli bedre. Som et minimum bør standard internasjonale dødsattester tas i bruk. Inntil dette er gjort bør ikke data fra Irans dødsårsaksregister brukes i epidemiologiske studier, konkluderer forfatterne.

Oda Riska
oriska@hotmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Khosravi A, Rao C, Naghavi M et al. Impact of misclassification on measures of cardiovascular disease mortality in the Islamic Republic of Iran: a cross-sectional study. *Bull World Health Organ* 2008; 86: 688–96.

Tobakksindustriens nye markeder

Bussterminalen er full av folk, det er 35 grader og svetten renner. Jeg løfter blikket fra menneskemylderet og ser Eiffeltårnet mot horisonten. Et øyeblikk drømmer jeg meg til den kjølige franske hovedstaden før det går opp for meg at det er en reklameplakat jeg ser. Her har tanzanianere flest en sjanse til å komme seg ut i verden! Sigarett-pakkene av merket Embassy kan inneholde en flybillett til Paris.

Samtidig som antall røykere blir færre i vestlige land, øker tobakksbruken i verden totalt sett. I 2003 bodde om lag 80 % av verdens 1,3 milliarder røykere i utviklingsland, og andelen er økende (1, 2). At tobakksindustrien søker nye markeder i utviklingsland, blir sett som den viktigste årsaken til dette (3). Endringen i røykevaner er mange steder så ny at man ikke ser sykdomskonsekvenser ennå (4).

I landene i Afrika sør for Sahara er det fremdeles en forholdsvis lav andel røykere, særlig blant kvinner (5). Dette gjør kontinentet til et fristende marked for tobakksindustrien. Mange har engasjert seg i tobakksforebyggende arbeid. Er det mulig å forhindre at en velstandsøkning i befolkningen bokstavelig talt går opp i røyk?

Vi var i Tanzania for å gjøre feltarbeid til hovedoppgaven vår om tobakksforebygging. Oppgaven ble skrevet våren 2008 ved avdeling for arbeids- og miljømedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (6).

WHO setter søkelys på forebygging

Verdens helseorganisasjon (WHO) har i de senere årene satt søkelys på tobakksforebyggende arbeid som en viktig faktor for å bedre helsetilstanden i utviklingsland (7). I regi av organisasjonen er det utarbeidet en

internasjonal konvensjon om tobakksforebyggende arbeid (8). Konvensjonen trådte i kraft 27.2. 2005 og er den første lovmessig bindende helseavtale som er vedtatt gjennom FN. I dag har 154 land ratifisert avtalen og dermed forpliktet seg til å gjennomføre en rekke forebyggende tiltak. Disse omfatter bl.a. forbud mot tobakksreklame og salg av sigaretter til mindreårige, helseadvarsler på tobakksprodukter og tiltak som beskytter mot passiv røyking. Tanzania ratifiserte avtalen i 2007. Landet hadde da allerede hatt en røykelov i fire år.

Tobakksforebyggende arbeid

Det finnes ingen nasjonal statistikk over utbredelsen av tobakksbruk i Tanzania. Undersøkelser i Dar-es-Salaam, landets største by, viser en forekomst av sigarett-røyking på rundt 25 % for menn og 3 % for kvinner (9, 10). For øvrig er Tanzania et svært fattig land, den gjennomsnittlige levealderen er 51 år og den viktigste dødsårsaken er infeksjonssykdommer (9, 11). Er røyking da et helseproblem det er verdt å bry seg om?

Vi intervjuet 14 tanzanianere som hadde interesse for tobakksforebyggende arbeid. Blant disse var helsepersonell, studenter og lærere samt representanter for myndighetene og frivillige organisasjoner. De var bekymret over en mulig økning i tobakksbruken, særlig blant unge i byene. Årsakene til at de hadde engasjert seg i tobakksforebygging var ellers forskjellige.

Enkelte ønsket en reduksjon i landets tobakksproduksjon – Tanzania er i dag Afrikas tredje største produsent. De mente tobakksdyrkingen ledet til avskoging og at tobakksbøndene hadde svært dårlige leveforhold. Å argumentere for en reduksjon av produksjonen var imidlertid ikke lett. Landet fikk viktige eksportinntekter fra salget av tobakk, som myndighetene i stor grad støttet. Salget av sigaretter til landets egen befolkning var lønnsomt og genererte store skatteinntekter. Flere mente imidlertid

Brev fra Tanzania

