

Verdens helse

Vitenskapelig forskning på alternativ medisin

■ Studier av alternativ medisin er ofte små og ikke av god nok standard til å være pålitelige. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), en underavdeling av National Institutes of Health i USA forsøker å øke kvaliteten på forskningen innen dette området.

Ifølge Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling bruker hele 48,8 % av den norske befolkningen en eller annen form for alternativ medisin (1). Men det er ofte mangel på kvalitets-sikret informasjon om de forskjellige behandlingene. En analyse av 181 studier av terapeutiske effekter av yoga viste mangelen på kvalitet i slike studier (2). I studiene ble det påstått at yoga kunne hjelpe mot alt fra astma, artritt, søvnløshet, høyt blodtrykk, kreft og depresjon. Men kun 40 % av studiene var randomiserte, kontrollerte studier og de fleste av disse var små, med 30 eller færre deltakere i hver gruppe.

– Det er ganske nytt å rigorøse metoder blir brukt for å forske på disse helseterapiene, sier Josephine Briggs, direktør i NCCAM. – I en av studiene til NCCAM undersøker man om ginko biloba kan bremse utviklingen av Alzheimers sykdom. Den kliniske studien involverer sentre i California, Maryland, North Carolina og Pennsylvania, med over 3 000 deltakere over 75 år. En annen måte å bedre kliniske studier innen feltet på er å bedre produktuniformitet, mener Briggs. Laboratorier har funnet at opp imot 75 % av «ginko biloba»-produkter ikke inneholder den reklamerte mengden av den aktive ingrediensen. – Jeg tror at etter hvert som sensitiviteten av målene bedres, kommer vi til å gjøre en bedre jobb med å finne disse moderate men positive effektene, sier Briggs.

Oda Riska
oriska@hotmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Halve Norge bruker alternativ behandling. Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling 18.5.2007. www.nifab.no/nyheter/nyheter_fra_nifab/halve_norge_bruker_alternativ_behandling [2.10.2008].
2. Applying science to alternative medicine. New York Times 29.9.2008. www.nytimes.com/2008/09/30/health/research/30tria.html?ref=health [1.10.2008].

Internasjonal medisin

MedHum 2007 – hvordan har det gått?

Kvinnene stråler, og verdigheten lyser ut av øynene deres. «Vi føler oss som prinsesser! Vi ligger på ordentlige madrasser!» De kan nesten ikke tro det, at de som lekker, lukter og er blitt sett ned på av familie og venner, får ligge i sykehusets fineste senger med rent sengetøy.

Det er ganske nøyaktig ett år siden aksjonsuken under Medisinstudentenes Humanitæraksjon (MedHum) 2007 ble arrangert. Mange hundre studenter deltok aktivt gjennom blant annet bøssebæring, konserter, stand-up show, revy, foredrag, fotballturnering, kunstutstilling og bamseykehus. Totalt kom det inn over 1,7 millioner kroner til bekjempelse av vaginal fistel hos kvinner i Den demokratiske republikken Kongo. Hvordan er disse midlene benyttet?

De fattiges sykdom

En gynekologisk fistel er en åpning mellom urinveier og genitalia (urogenitale fistler) eller mellom tarm og genitalia (genitointestinale fistler) (1). Den hyppigst forekommende formen for gynekologisk fistel i u-land er vesikovaginale fistler fra urinblære til vagina og skyldes hovedsakelig sviktende fødselshjelp (2). Disse og andre fistler som oppstår i forbindelse med fødsel, de obstetriske fistlene, kalles også «den afrikanske fistel», fordi det er i Afrika omfanget er størst. Årlig rammes 33 000–100 000 kvinner i Afrika sør for Sahara av obstetriske fistel (3–5). Slike oppstår under langvarige fødsler hvor det er et misforhold mellom bekkenets størrelse og barnets hode (6). Blodstrømmen til bløtvevet i bekkenet klemmes av og det oppstår iskemi med påfølgende nekrose (6).

Fistel kan i de aller fleste tilfeller forklares med sosioøkonomiske faktorer. Både underernæring og fødsel i ung alder før bekkenet er fullstendig utviklet, øker faren for misforhold mellom bekken og foster (6). I Kongo er hele 74 % av befolkningen underernært (7), og i 2007 var det bare Niger som hadde flere tenåringsfødsler (8). Den gjennomsnittlige kongolesiske kvinne føder 6,7 barn (7). Mange fødsler (grand multipara, ≥ 5 fødsler) disponerer for makrosomi (store barn) (9) som kan føre til misforhold mellom bekken og foster.

En annen, svært viktig, faktor for omfanget av fistler er infrastruktur. Tilgangen til medisinsk hjelp og mulighet for rask transport til sykehus og for keisersnitt er

avgjørende (6). Det sier seg selv at dette ikke er tilfredsstillende i Kongo når det bare finnes 11 leger per 100 000 innbyggere (7) og 2 800 km asfaltert vei (10) i et land på størrelse med hele Vest-Europa. I Kongo er det, som vi tidligere har satt søkelyset på (11), dessverre også noen som utvikler fistel etter brutale voldtekter og krigshandlinger. Dette er heldigvis årsak i en mindre andel av det totale antallet fistler, men krig og uroligheter fører til sosioøkonomiske vanskeligheter, som igjen øker antallet fisteltilfeller.

Synlige resultater

Målet med MedHum 2007 var å styrke behandlingsskapiteten og forebygge gynekologiske fistler i Kongo. Samarbeidsorganisasjonen vår, Christian Relief Network (CRN), har så vidt begynt å benytte og distribuere pengene fra prosjektet, men de har allerede vært med på å gjøre en stor forskjell. Deler av pengene er blitt brukt til å ferdigstille en helt ny avdeling med to operasjonssaler på Panzi sykehus i Bukavu. Dette gjør at mange flere kvinner kan opereres og behandles hver dag, og ventetiden i behandlingsskøen er blitt kortere. I tillegg til en flerdobling av behandlingsskapiteten, har den nye avdelingen blitt en stor inspirasjonskilde. Undertegnede var hospitant på Panzi sykehus i oktober–desember 2007, og avdelingen var sykehusets store stolthet. Kvinnene strålte og kunne nesten ikke tro at de fikk ligge i nesten helt nye senger sendt fra St. Olavs Hospital i Trondheim.

To nye operasjonssaler er et stort fremmskritt. I tillegg til å øke kapasiteten til å behandle fistler, frigir dette sårt tiltrengt kapasitet til annen kirurgi og behandling. Panzi sykehus er regionssykehus for flere hundre tusen personer i provinsen Sør-Kivu og har avdelinger for både generell kirurgi, indremedisin, ortopedi, infeksjonsmedisin, hematologi, gynekologi og obstetikk. En ny avdeling med 100 sengeplasser er derfor et betydelig løft for hele sykehuset.

Men Øst-Kongo er et stort område. Bare Sør- og Nord-Kivu-provinsene, de minste provinsene i Øst-Kongo, er til sammen på