konsentrerer sin forskning rundt infeksjonssykdommer.

Behovene til utviklingsland

Svarer dette programmet til helseforholdene i utviklingsland? Ifølge WHO representerer ikke-smittsomme sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer og diabetes, 60 % av alle dødsfall på verdensbasis (7). I motsetning til det mange tror, skjer 80 % av disse dødsfallene i land med lave eller middels inntekter. Denne usynlige epidemien er en undervurdert årsak til fattigdom og hindrer økonomisk utvikling i mange land. Smittsomme sykdommer som dominerer i de aller fattigste delene av verden, går raskt tilbake (8).

FN bestemte i vedtak 61/225 i 2006 at 14. november skulle være Verdens diabetesdag og beskriver situasjonen på samme måte som WHO (9). Denne resolusjonen betrakter diabetes som en kronisk, svekkende og kostbar sykdom med betydelige komplikasjoner. Diabetes innebærer alvorlig risiko for familier, medlemsstater og hele verden og gjør det vanskelig å oppnå de internasjonalt avtalte utviklingsmål, inkludert Tusenårsmålene.

Med dette FN-vedtaket har verdens regjeringer tatt inn over seg at diabetes tiltar med epidemisk hastighet i alle land. For første gang er en ikke-infeksiøs sykdom blitt sett på som en trussel mot global helse på samme måte som hiv/aidsepidemien. Verden har også innsett at den doble trusselen som både diabetes og hiv/aids kan innebære, vil kunne snu den positive økonomiske utviklingen i de fattige landene, som allerede bærer 70 % av sykdomsbyrdene ved diabetes (10).

Kolonialt syn på verdens helse?

Hvor står programmene for global helseforskning når de bare definerer tre sykdommer i arbeidet med å bedre den globale helsesituasjonen? Lever vi fortsatt i den tiden da kolonimaktene definerte «tropiske sykdommer» først og fremst som parasittsykdommer? I dag definerer vi fortsatt «fattigdomsrelaterte sykdommer» som infeksjonssykdommer i utviklingsland.

Det viktige spørsmålet nå er hva slags norsk forskningsinnsats som vil hjelpe mest på helsetilstanden i utviklingsland. Dette spørsmålet er ikke rettet til oss få forskere som vil ha tilgang til forskningsressurser. Spørsmålet er rettet til alle, for det er ikke enkelt å finne de rette metodene til å redusere lidelse og sikre en bedre økonomi.

Vi håper folk og myndigheter snart innser at kroniske sykdommer er hovedårsaken til nedgang i bærekraftig utvikling i de fattige delene av verden, og at de handler deretter.

Akhtar Hussain
akhtar.hussain@medisin.uio.no
Bjørgulf Claussen
Gerd Holmboe-Ottesen
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
0318 Oslo

Jak Jervell
Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ulstein K. – Norge bidrar for lite til global helseforskning. Oslo: Norges forskningsråd, 2005. www.forskningsraadet.no/no/Nyhet/+Norge+bidrar+for+lite+til+global+helseforskning/1130177835174 (10.11.2008).
2. Feiring E. Styrker satsingen på global helseforskning. www.tidsskriftet.no/index.php?nyhe_id=11507 (10.11.2008).
3. Global health research. Report from a planning committee commisioned by the Research Council of Norway. Oslo: Norges forskningsråd, 2004.
4. Statsministerens kontor. Regjeringen gir 50 mill årlig til vaksineforskning. Pressemelding 1.2.2006. www.regjeringen.no/nb/dep/smk/Pressesenter/pressemeldinger/2006/50-mill-arlig-til-vaksineforskning.html?id=104138 (27.11.2008).
5. Statsministerens kontor. Det internasjonale vaksinefondet GAVI Alliance. www.regjeringen.no/nb/dep/smk/Aktuelle-temaer5/FNs-tusenarsmal/Det-internasjonale-vaksinefondet-GAVI-Alliance.html?id=87068 (10.11.2008).
6. Utenriksdepartementet. Norge øker innsatsen mot aids og andre dødelige sykdommer. Oslo: Utenriksdepartementet, 2007. www.regjeringen.no/nb/dep/ud/pressesenter/pressemeldinger/2007/Norge-oker-innsatsen-mot-aids-og-andre-d.html?id=481917 (10.11.2008).
7. WHO. Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the gobal strategy. Genève: WHO, 2008. www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf (10.11.2008).
8. WHO. The global burden of disease: 2004 update. Genève: WHO, 2008. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/ (5.11.2008).
9. United Nations Resolution 61/225: World Diabetes Day. New York: FN, 2006. www.worlddiabetesday.org/files/docs/WDD_Resolution.pdf (5.11.2008).
10. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995–2025: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998; 21: 1414–31.

Manuskriptet ble mottatt 14.8. 2008 og godkjent 4.12. 2008. Medisinsk redaktør Siri Lunde.

Språkspalten

Bakterier, virus og gener

Kursiv eller ikke kursiv av navn på gener og bakterier, punktum eller ikke punktum etter forkortet artsnavn? Dette er spørsmål som vi ofte får fra våre artikkelforfattere. Her er et lite utdrag fra Tidsskriftets nettsider om denne praksisen.

Navn på bakterier
Artsnavn på bakterier og andre mikroorganismer (f.eks. sopp) består på latin som regel av to ledd. Artsnavnet består av slektsnavnet skrevet med stor forbokstav (ev. forkortet til den store forbokstaven alene) fulgt av det såkalte spesifikke epitet som skrives med liten forbokstav, f.eks.:
Chlamydia trachomatis (nevnes i fullstendig form første gang)
C trachomatis (nevnes senere i denne kortform)
Schistosoma japonicum
S japonicum

Hvis slektsnavnet brukes alene, skrives dette i sin ubøyde, usammensatte form med stor forbokstav, f.eks.:
Chlamydia
Neisseria
Schistosoma

I bøyde former eller som ledd i sammensatte ord benyttes liten forbokstav, f.eks.:
neisserier, chlamydier, schistosomer
shigellabakterier
chlamydiapositiv, schistosomaproblem
Bakterienavn kursiveres ikke.

Virus
NB! Det er ingen enhetlig skrivemåte for virus, f.eks.:
coxsackievirus, Epstein-Barr-virus
herpes simplex-virus

Gener
Gennavn skrives vanligvis med små bokstaver og i kursiv, f.eks.:
eng-gen, *pax-gen*, *hox-gen*
pit-gen, *oct-gen*
myc-onkogen, *ras-onkogen*
men
POU-gen (initialord av pit, oct, unc)

Flere språkråd finner du på *www.tidsskriftet.no/index.php?nota_id=501*