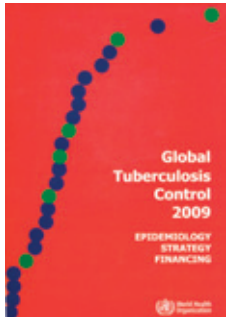


Tuberkulose frem mot 2015

Verdens helseorganisasjon

Global tuberculosis control 2009

Epidemiology, strategy, financing. 302 s, tab, ill.
Genève: WHO, 2009. Pris CHF 40
ISBN 978-92-415-6380-2



Det er WHO's 13. årsrapport om global tuberkulosekontroll. Formålet er å gi en vurdering av epidemiologi og tuberkulosekontroll på bakgrunn av mål satt for 2015.

Det er tre hovedkapitler: epidemiologi, implementering av WHO's Stop TB-strategi og finansiell analyse av tuberkulosekontrollen. Deretter følger fire vedlegg: profiler for 22 høyendemiske land, forklaring av metoder, statistikk for landene for perioden 1990–2007 og et sammendrag av prevalens- og mortalitetsundersøkelser.

I 2007 anslås det globalt å ha vært 9,27 millioner nye tilfeller av tuberkulose, hvorav 1,37 millioner hivpositive og 0,5 millioner med multiresistent tuberkulose (multi-drug-resistant tuberculosis; MDR-TB). Det estimeres at 1,8 millioner mennesker døde av tuberkulose i samme år, hvorav nesten 0,5 millioner hivsmittede. Antallet nye tilfeller og dødsfall blant hivpositive er nesten doblet i forhold til tidligere estimater, men dette skyldes nytt data-grunnlag for beregningene, ikke noen reell økning. I land med høy forekomst av hivinfeksjon har hivpositive 20 ganger økt risiko for å utvikle tuberkulose, risikoen er noe høyere i land med lav hivforekomst. Selv om det er gjort fremskritt i å kombinere intervensjoner rettet mot tuberkulose og hivinfeksjon, er det viktig at disse aktivitetene fortsetter. Av de 15 landene med høyest insidensrate for tuberkulose ligger 13 i Afrika, noe som henger nøye sammen med hivepidemien der.

Antallet nye tilfeller fortsetter å stige, men korrigert for befolkningsveksten har den globale insidensraten vært noe fallende siden 2004. Målet om halvering av prevalens og mortalitet innen 2015 sammenliknet med 1990 ventes å bli nådd i minst tre av seks WHO-regioner. Kun 63 % av de nye tilfellene av smitteførende tuberkulose ble diagnostisert i 2007, målet er 70 %. Målet om 85 % behandlingssuksess ble oppnådd i 2006. Den største utfordringen er nå multiresistent tuberkulose – det estimeres at over 90 % av tilfellene ikke blir diagnostisert og behandlet i henhold til internasjonale retningslinjer.

Det er fortsatt en utfordring å finansiere tuberkuloseprogrammene. I 2009 er det til-

gjengelig 3 milliarder amerikanske dollar, 1,2 milliarder dollar under antatt behov.

Selv om tuberkulose er en sjelden sykdom i vårt land, har den globale tuberkulosesituasjonen også ringvirkninger i Norge. Mange norske klinikere og mikrobiologer er involvert i diagnostikk og behandling av sykdommen, og for disse gir denne årlige rapporten verdifull bakgrunnsinformasjon. Den vil også være av interesse for organisasjoner og myndigheter som støtter det internasjonale arbeidet for bekjempelse av tuberkulosen. I tillegg til papirversjonen er rapporten gratis tilgjengelig i fulltekst på www.who.int.

Arne Broch Brantsæter

Infeksjonsmedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Praktisk om behandling av resistent tuberkulose

Verdens helseorganisasjon

Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis

Emergency update 2008. 247 s, tab.
Genève: WHO, 2008. Pris CHF 25
ISBN 978-92-4154758-1



Dette er en utgivelse som passer for dem som arbeider i tuberkuloseprogrammer og for klinikere som er involvert i behandling av multiresistent og utbredt resistent tuberkulose (MDR-TB og XDR-TB). Den ble

første gang utgitt i 2006, og kommer nå i en revidert versjon som kalles «emergency update». Den skyldes for det første at man nå legger til grunn at alle pasienter med antatt eller mistenkt resistent tuberkulose bør testes for medikamentfølsomhet. For det andre er det betydelig mer erfaring med behandling av resistent tuberkulose, noe som gjør det enklere å gi generelle behandlingsråd for multiresistent sykdom. For det tredje var det i forrige utgave for lite oppmerksomhet omkring resistensproblemer ved hivinfeksjon. Og sist, men ikke minst – siden forrige utgave har utbredt resistent tuberkulose kommet på agendaen, også med nye behandlingsstrategier.

I denne praktiske oppdateringen tar man opp forskjellige problemstillinger omkring diagnostikk og behandling av resistent tuberkulose. Kapitlene er korte og oversiktlige, med oppsummeringer i form av tabeller og flytskjemaer, noe som gjør det

lett å orientere seg. Det er også et nyttig stikkordregister som tjener samme formål. Det hele er basert på en slags hvordan-gjøres-dette-mal, og man trenger ikke lese fra perm til perm for å finne hjelp til å løse konkrete problemer.

Det er et eget kapittel om behandling av resistent tuberkulose under spesielle omstendigheter, som graviditet, amming, ved kronisk sykdom og hos barn. I tillegg er et helt kapittel viet tuberkulose og hiv og de spesielle behandlingsutfordringer dette byr på, blant annet er det en meget nyttig tabell over additiv og overlappende toksisitet ved antiretroviral behandling og antituberkuløse medikamenter.

Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis blir neppe lest av mange, men sikkert desto mer av dem som har resistent tuberkulose som del av sitt arbeid og ansvarsområde. Dette bør være en selvfølgelig del av biblioteket i enhver infeksjonsavdeling og poliklinikk der man diagnostiserer og behandler tuberkulose. Og – kanskje best av alt – den kan fritt lastes ned i sin helhet fra WHO's hjemmeside. Herved anbefalt!

Odd Mørkve

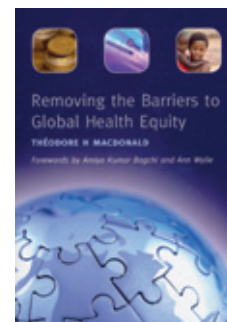
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Nyliberalisme, umoral og helse

MacDonald TH.

Removing the barriers to global health equity

320 s. Oxon: Radcliffe, 2009. Pris GBP 30
ISBN 978-1-84619-308-8



Forfatteren er professor emeritus ved London Metropolitan University og har tidligere skrevet flere bøker om globalisering, helse og menneskerettigheter. Denne handler i hovedsak om strukturelle

forhold og økonomisk politikk i den rike del av verden som årsak til sosiale ulikheter og helseproblemer i fattige land. De to første kapitlene handler om konsekvenser av nyliberalismen, i de neste kapitlene gis det mange eksempler på hvor uheldig denne politikken har vært når det gjelder tilgang på vann, helse, helsetjenester og matforsyning i fattige land. Han diskuterer også den farmasøytiske industrien og problemene med krig og konflikter. Det siste kapitlet handler om hva vi kan gjøre nå, bl.a. nevnes tiltak mot miljøkrisen.

MacDonald er meget kritisk til nyliberalismen og den rollen USA, Verdensbanken og Det internasjonale pengefondet spiller. Han har større tro på FN-systemet, men peker på behovet for reformer. Det er et kapittel om imperialism og global helse, med en god beskrivelse av hjernefluktproblematikken. Han diskuterer også hvordan helsevesenet best kan finansieres og betydningen av donasjoner fra rike enkeltpersoner som Bill og Melinda Gates og Warren Buffett. Private donasjoner kan føre til at det offentlige ikke tar ansvar, advarer han. Jeffrey Sacks' forslag for å bedre helsen i fattige land og det globale fondet for å bekjempe aids, tuberkulose og malaria er han positiv til, men mener at fondet bør komme under kontroll av FN-systemet. Han omtaler ikke de siste års utvikling av det globale partnerskapet for helse.

Teksten viser at forfatteren er vel kjent med internasjonale forhold, spesielt utviklingen av nyliberalismen og dens konsekvenser for helsevesenet. Han er meget opptatt av menneskerettigheter og det umoralske ved at rike land med sin nyliberalistiske politikk utnytter fattige og svake stater ved f.eks. å «stjele» helsepersonell.

Removing the barriers to global health equity dekker et vidt område med mange konkrete eksempler og kan virke noe springende. Jeg savner en noe mer systematisk analyse av årsakene til de umoralske ulikheter som han beskriver og bedre begrunnede forslag til å endre situasjonen. Han ser politikken i de rike land som hovedårsaken og diskuterer i mindre grad problemene med dårlig styresett i fattige land.

Dette er en interessant utgivelse som vil være nyttig for dem som underviser i helsefag og for samfunnsmedisinere, helsepolitikere og andre som arbeider med og er interessert i å forstå internasjonale politiske/strukturelle årsaker til dårlig helse og sviktende helsetjenester. De som er spesielt opptatt av å forstå hvordan vi best kan bedre helse og helsetjenester for fattige grupper, vil finne en noe grundigere og mer oppdatert fremstilling andre steder (1).

Gunnar Kvåle

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Global health watch 2. An alternative world health report. London: Zed Books, 2008.

En alternativ rapport om global helse

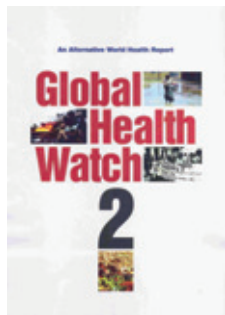
People's health movement, Medact, Global Equity Gauge Alliance.

Global health watch 2

An alternative world health report. 386 s.

London: Zed Books, 2008. Pris GBP 60

ISBN 978-1 84813-034-0



Bak denne utgivelsen står tre kjente organisasjoner som vil sette et faglig basert og kritisk søkelys på hvordan ulike aktører arbeider for bedre folkehelse globalt. People's Health Movement ble

etablert etter en stor grasrotmobilisering av helsearbeidere til den første People's Health Assembly, som ble holdt i Bangladesh i desember 2000. Et viktig resultat av denne bevegelsen er to rapporter om verdens helse. Den første ble utgitt i 2005, så kom *Global health watch 2* høsten 2008. Med utgangspunkt i de umoralske ulikheter i sosiale forhold, helse og helsetjenester mellom fattige og rike handler det om politiske, strukturelle og sosiale reformer samt endringer i helsesystemet som må til for å nå målet om akseptable helseforhold globalt, også for de fattigste.

I innledningen presenteres et radikalt forslag til et paradigmeskifte for utvikling. I et kapittel om helsesektoren omtales spesielt mental helse og helsetjenester for svake grupper som emigranter, asylsøkere og fanger. Videre diskuteres viktige bakenforliggende årsaker til dårlig folkehelse (klimaendring, terror og krig, matforsyning, globalisering og handel, urbanisering, vann- og sanitærforhold, utdanning og bistand) og hvordan politisk vilje til å sette i verk store tverrsektorielle tiltak er en forutsetning for at nødvendige endringer skal kunne skje. I siste hovedkapittel på 150 sider med overskriften *Holding to account* diskuteres i detalj hvor mangelfulle de styringsmulighetene vi i dag har for å bedre helsetilstanden globalt er. Betydningen av ulike internasjonale organisasjoner, bistandsaktører og nettverk for global helse analyseres og vurderes.

De tre «managing editors» nevnes til slutt, sammen med en imponerende gruppe bidragsyttere som består av mange anerkjente personer og institusjoner involvert i global helseforskning og internasjonalt helsearbeid. De uttrykker en meget kritisk holdning til nyliberalistiske løsningsmodeller og til privatisering av ulike tjenester. En grundig analyse av viktige aktører som Verdensbanken, WHO, Gates Foundation og det globale fondet for å bekjempe aids,

tuberkulose og malaria viser at mange av disse er under svak demokratisk kontroll, både globalt og nasjonalt.

Dette er en viktig utgivelse som alle med interesse for helse og helsepolitikk globalt bør lese. Spesielt vil politikere som er opptatt av bistand og internasjonal helse, bistandsarbeidere og forskere finne mye nyttig informasjon. *Global health watch 2* gir en oppdatert analyse og begrunnede forslag til hvordan vi, om vi løfter i flokk, kan bedre helsetilstanden i verden.

Gunnar Kvåle

Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Komprimert kirurgi i lommeformat

Aziz O, Parkayastha S, Paraskeva P, red.

Hospital surgery

Foundations in surgical practice. 854 s, tab, ill.

New York, NY: Cambridge University Press,

2009. Pris USD 54

ISBN 978-0-521-68205-3



Denne utgivelsen er beregnet på medisinstudent og unge (turnus)leger i utdanning. Forfatterne er hovedsakelig basert i London (St. Mary's Hospital) og noen andre steder på den britiske øygruppen.

Hospital surgery er ikke unik i format, det finnes allerede flere «lommebøker» på markedet der man kort prøver å gjengi et kirurgisk kompendium. Også denne tar for seg «alt» innen kirurgi, fordelt på seks deler (Part I. *Peri-operative care*, Part II. *Surgical emergencies*, Part III. *Surgical disease*, Part IV. *Surgical oncology*, Part V. *Practical procedures, investigations and operations*, Part VI. *Radiology*). Det hele avsluttes med en sjuende del, som inneholder en del vedlegg og kortere kompendier (bl.a. enkelte formler, referanseverdier for laboratorieanalyser og en introduksjon til statistikk).

Det hele er trykt på solid papir og innbundet med myke permer og vil kanskje gå ned i en frakkelomme, men med nesten 900 sider og en vekt på knappe kiloer er dette nok ikke direkte behagelig ballast. Som andre «lommebøker» skal denne også være god å ha før eksamen. Deri ligger kanskje den største nytteverdien, mer enn som oppslagsverk for klinisk praksis. Over 170 illustrasjoner i gråtoner og mer enn 70 tabeller og flyttdiagrammer er med å brekke opp en