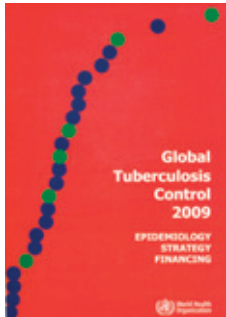


Tuberkulose frem mot 2015

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

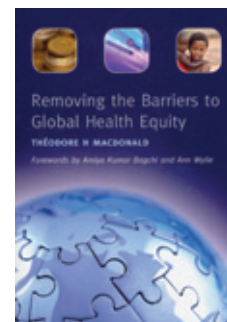
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

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.