

«Frontline Doctors»

• AV GRETE-LISE CHRISTIANSEN

Vi henvender oss til deg som leser av Utposten og kommer med en invitasjon til å bli medlem av Leger Uten Grenser «Frontline Doctors», som er et giverprogram for leger.

Fokuset vårt er på sovesyke (afrikansk trypanosomiasis) som er blusset opp igjen. I dag trues omtrent 55 millioner mennesker i Afrika. Og selv om vi ikke spør deg om å personlig utføre behandlingen av sykdommen, vil din økonomiske støtte hjelpe oss til å kjempe mot denne sykdommen.

Sovesykeprosjekter i Sør-Sudan og Angola

Leger Uten Grenser er engasjert i sovesykeprosjekter i Sør-Sudan og Angola. Vi oppsporer nye tilfeller, behandler pasientene og bekjemper tsetse-fluen, som er vektor for trypanosom-parasitten. Problemene disse prosjektene står ovenfor er enorme. Arbeidet har blitt avbrutt på grunn av krig og politiske uoverensstemmelser, men problemene er ikke over selv når det er fredelig. Områdene prosjektene er i er avsesliggende, og arbeidet er aldri helt sikkert.

Sovesyke-epidemien i Afrika har tiltrukket seg svært liten medieoppmerksomhet – så hvor ille er situasjonen? Tsetse-fluen har spesielle tilholdssteder, så sykdommen begrenser seg til visse daler, skoger og landsbyer. Mennesket er reservoar. Sykdommens kliniske bilde deles gjerne inn i to stadier. Feber, slapphet og hovne lymfeknuter er vanlige symptomer og tegn i sykdommens første fase. Når parasittene krysser blodhjerne-barrieren tilkommer nevrologiske symptomer. Dette er sykdommens andre stadium og det er dette kliniske bildet som har gitt sykdommen sitt navn. Pasienten dør dersom det ikke gis behandling.

Teknisk krevende

Diagnostisering av sovesyke er teknisk krevende. «Screening» gjøres ved hurtigtest for antistoffer mot parasitten. Dette etterfølges av lymfeglandelpunktur og mikroskopi for å

I dag trues omtrent 55 millioner mennesker av sovesyke i Afrika. Tsetse-fluen er vektoren og trives i stille vann. Foto: R. Job





MSF i Angola.
Opplysningskampanjer
er viktig for å spre
kunnskapen om
sovesyke. Foto: R.Job



I sykdommens første
fase er feber, slapphet
og hovne lymfeknuter
vanlige symptom.
Foto: R.Job

se etter parasitter. Spinalpunksjon blir gjort for å undersøke om pasienten har kommet til andre stadium av sykdommen. De fleste pasientene våre team diagnostiserer har nådd stadium to. I tillegg til at det betyr dårligere prognose, betyr det også at behandlingen er mer komplisert å gjennomføre.

Sammenfallende infeksjoner er vanlig og mange pasienter trenger behandling for malaria og innvollsormer. Pasienter som ikke har nådd andre stadium behandles med pentamidin ved intravenøs infusjon i en uke. Medikamentet gir alvorlige bivirkninger hos en stor andel av pasientene.

For pasienter som er kommet til stadium to er behandlingen vanskelig og kostbar. Det er behov for tre uker med melarsoprol (et arensikkderivat) intravenøst. I tillegg gis steroider

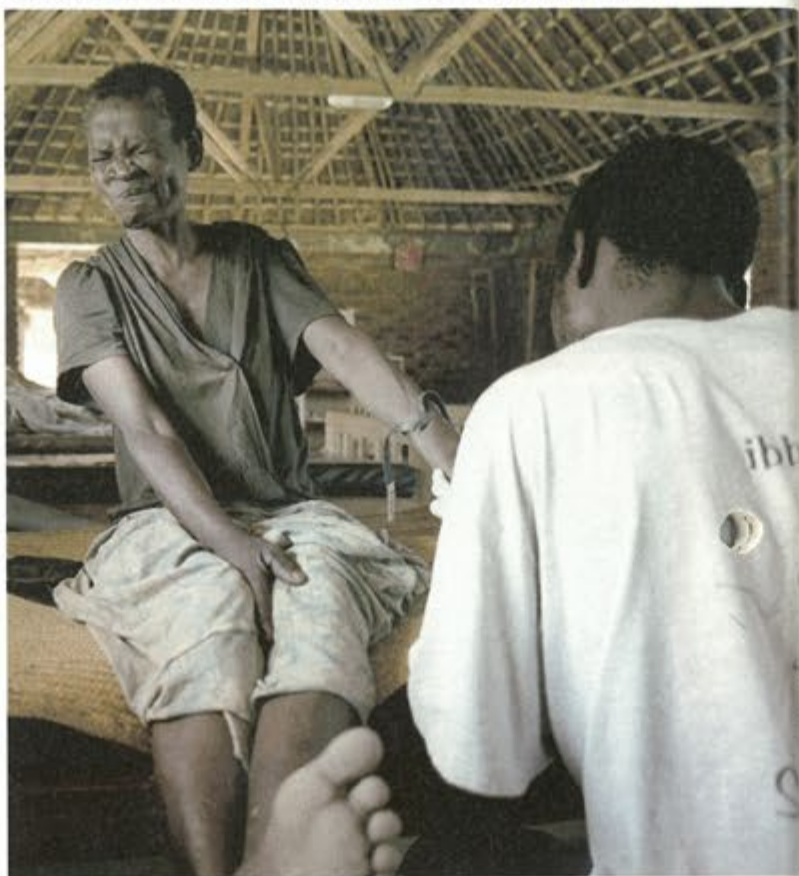
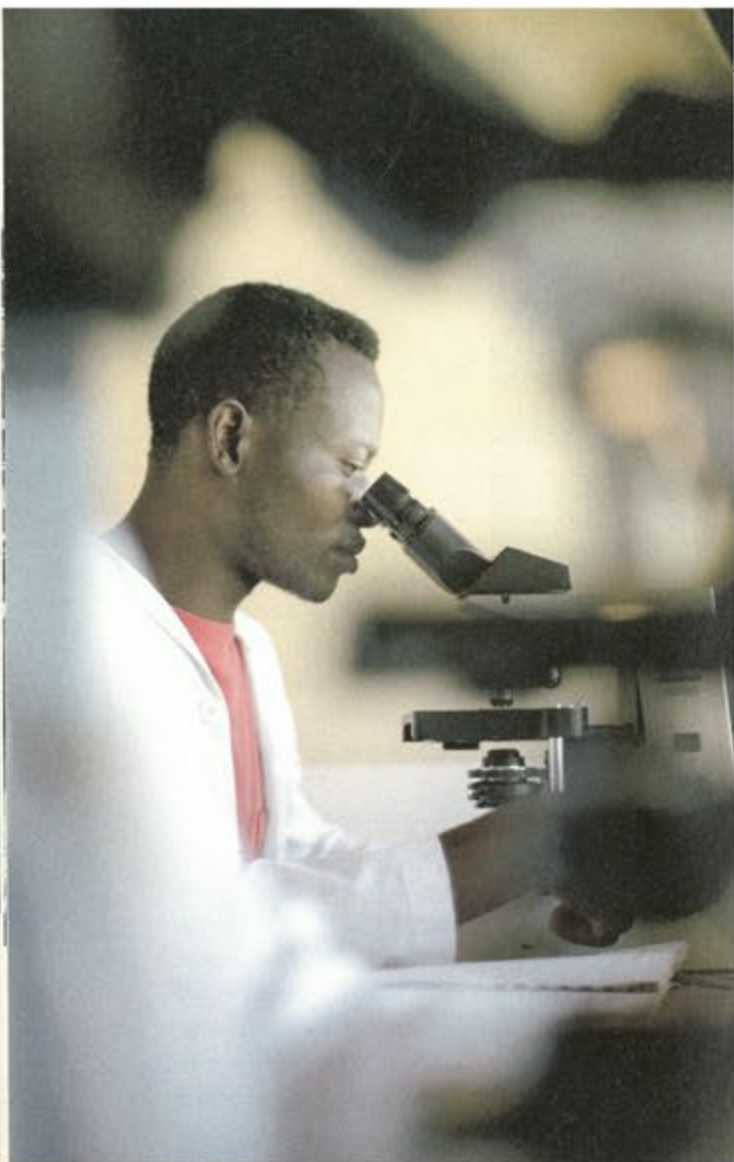
«Screening» gjøres ved hurtig-test for antistoffer mot parasitten. I enkelte landsbyer er det funnet prevalenser opp mot en tredjedel. Effektive kontrollprogram kan redusere dette til 0,5%.

Foto R.Bohle



(t.v.) Leger Uten Grenser benytter mikroskopi for å se etter parasitter.
Foto: R.Bohle

(under) Hvis pasienten får residiv blir de behandlet med eflornitin, et medikament som ikke produseres lenger. Leger Uten Grensers nåværende lager anslås å holde i kun 16 måneder. Man prøver å finne en ny produsent. Foto: R.Bohle



De fleste av våre pasienter har nådd stadium to og har nevrologiske symptomer. Det er dette som har gitt sykdommen sitt navn. Pasienten dør dersom det ikke gis behandling. Foto: R.Bohle



Spinalpunksjon blir gjort for å undersøke om pasienten har kommet til andre stadium av sykdommen. Foto: R.Job

for å redusere sannsynligheten for utvikling av encefalopati – en fryktet komplikasjon av behandlingen. Som et direkte resultat av melarsoprol får likevel rundt 10% av pasientene krampetrekninger, koma og det ender i mange tilfeller opp med døden.

Sovesyke koster

En behandling med melarsoprol koster omtrent 460 kroner. Medikamentet har vært i bruk i 50 år og resistens er et økende problem. Hvis pasienten får residiv blir de behandlet med effornitin. En slik kur koster 1 900 kroner per pasient. Verre er det at medikamentet ikke blir produsert lenger. Vårt nåværende lager anslås å holde i kun 16 måneder. Leger Uten Grenser samarbeider med Verdens Helseorganisasjon (WHO) for å finne en ny produsent for denne medisinen.

Prevalens av infeksjon på mer enn 2 % er å anse som en epidemi. I områdene hvor Leger Uten Grenser driver prosjekter i Sør-Sudan ligger andelen smittede på mellom 5 og 15%. I enkelte landsbyer er det funnet prevalenser opp mot en tredjedel. Effektive kontrollprogram kan redusere dette til 0,5%. Tusenvis som ikke er smittet står i fare for å bli det. Menneskene i Sør-Sudan er allerede hardt rammet av borgerkrig, sult og malaria.

Unge mennesker rammes

Det er i stor grad unge mennesker som rammes av sovesyke. Det er også et problem at mange av de som har flyktet til nabolandene på grunn av krigen vegrer seg for å reise tilbake. De frykter å bli smittet av sykdommen som herjer hjemtraktene, og behandling er ofte ikke tilgjengelig.

Grete-Lise Christiansen er innsamlingsansvarlig i Leger Uten Grenser Norge.

Leger Uten Grensers kampanjer mot sovesyke er vanskelige og kostbare

For å kunne fortsette å forsyne våre team med utstyr og medisiner trenger vi din økonomiske støtte.

Ditt regelmessige bidrag vil hjelpe Leger Uten Grenser å opprettholde beredskapen og fortsette og samtidig utvikle vårt medisinske arbeid verden over.

Leger Uten Grenser sørger for målbevisst og effektiv medisinsk hjelp. Vi er nøytrale i konflikter og følger universelle medisinske etiske prinsipper. Vi er ikke bare tilstede i krigssoner og naturkatastrofer som får mye oppmerksomhet, men vi gir også hjelp til ofre for «glemte» konflikter der journalister for lengst har forlatt åstedet. For å fortsatt respondere på slike behov, må vår finansielle støtte være uavhengig av regjeringer. Det er derfor vi henvender oss til dere.

Vi ønsker å knytte til oss en engasjert gruppe norske leger som vil bidra med finansiell støtte til vårt arbeid for mennesker som trenger oss. *Verdien ligger like mye i din vilje til engasjement, som i pengene selv.* Vi vil som medisinsk hjelpeorganisasjon, stå betydelig sterkere hvis mange leger står bak vårt arbeid.

Du kan ta direkte kontakt med oss på telefon 23 31 66 03 eller på e-post grete-lise@leger-uten-grenser.no, for å bli medlem av «Frontline Doctors».

Nordmenn som er ute for Leger Uten Grenser Norge pr. 20.10.2000

Ingvald Sørbye, 32 år, lege. Maimana, Faryab province, Nord-Afghanistan. Skal arbeide ved 4 forskjellige klinikker støttet av MSF. Vår første kvinnelige lege i Afghanistan. Ingvalds 2. oppdrag for MSF. Tidligere vært på oppdrag på Øst-Timor, se egen artikkel.

Konrad Putz, 36 år, logistiker. Akobo, Sør Sudan. Arbeider ved et lite sykehus, ulike «feeding-centers» og helsestasjoner. 1. oppdrag for MSF.

Lina Herstad, 42 år, lege (gynekolog). Monrovia, Liberia. Arbeider ved sykehus. 1. oppdrag for MSF.

Marit Karlstrøm, 27 år, sykepleier. Boloso Sori, Etiopia. Arbeider ved «feeding-center» i tørke-/sultområde. 2. oppdrag for MSF.

Nina Hillesund, 26 år, sykepleier. Novokuznetsk, Sibir. Arbeider med tuberkulose i et fengselsprosjekt. 1. oppdrag for MSF.

Johanna Saren, 29 år, sykepleier. (svensk, bor og arb. i Norge). Upper Nile/Akobo, Sør Sudan. Arbeider som mobil sykepleier ved 5–6 ulike helsestasjoner. 1. oppdrag for MSF.

Kristin Haugen Flermoie, 25 år, sykepleier. Matru, Sierra Leone. Arbeider på sykehus. 2. oppdrag for MSF. Tidligere Kosovo.

Ronald Lund, 34 år, sykepleier. Harper, Liberia. Arbeider ved sykehus med MSF France. 1. oppdrag for MSF.

Vibeke Dahl, 29 år, sykepleier. Dadab, Kenya. Arbeider i flyktningeleir, flyktninger fra Somalia. 2. oppdrag for MSF. Tidligere Kosovo.

Berit Aamlid, 55 år, sykepleier. Kuito, Angola. Arbeider ved sykehus. 1. oppdrag for MSF.

Randi Akselsen, 36 år, anestesisykepleier. Bacau, Øst-Timor. Arbeider ved sykehus. 1. oppdrag for MSF.

Kurt Hanevik, 32 år, lege. Ved Taloquan, Afghanistan. Arbeide med internt flyktninger etter at Taliban tok kontroll i Taloquan. 2. oppdrag for MSF. Tidligere 12 måneder i indonesisk jungel.

Inger Haug, 35 år, anestesisykepleier. Kuito, Angola. Arbeider ved sykehus. 1. oppdrag for MSF.

Suki Yang, jordmor. Idjevan i Armenia. 2. oppdrag

Rakel Ludviksen, sykepleier. Kuito, Angola. Arbeider som sykehuskoordinator. 3. oppdrag