

Z59.5 ÄR VÄRLDENS VANLIGASTE DÖDSORSAK

Varje år dör 12,2 miljoner barn under 5 år i låginkomstländer. »Absolut fattigdom» är den vanligaste dödsorsaken i världen. Den har nu klassificerats enligt International Classification of Diseases (ICD-10) och försetts med ett diagnosnummer. Detta framgår av WHO's Världshälsorapport 1995, som fokuserar ojämlikhet och resurssvagheter som determinanter för sjukdom och död.

Världshälsorapporten från WHO 1995 har fått undertiteln »Bridging the gaps», varmed avses överbryggandet av klyftan mellan »the haves» och »the have-nots». Rapporten inleds med konstaterandet:

»For most people in the world today every step of life, from infancy to old age, is taken under the twin shadows of poverty and inequity, and under the double burden of suffering and disease.»

För majoriteten av världens befolkning, som lever i skuggan av fattigdom och ojämlikhet, är dödstalen höga och särskilt i de mest utsatta grupperna, mödrar och barn. Man kan därmed, menar rapporten, rättfärdiga klassifikationen av världens vanligaste dödsorsak såsom »absolut fattigdom», nummer Z59.5 i »International Classification of Diseases» (ICD-10).

Det är insiktsfullt att fattigdom och resursbrist lyfts fram i rapporten som dödsorsak. Samtidigt kan det tyckas förfärligt att »fattigdomens patologi» såsom begrepp i rapporten nästan ges nyhetsplats. Kanske är det ett tidens tecken att Världshälsoorganisationen först detta år så uttryckligen fokuserar ojämlikhet och resurssvagheter som de-

terminanter för sjukdom och död. UNICEF har i »State of the world's children» under en mångfald år ur många olika synvinklar belyst sambandet mellan fattigdom och patologi, särskilt bland mödrar och barn.

En positiv tolkning av tematiken i »The World Health Report 1995» är att läsaren uppdateras på området »fattigdomens patologi». Frånsett osäkerheten i sifferangivelserna är rapporten nyttig läsning. Inte oväntat figurerar barnen i första rummet i rapporten och vi får veta att: »Varje år dör i låginkomstländer 12,2 miljoner barn under 5 år, de flesta av orsaker som kunde förebyggas för 20–30 öre per barn. De dör på grund av världens likgiltighet och den utarmning denna leder till.»

En atomubåt omräknad i mat

I klartext betyder detta att varje dag som går dör 33 000 barn i enkelt behandlingsbara sjukdomar som skulle ha kunnat övervinnas för en mycket billig penning. UNICEF, FN's barnfond, har gjort den tänkvärda kalkylen att en atomubåt kostar lika mycket att tillverka som mat till 20 miljoner barn under ett år. Med tanke på att hunger och undernäring är en av de viktigaste orsakerna till död hos barn under 5 år kan man lätt se möjligheten att radikalt förbättra livskvaliteten hos den del av mänskligheten som lever i »absolut fattigdom». Detta begrepp, som återkommer i världshälsorapporten, definierades av dåvarande chefen för Världsbanken, Robert McNamara såsom: »En livssituation så begränsad av undernäring, analfabetism, sjukdom, smuts, hög spädbarnsdödlighet och kort livslängd, att den är oförenlig med varje rimlig definition av mänsklig värdighet.»

Klyftan ökar mellan rika och fattiga

Det är en vanlig föreställning att den säkerställda minskningen av barndödligheten i världen är ett uttryck för att fattigdomsklyftan håller på att överbryggas. Att detta är en vanföreställning framhålls även i rapporten: »I de rikaste länderna kommer genomsnittslivslängden år 2000 att nå 79 år. I några

av de fattigaste länderna kommer den att gå ner till 42 år. Klyftorna ökar mellan rika och fattiga och år 2000 kommer åtminstone 45 länder att ha en förväntad livslängd vid födelsen under 60 år.»

Att bilden inte är entydigt mörk framhålls också, och det är viktigt att påpeka. De stora framstegen sker på spädbarnsdödlighetens område, där man har uppskattat att klyftan mellan låginkomstländer och höginkomstländer har minskat med 50 procent under perioden 1960–1993. Fortfarande är det dock så att klyftan i spädbarnsdödlighet har ökat mellan »least developed» och »developing countries».

Här spelar undernäring en framträdande roll, och det noteras att mer än 30 procent av världens barn under 5 års ålder är underviktiga för sin ålder och att nästan hälften av låginkomstländernas barn – 230 miljoner – är kortvuxna för sin ålder. Den allt viktigare »micronutrient malnutrition» uppskattas drabba åtminstone 2 miljarder människor, eller över 30 procent av jordens befolkning. Jodbristen har här tilldragit sig en ökande uppmärksamhet, och man uppskattar idag att den provocerar 33 000 dödfödda per år och att 120 000 levande födda barn är mentalt retarderade, fysiskt tillväxthämmade eller på annat sätt skadade på grund av jodbrist.

Alfabetet lika viktigt som antibiotika

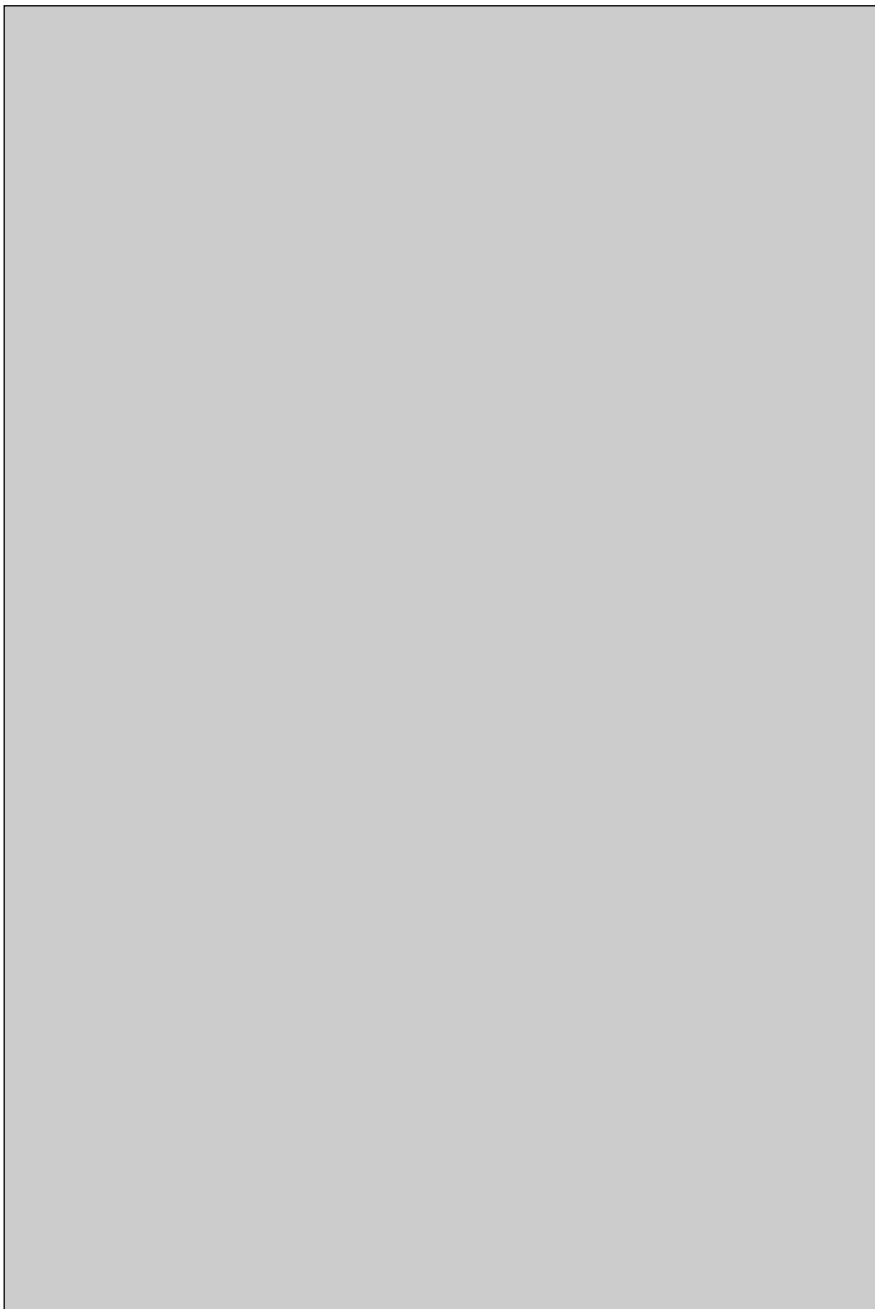
I många låginkomstländer där läskunnighetskampanjer drivits intensivt (Kuba, Sri Lanka, Costa Rica m fl) har man kunnat se sambandet mellan alfabetisering och hälsa. Detta samband är särskilt viktigt för barn i skolåldern och ungdomar i tonåren. Rapporten ger denna sammanfattning: »En svart tavla och krita kan vara lika betydelsefulla som antibiotika och preventivmedel för bättre hälsa. Att förbättra utbildning av ungdomar i allmänhet och för flickor i synnerhet är ett av de mest effektiva sätten att motverka ojämlikhet, att påskynda utveckling och att nå hälsa för alla.»

Läskunnighet influerar också medvetenhet och livsstil. Degenerativa sjukdomar och tumörsjukdomar, i stor utsträckning avhängiga av livsstil, svarar för närmare 40 procent av all global

Författare

STAFFAN BERGSTRÖM

professor, Institutet för Internasjonal Helse, överläkare vid kvinnekliniken, Ullevål sykehus, Universitetet i Oslo.



Ett utmärglat barn vägs i byn Gourma Rarhous i norra Mali. Vägningen var ett led i en av organisationen Läkare utan gränsers hjälpaktioner därefter den stora torkan på 80-talet. Här gav de mat och mediciner till de över 30 000 barn som kämpade för att överleva undernäring, uttorkning och hjärnhinneinflammationer.

dödlighet. Denna dödlighet är relativt sett överrepresenterad i höginkomstländer, mest beroende på att dödlighet i smittsjukdomar, som också uppgår till ca 40 procent av all dödlighet, är kraftigt överrepresenterad i låginkomstländer, där man räknar med att 99 procent av den sammantagna globala dödligheten i smittsamma sjukdomar återfinns. Tuberkulosens frammarsch, särskilt i samband med HIV-infektion, betonas. Vi vet idag att HIV-infektioner föreligger hos, lågt räknat, 15 miljoner

människor, varvid man kalkylerar med att ca 6 000 människor blir infekterade dagligen.

Bland de degenerativa sjukdomarna är det kanske okänt för många att obstruktiv lungsjukdom är en av de vanligaste diagnoserna i världen; man räknar med ca 600 miljoner sjuka i denna kategori. Diabetes är ett annat ökande problem, och man räknar med att 100 miljoner människor kommer att ha diabetes i slutet av detta sekel, varav närmare 90 procent är icke insulinkrävande.

80 procent av världens rökare i u-land

Senaste årets chockerande resultat av långtidsstudier av rökande ungdomar har visat att 50 procent av dessa ungdomar kan beräknas dö i direkt tobaksrelaterad sjuklighet. En tänkvärd

rubrik i Läkartidningen för något år sedan löd: »Behövs det mer dokumentation?» På ett globalt plan kan man ställa samma fråga med en annan dignitet.

Världshälsorapporten framhåller: »Rökning framstår nu som världens största, enskilda, förebyggbara orsak till sjukdom och död. WHO uppskattar att det idag finns 1 100 miljoner rökare i världen. Omkring 800 miljoner finns i låginkomstländer, nästan tre gånger så många som i höginkomstländer. Rökning dödar redan nu i genomsnitt 3 miljoner vuxna varje år i världen. Om den aktuella trenden fortsätter, kommer denna siffra att nå 10 miljoner år 2020.»

Den internationella tobaksindustrins inriktning på vinnandet av nya marknader, framför allt bland unga i låginkomstländerna, har kritiserats skarpt men har varit kommersiellt framgångsrik. Extremt påkostad reklam och professionellt driven marknadsföring har gjort att rökningen är ett av de största, förebyggbara hälsoproblemen i den fattiga delen av världen. Det hälsokapital som går upp i rök – i dubbel mening – kommer med säkerhet att utgöra en besvärande slagskugga för den »kommerciella sjukligheten».

Hänsynslös tillväxtfilosofi

I Världsbankens statistik har man skattat att drygt 60 procent av Afrikas befolkning lever i »absolut fattigdom» i den tolkning som bankens dåvarande chef Robert McNamara har givit detta uttryck (se ovan). Under andra hälften av 1980-talet har antalet människor i världen som lever i absolut fattigdom ökat och uppskattas nu uppgå till mer än 1,1 miljard, varav majoriteten således återfinns i Afrika.

Skuldskrisen har under en följd av år gjort att låginkomstländerna varit nettoexportörer av kapital till rika länder i form av räntor och amorteringar. Man har räknat ut att Afrika söder om Sahara betalar mera i skuldräntor till den rika världen än man har råd att ge ut på hälsa och utbildning åt alla afrikaner. Nettoflödet av kapital har varit tre gånger så stort från Afrika till den rika delen av världen som det totala biståndet till Afrika.

Detta skandalösa förhållande kommer till uttryck i världshälsorapporten där det heter: »Flödet av resurser från låginkomstländer till höginkomstländer har varit oproportionerligt, och fattiga länder har betalat pengar till rika länder. Detta har skett på grund av räntebetalningar på lån och amorteringar, och som en konsekvens av att råvarupriserna har gynnat höginkomstländer och missgynnat låginkomstländer. Struktur Anpassningsprogram avsedda att förbättra låginkomstländernas ekonomi har i många

ANNONS

fall förvärrat låginkomstländernas situation.»

Världshälsorapporten citerar Robert McNamara, där han i ett klarsynt uttalande redan 1980 ifrågasätter tillväxtfilosofin i sina mera hänsynslösa former:

»The pursuit of growth and financial adjustment, without the reasonable concern for equity, is ultimately socially destabilizing.»

WHO:s egen roll

Inte oväntat ger världshälsorapporten en lång lista på insatser som WHO räknar till sin favör. Krisen inom organisationen, särskilt beträffande det högsta ledarskapet, är väl känd för de flesta som arbetar med internationell hälsa. Läser man WHO:s »självdeklaration» med denna kris i minnet, blir kanske verkligheten bakom alla siffror och insatser något blekare. Framför allt är dock »självdeklarationen» en intressant läsning med tanke på den potential som denna organisation skulle kunna besitta om ledarskap, inspiration och verkställighet av projekt förbättrades.

Det finns fortfarande ett slags besatthet att knyta vissa måluppnåelser till vissa årtal som vi bara blott alltför väl känner igen. »Hälsa för alla år 2000» och liknande proklamationer blir till slut alltmer ihålig retorik, som avslöjar mera om talaren än om den verklighet talaren vill skildra. I avsnittet »Charting the future» kommer ånyo en önskelista av måluppfyllelser till vissa årtal. Denna lista är intressant genom att den pekar på mål som de facto ligger inom möjligheternas ram men där fattigdomsklyftan saboterar att målen nås. Katalogens långa lista över fullt möjliga mål är skrämmande läsning. Om dessa potentiella, mycket dramatiska förbättringar av livskvaliteten hos världens fattiga säger rapporten:

»These are neither utopian goals, nor naive wishes for a perfect world. They are achievable – provided the world cares enough and necessary resources are made available.»

En av nycklarna till framgång är enligt rapporten att minska fattigdomen genom bättre hälsa:

»Investing in health saves money as well as lives. It must be accepted that expenditure on health is not a drain of national resources, but a prerequisite for economic and social progress. Poor health inhibits an individual's ability to work, reduces his earning capacity and deepens poverty.» •

Nytt vaccin mot höstens influensa

WHO:s influensagrupp har presenterat ett nytt influensavaccin för 1996–97 där följande influensatyper skall ingå:

en A/Wuhan/359/95 (H3N2)-, en A/Singapore/6/86 (H1N1)- och en B/Beijing/184/93-lik stam.

Det är alltså Wuhan som ersätter Johannesburg. Ingen av dessa stammar är nya utan härstammar från den som 1968 hette Hongkong!

Det är i huvudsak tre antigena typer av influensavirus som ständigt cirkulerar bland mänskligheten och som alla har en förunderlig kapacitet att ändra karaktär från år till år. De benämns A(H1N1), A(H3N2) och B. Vaccinerna är därför komponerade av två A-stammar och en B-stam.

Förra året startade influensaepidemin i september i England bland skolungdomar. Det var influensa A(H3N2) som härjade bland barn och ungdom, företrädesvis i Europa och Kina. Influensa A(H1N1) förorsakade epidemier i Kanada, Japan och i de flesta av USAs förenta stater.

Sporadiska fall av influensa B har

rapporterats från Nordamerika, Asien och Europa, liksom från Australien och Nya Zeeland.

Nätverk för information

1948 startade WHO vaccinationsprogram mot influensa; idag ingår 79 länder som har byggt upp ett nätverk som lämnar uppgifter till WHO om influensans spridning och effekter i världen. Denna information är nödvändig vid framställning av nya vacciner.

Epidemier av influensan florerar varje år över hela världen. Den startar i september och brukar avklinga i februari. Det är viktigt att vaccinera äldre, patienter med immunbristsjukdomar, eller kroniska hjärt- och lungsjukdomar liksom diabetiker.

För vuxna räcker en dos vaccin. Barn som inte tidigare vaccinerats bör få två doser vaccin med minst fyra veckors intervall.

Skyddet varierar naturligtvis beroende på ålder och immunförsvarets styrka hos den vaccinerade. WHO beräknar emellertid att 80 procent av de vaccinerade är väl skyddade. Bland de resterande 20 procenten blir sjukdomen lindrigare och de allvarliga komplikationerna färre. •

Källa: WHO

Influensasäsongen 1995–96 närmar sig sitt slut på norra halvklotet. I stort sett alla länder har haft mätliga influensa A-epidemier som kulminerat kring jul eller i början av januari.



ILLUSTRATION: FOLKE NORDLINDER