



UTENRIKS

Hun fikk krampeanfall og falt i søvn. Her behandles Ekongwasi (7) for den **glemte** epidemien som dreper for fote sør for Sahara: **Sovesyken.**

HERJET AV **SOV**



ESYKEN

- Man bruker i stor utstrekning en gammel giftig medisin basert på arsenikk.

Lege Morten Rostrup

UTENRIKS

Tekst og foto: HARALD HENDEN i KONGO

KINSHASA (VG) Med tårer i øynene stirrer lille Ekongwasi (7) livredd på den store nålen.

Hun har vært gjennom det før og vet hva som venter. Legen skal føre den inn i ryggen hennes, treffe mellom ryggtaggene for å ta en prøve av spinalvæsken.

Fire voksne sykepleiere prøver å holde henne fast. Uten at det hjelper. Ekongwasi må få et muskelavslappende medikament.

Det er vanskelig å tro når man ser hvordan hun kjemper med uante krefter.

Men den lille jenta har sovesyke.

Sør for Sahara er over 60 millioner mennesker utsatt for den alvorlige sykdommen som folk i vesten ofte spøker om.

I Afrika er det blodig alvor. Uten behandling vil 100 prosent av pasientene dø.

Utenfor vinduet i universitetssykehuset i Kinshasa i Kongo står tanten Charlotte og gråter. Hun har hatt ansvaret for Ekongwasi etter at moren døde for fem år siden.

Det er tøft å se på den lille jentas redsel.

Helt til desember gikk hun på skolen som vanlig. Men da hun i perioder falt i søvn, og fikk krampeanfall og lammelser, tok tanten henne med til sykehuset.

Først fant legene raskt antistoffer mot sovesyke i blodprøvene. Så viste prøver av spinalvæsken at hun bar den fryktede parasitten som fører til sovesyke.

Behandlingen som fulgte, var lang og krevende. Fire infusjoner med medikamentet enflornithin hver dag. To timer hver gang. I to lange uker.

Nå håper alle at den lille jenta skal være frisk. Men prognosene er ikke så gode. Kommer man inn i fase to av sykdommen, er faren for varige hjerneskader svært stor.

Kanskje blir vesle Ekongwasi aldri den samme igjen.

Den humpete landeveien ved grensen til Angola rister Morten Rostrup (51) nærmest i filler i den gamle landcruiseren.

I mer enn ti år har han pendlet mellom verdens konfliktområder og jobben som overlege ved Akuttmedisinsk avdeling ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål.

Nå er han i Kongo for å følge arbeidet til DNDi, Drugs for Neglected Diseases Initiative (Initiativ for medikamenter mot neglisjerte sykdommer), som han selv var med på å stifte i 2003.

– Sovesyke er et typisk eksempel på en neglisjert sykdom, forklarer Rostrup:

– Den truer ikke de rike, og man bruker derfor i stor utstrekning en gammel giftig medisin basert på arsenikk.



FELTKLINIKKEN: Alle innbyggere møter når det tas blodprøver i landsbyen Bena



BLODPRØVER: Bare noen minutter etter at prøven er tatt har man en klar indikasjon på om parasitten finnes i blodet.



TAPPER: Etter to ukers Ekongwasi (7) endelig fått alle hun er frisk.

Fakta

DNDi (Drugs for Neglected Diseases Initiative)

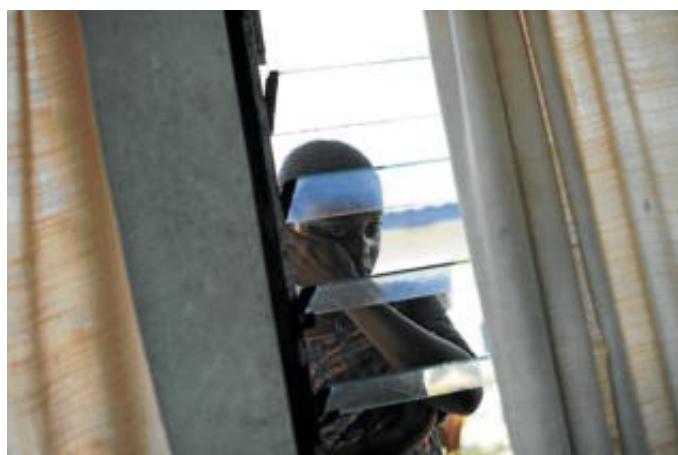
- Nonprofit organisasjon som arbeider for å finne effektive medisiner mot sykdommer farmasøytiske firmaer ikke forsker på.
- Stiftet i 2003 av Leger uten grenser og offentlige forskningsinstitusjoner i Brasil, Kenya, India, Malaysia, Frankrike og Sveits.
- Har funnet frem til mer effektiv behandling for malaria og sovesyke.
- Fikk nylig 180 millioner kroner av den britiske regjering for å fortsette arbeidet.



Nkimba. Prøvene analyseres umiddelbart og hele landsbyen vet med engang hvem som er syk. Her finnes ingen vestlig diskresjon.



beinhard behandling har den siste sprøyten. Nå håper



TRIST: Tante Charlotte titter inn på lille Ekongwasi (7) og gråter. Den lille jenta kan ha blitt smittet allerede da hun var to år gammel.



LETER: Dr. Augustine Eboja, sjef for DNDi i Kongo, sitter dypt konsentrert over mikroskopet. Det tar gjerne ti minutter å lete gjennom en prøve før han kan erklære den fri for den fryktede sovesyke-parasitten.

– Jeg blir sint når jeg tenker på den politiske sendrektigheten og ansvarsfraskrivelsen som har vart frem til de siste årene.

Lege Morten Rostrup

UTENRIKS

Her i Kongo får fortsatt 90 prosent av pasientene denne medisinen. Bivirkningene er så sterke at en stor andel av pasientene kvier seg for å søke behandling før de blir meget syke.

Mange kommer for sent til behandling og blir sittende igjen med varige hjerneskader. Nok en stor byrde for fattige lokalsamfunn, sier den norske legen.

Langt ute på savannen i et av verdens fattigste land drives det kliniske studier for å finne frem til mer effektive medisiner.

Et mobilt helseteam har tatt seg frem til Bena Nkimba.

Nesten alle de 700 innbyggerne i den lille kongolesiske landsbyen er samlet når Rostrup stiv og støl klatrer ut av bilen, en smule forsinket, fordi lysene på bilen ikke virket.

Ingen hvit mann har tidligere satt sine ben her.

Under skyggen av et stort tre er det rigget en hel liten klinikk, med sentrifuger og mikroskop.

– Jeg lærte i Sudan at skyggen fra et tre er den beste, forklarer Rostrup. – Bladene vil alltid skape en viss turbulens, slik at det blir en lufting.

To lokale helsearbeidere stirrer møysommelig ned i to mikroskoper.

Nå skal hele landsbyen sjekkes for parasitten.

Noen kilometer unna bor Victor Kabamba wa Kabamba i enkel jordhytte, sammen med kona, moren og seks barn.

Victor ble syk tidlig i 2008. Han hadde jobbet i et skyggefullt område, med vann i nærheten. Tsetsefluen, som overfører parasitten, trives godt slike steder.

– Et tragisk eksempel på hvordan denne forferdelige sykdommen øker fattigdommen, forklarer Augustine Eboja, lederen for DNDi i Kongo.

– Nå må Victor til sykehus langt unna. Kona må følge med for å pleie ham på sykehuset. Noen av barna må også bli med, og det er ingen igjen til å forsørge familien.

Dersom Victor allerede har fått varige skader, er denne familien inne i en nedadgående spiral det vil være svært vanskelig å komme ut av, sier Augustine.

Sammen med Morten laster han hele familien inn i bilen og tar de med til den provisoriske utendørsklinikken.

Heldigvis er alle friske.

I en kano på vei opp Kongo-floden

Morten Rostrup (51)

- Overlege ved Akuttmedisinsk avdeling ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål.
- Doktorgrad på menneskers stressreaksjoner.
- Ansatt i halv stilling for å videreføre sitt internasjonale engasjement.
- Var med på å starte den norske avdeling av Leger uten Grenser i 1996.
- Leder av organisasjonen da den ble tildelt Nobels fredspris i 1999.
- Tidligere fjellklatrer, besteg Mount Everest i 1996.



KONFLIKTOMRÅDER: Morten Rostrup er vant til å ferdes i noen av verdens farligste tester for å finne en effektiv behandling av sovesyke.



HELSE-DIREKTØR:

Med en avis som beskyttelse mot den brennende solen er tidligere helse-direktør Dr. Miaki på gamle trakter. Som ung lege arbeidet han i landsbyene langs Kongo elven.



områder. Langt ute på savannen i Kongo har en bil brutt sammen på det som knapt kan kalles en vei. I det avsidesliggende strøket driver DNDi kliniske



FELLEN: Tsetseflu-
en til-
trekkes av
kontrasten
mellom
sort og
blått. Den
kan ikke
se fargen
hvitt – og
fanges
dermed i
toppen av
fellen.



UTSATT: Kombinasjo-
nen av vann
og skygge gir
ideelle forhold
for Tsetseflu-
en. Kvinnene
som vasker
klær i den lille
elven mellom
Mbuji Mayi og
Katanda
risikerer å bli
bitt.



KONGO-FLODEN: En dags båttur fra Kinshasa leker guttene i landsbyen Mambutu i vannkanten. Mobile helseteam bruker elven som ferdselsåre for å oppsøke de veiløse tettstedene opp mot Kisangani.

beskytter Dr. Miaki seg mot solen med en avis.

Etter 30 dager på floden ankommer man Kisangani. The Heart of Darkness. Der to nordmenn sitter fengslet.

Som ung lege arbeidet Dr. Miaki i landsbyene langs elven. Siden ble han direktør for sovesykeprogrammet og senere helsedirektør.

– Frem til Kongos uavhengighet fra Belgia i 1960 hadde vi nesten klart å bli kvitt sykdommen. Man da alle teknikere og helsepersonell forlot landet, blusset den opp igjen.

Da jeg arbeidet her, var tallet godt over 26.000 tilfeller. I dag kan det være

nesten like høyt, sier han til VG Helg.

Dr. Victor Kande Betu Kumesu, dagens leder for sovesykeprogrammet, bekrefter dette.

– Antallet registrerte tilfeller går ned, men noen steder er så utilgjengelige og preget av konflikt at vi ikke når dem.

Sikkerheten i øst er så dårlig at over en million mennesker står uten hjelp.

Før vi måtte trekke oss ut, hadde vi indikasjoner på at hele seks prosent av befolkningen var smittet.

Vi kom over landsbyer der hele befolkningen lå slått ut av sykdommen, sier legen.

Noen av de ulykkelige som ikke kommer til behandling, utvikler aggressiv atferd.

På sykehuset i Mbuji Mayi ligger Mbuyi Tshi-

– Frem til Kongos uavhengighet fra Belgia i 1960 hadde vi nesten klart å bli kvitt sykdommen.

Dr. Miaki



BUNDET: Mbuyi Tshimanga er bundet fast til sengen på sykehuset i Mbuji Mayi. Gjennom en nål i foten drypper medisinen inn i blodet hennes. Slik må hun ligge åtte timer hver dag i to uker.

manga (27). Rundt ankene har hun tydelige sår fra tauene som bandt henne fast før hun kom til sykehuset, som i dag nesten ikke har pasienter.

Helsesystemet har nærmest brutt sammen etter at gruveselskapet gikk konkurs og sluttet å støtte sykehuset.

I noen tilfeller har det forekommet drap på syke fordi man har trodd de var besatt av onde ånder.

I verste fall kan langt over 60.000 mennesker i Kongo få permanente hjerneskader eller død som følge av sovesyke. Det var tall som disse som gjorde at Morten Rostrup som Internasjonal president i Leger uten grenser arbeidet iherdig for å skape DNDi.

Organisasjonen har til nå utviklet mer effektive medisiner mot malaria – og fikk nylig Verdens helseorganisasjons (WHO) godkjenning for såkalt NECT-behandling mot sovesyke.

– Denne metoden halverer behandlingstiden og antall infusjoner. Det er en fantastisk innsparing av ressurser i et fattig land som Kongo, sier doktor Kumesu.

Den gamle arsenikkbaserte metoden fører til at seks prosent av pasientene dør av selve behandlingen, forklarer han.

I Kongo sidestilles nå sovesyken med HIV/Aids, malaria og tuberkulose som Afrikas verste plager.

Men Rostrup vil ikke peke ut den farmasøytiske industrien som den store stygge ulven bak denne tragedien.

– De gjør hva systemet er satt opp til, å utvikle medisiner som skaffer inntekter til aksjonærene. Det er våre politikere som har sviktet sitt ansvar for de fattigste pasientene, ved å la markedsmekanismene bestemme.

Jeg blir sint når jeg tenker på den politiske sendrektheten og ansvarsfraskrivelsen som har vart frem til de siste årene. Vi har flust av blodtryksmedisiner med nærmest like preparater fra ulike firmaer, vi har flere impotensmidler og medisiner mot skallethet.

Men de glemte dødelige sykdommene ignorerer vi, sier Rostrup.

epost: harald.henden@vg.no

Visste du at...?

- Da Leger uten grenser fikk Nobels fredspris for ti år siden, gikk pengene nettopp til arbeidet med å utvikle nye medisiner mot sykdommer som sovesyke, kala-azar og chagas – sykdommer de færreste nordmenn har hørt om.
- Tsetsefluen blir trukket av kontrasten mellom forskjellige mørke farger, og den kan ikke se fargen hvit. Dette utnyttes i spesielle feller med svarte, blå og hvite tøystykker, der fluen fanges i toppen av fellen.
- En norsk minerydingsorganisasjon i Angola kjente neppe godt til dette da den i sin tid utstyrte sine lokale arbeidere med blå kjeledresser.