

Demens øker i alle verdensdeler

Om lag 24 millioner mennesker har demens i dag, og hvert år blir omtrent 4,6 millioner demente. Antallet personer med demens vil bli doblet hvert 20. år, slik at det i 2040 vil være over 81 millioner. De fleste vil befinne seg i utviklingsland (60 % i 2001, 71 % i 2040). Økningen vil være særlig høy i India, Kina og andre land i Sør- og Øst-Asia, der antallet demente er antatt å øke med 300 % innen 2040.

Disse beregningene er basert på en systematisk gjennomgang av epidemiologiske studier fra hele verden og er nylig publisert i *The Lancet* (1). Ettersom det finnes få gode epidemiologiske studier om demens, benyttet man en såkalt Delphi-konsensusmetode. Denne metoden går i korthet ut på at en ekspertgruppe gjør kvantitative estimater på basis av kvalitative vurderinger av foreliggende studier. På den måten kan studier av varierende design og kvalitet bli inkludert, i motsetning til det som er tilfellet for tradisjonelle systematiske oversiktsstudier. Også data fra andre kilder kan benyttes der studier ikke foreligger. Estimater fra hver enkelt deltaker blir sammenholdt (anonymt) og deretter revurdert, og konsensus utarbeidet.

Ved bruk av denne metoden mener forfatterne å ha oppnådd et best mulig grunnlag for å vurdere forekomsten av demens på verdensbasis, noe som er svært viktig for å kunne ta gode helsepolitiske beslutninger.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ferri, CP, Prince M, Brayne C et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet* 2005; 366: 2112–7.

Barnehelse på den globale dagsorden

Et nytt samarbeid mellom store organisasjoner skal bidra til at tusenårsmålene om barns helse skal nås innen 2015.

I september 2000 markerte verdens ledere tusenårsskiftet i New York med å vedta åtte tusenårsmål (millennium development goals). Disse målene er nå ratifisert av praktisk talt alle land i verden (1). Hensikten er å redusere fattigdommen og fattigdomssykdommene i verden med gitte størrelser innen 2015. Det fjerde tusenårsmålet forplikter det globale samfunn til å redusere dødeligheten blant barn under fem år med to tredeler i forhold til nivået i 1990. Det femte tusenårsmålet er å redusere maternell dødelighet med tre firedeler i samme tidsperiode. Programmene er gjort rede for i *World Health Report 2005 Make every mother and child count* (2), som nylig er omtalt i *Tidsskriftet* (3).

Dette lyder vakkert. Vi har hørt det mange ganger før. Men denne gangen har sjefredaktøren i et ledende medisinsk-vitenskapelig tidsskrift tent på saken. Richard

Horton i *The Lancet* har på mange måter gjort sitt tidsskrift til en forkjemper for at noe må gjøres med den enormt høye barnedødeligheten i fattige land. 11 millioner barn dør hvert år av sykdommer. Over 60 % av disse kan reddes med enkle midler. Det finnes mange kunnskapsbaserte intervensjoner som både er billige og vel gjennomførbare hvis politisk vilje og noe penger er til stede. Richard Horton er kommet i dialog med verdenseliten innen barnesykdommers epidemiologi, barnehelse og kunnskap om utviklingsland samlet under navnet The Bellagio Study Group on Child Survival. I 2003 publiserte *The Lancet* flere artikler om barnedødelighet (4–8). Disse er samlet i et eget hefte med tittelen *Child Survival*.

Mindre enn ti år igjen

Det har nå gått tre år siden tusenårsmålene ble vedtatt. Lite har skjedd siden da. Det er



Fødselslegen Francisco Songan, tidligere helseminister i Mosambik, leder et nytt partnerskap mellom store internasjonale organisasjoner for å oppnå tusenårsmålene for barns og kvinners helse innen 2015. Foto WHO/P. Virost



I Bolivia dør to av 100 spebarn i første leveuke av sykdommer som kan forebygges. Alvorlig infeksjon, prematur fødsel og fødselsfyski er på verdensbasis de vanligste dødsårsaker hos nyfødte. Her vaksineres et seks dager gammelt barn i La Paz, Bolivia, mot tuberkulose og hepatitt B. Foto WHO/Antonio Suárez Weise

kommet nye og grundigere beskrivelser av epidemiologien rundt barnedødelighet, teknikker for å forebygge de fleste sykdommer med enkle midler og hva det vil koste. I mars 2005 publiserte *The Lancet* flere artikler om nyfødte (9–12), ettersom spedbarn var lite omtalt i artiklene i 2003. De fleste dødsfall før fem års alder finner sted i nyfødteperioden, og tallene kan reduseres drastisk med enkle midler.

De to artikkelseriene om barnedødelighet i *The Lancet* ser ut til å ha fått storsamfunnet til å reagere. Det er nå under ti år igjen til 2015. Store aktører har dannet Partnership for maternal, newborn and child health (forkortet PMNCH). Målsettingen er å samordne de enkelte organisasjoners innsats, bedre kommunikasjonen mellom dem og øke innsatsen mot barnedødelighet. Oppmerksomheten rettes særlig mot verdens 60 fattigste land, hvor over 90 % av de 11 millioner barnedødsfall skjer.

Deltakere i partnerskapet var i desember 2005 samlet til et møte i London med den talende tittel Countdown to 2015. Partnerskapet som sådant kan ikke vise til resultater ennå, men møtet var det første av flere som skal holdes hvert annet år for å følge utviklingen av arbeidet med å oppfylle tusenårsmålene. Bak møtet i London stod store organisasjoner som UNICEF, Verdens helseorganisasjon (WHO), Verdensbanken, *The Lancet*, International Paediatric Association (IPA) og Redd Barna. Det var et

stort engasjement blant deltakerne, og det ble lagt frem mye kunnskap om virkeligheten sett fra barnets side. Noen land kunne imponere med svært positive resultater. I Nepal har man redusert dødeligheten blant barn under fem år med nesten to tredeler på 15 år og man vil klart kunne nå sitt mål i 2015. Det samme gjelder Senegal og kanskje Tanzania. I Egypt er dødeligheten blant barn under fem år sunket med mer enn to tredeler over de siste 40 år. Også søramerikanske land kan vise til fremskritt. Problemområdene er fortsatt i Afrika sør for Sahara og i Sørøst-Asia.

Helse i særlig fattige land

De 60 landene som er plukket ut for særlig oppmerksomhet, er valgt ut enten fordi 50 000 barn under fem år dør av sykdom hvert år eller fordi landet har en dødelighet i aldersgruppen under fem år på over 90 per 1 000 barn. Sju av disse 60 landene er på god vei til å nå målet i 2015, 34 har status som land der målene «muligens» kan nås, mens 19 land har det særs vanskelig og trenger stor hjelp. Det er nå arbeidet virkelig skal starte.

Francisco Songane, fødselslege fra Mosambik, er valgt som leder for det nye partnerskapet. Han har vært helseminister i sitt hjemland i tre år og har mye erfaring fra internasjonalt arbeid. Songane er 51 år og fremstod på møtet i London som en energisk og sympatisk kar. Han må aksle

mye ansvar og mange forventninger. Det er en stor utfordring å få disse svære organisasjonene til å arbeide sammen på en ny og bedre måte. Her er det nok av praktiske og politiske utfordringer. Møtet i London viste at det er sterk vilje til samhandling hos alle organisasjoner. Man vil måles på resultater. Meningen er at det hvert annet år skal utgis en katalog over de enkelte lands fremskritt (eller mangel på sådanne). Man kan også følge utviklingen på nettet (13). Den politiske ledelsen i de enkelte land vil bli ansvarliggjort. Verdenssamfunnet må kreve at helse i fattige land kommer sterkere på dagsordenen.

Sverre O. Lie

sverre.olaf.lie@rikshospitalet.no
Barneklivnikken
Rikshospitalet-Radiumhospitalet
0027 Oslo

Litteratur

1. UN Millennium development goals. <http://www.un.org/millenniumgoals/> (3.1.2006).
2. World health report 2005 – make every mother and child count. <http://www.who.int/whr/2005/en/index.html> (3.1.2006).
3. Du Q, Næss Ø, Kumar BN. Ny global strategi for mors og barns helse. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3142–4.
4. Where and why are 10 million children dying this year? Lancet 2003; 361: 2226–34.
5. Jones G, Steketee RW, Black RE et al. How many child deaths can we prevent this year. Lancet 2003; 362: 65–71.
6. Bryce J, el Arifeen S, Pariyo G et al. Reducing child mortality: can public health deliver? Lancet 2003; 362: 159–64.
7. Victora CG, Wagstaff A, Schellenberg JA et al. Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough. Lancet 2003; 362: 233–41.
8. Claeson M, Gillespie D, Mshinda H et al. Knowledge into action for child survival. Lancet 2003; 362: 323–7.
9. Lawn JE, Cousens S, Zupan J et al. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? Lancet 2005; 365: 891–900.
10. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S et al. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? Lancet 2005; 365: 977–88.
11. Knippenberg R, Lawn JE, Darmstadt GL et al. Systematic scaling up of neonatal care in countries. Lancet 2005; 365: 1087–98.
12. Martinez J, Paul VK, Bhutta ZA et al. Neonatal survival: a call for action. Lancet 2005; 365: 1189–97.
13. Countdown to 2015. Child survival. <http://www.childsurvivalcountdown.com> (3.1.2006).