

---

## Malaria – globalt og lokalt

---

REDAKSJONELT

BJARNE BJORVATN

Bjarne Bjorvatn (f. 1936) er spesialist i indremedisin/infeksjonsmedisin og i klinisk virologi. Han er tidligere professor i internasjonal helse, nå professor og instituttstyrer ved Avdeling for Mikrobiologi og Immunologi, Gades Institutt, Universitetet i Bergen.

Mikrobiologisk avdeling

Haukeland Sykehus

5021 Bergen

---

Malaria er fortsatt et av verdens ledende helseproblem. All statistikk i denne forbindelse er meget usikker på grunn av mangelfull diagnostikk og rapportering, men tallene er likevel overveldende: 2,4 milliarder mennesker i 90 ulike land lever i malariaområder, 300 – 500 millioner har til enhver tid malaria, og 1,5 – 2 millioner dør av sykdommen hvert år (1). Afrika er uten sammenlikning hardest rammet av dette problemet. *Plasmodium falciparum*, den farligste av de fire humanpatogene malariaparasittene, har sitt viktigste feste i Afrika sør for Sahara. Verdensbanken anslår at Afrika betaler 31,5 millioner av de totalt 35,7 millioner DALYs (disability-adjusted life years) som denne sykdommen koster verdenssamfunnet i form av tapte arbeidsår.

Profylakseproblemet gjenstår likevel, for artemisinin skal bare benyttes til behandling. For å forebygge malaria er det ytterst viktig at befolkningen i endemiske områder får tilgang på impregnerte myggnett, og venner seg til å sove under slike. Men også reisende til malariaendemiske områder fra vår del av verden må få beskjed om betydningen av slike myggnett. Videre må våre vaksinatører gjøre det klart at Lariam-profylakse er betydelig sikrere enn kombinasjonen klorokin-paludrin mot *falciparum*malaria i Afrika. Hva bivirkninger angår, er forskjellen mellom de to alternativer ganske liten.

Profylakse mot mygg så vel som parasitter er viktig for å forebygge malaria, men langt fra tilstrekkelig. Vi må snarest mulig få en effektiv vaksine. En rekke nye vaksiner er for tiden under utvikling både i USA og Europa. Et stort EU-nettverk for utvikling og utprøving av europeiske malariavaksiner er koordinert fra Universitetet i Bergen, og i dette nummer av Tidsskriftet gir Søren Jepsen en oversikt over status for internasjonal forskning på dette området (3). Selv

om vaksineforskningen nå drives med større kraft enn noen gang før, er det lite trolig at en effektiv malariavaksine i nær fremtid vil være tilgjengelig for dem som mest trenger den, nemlig afrikanske barn.

Det positive i dagens situasjon er en sterkere internasjonal bevissthet om malaria som et felles, globalt problem. Vaksineutvikling prioriteres sterkt i denne forbindelse, både av private sponsorer som Gates Foundation, ledende akademiske institusjoner, nasjonale bistandsmyndigheter og internasjonale organisasjoner som EU, Rotary International, UNICEF, Verdensbanken og ikke minst WHO. En rekke av disse aktører inngår for øvrig i den nyetablerte "Global Alliance for Vaccines and Immunization". Relativt ny er også enigheten om at et nært samarbeid med den vaksineproduserende industri er en forutsetning for å lykkes med produksjon av malariavaksine i stor skala. Samarbeid om vaksineutvikling inngår også i "Roll Back Malaria"-initiativet, som koordineres fra WHO, og som Bjørn Myrvang & Tore Godal beskriver i dette nummer av Tidsskriftet (4).

Gjennom importmedisinens nøkkelhull får vi fra tid til annen små glimt av verdens store helseproblem. I forhold til de globale malariaproblemene blir norske importmedisinske bekymringer relativt ubetydelige. Likevel skal vi ikke godta at våre pasienters liv og helse settes i fare på grunn av vår egen mangelfulle innsikt. Dødsfall pga. malaria forekommer nemlig også i vår del av verden. For noen uker siden ble vi igjen minnet om dette i vårt eget land. Det er derfor betimelig at Tidsskriftet på ny tar opp malariaproblemet fra en importmedisinsk synsvinkel. Fyldige oversikter av Else J. Rønning og medarbeidere (5), Hans H. Blystad (6) og Bjørn Myrvang (7) vil uten tvil leses med interesse, spesielt av leger som i sin virksomhet risikerer å være første medisinske kontakt for en hjemvendt turist med uklar febersykdom. Og her er nøyaktig anamnese like viktig som god klinisk undersøkelse. Leger er dessverre ikke ufeilbarlige og kan derfor ikke med guddommelig autoritet forlange svar på det evige spørsmål: Adam, hvor er du? Men vi kan alltid rope: Ola, hvor var du?

dette området kommer fra Kina: Etter mange års forsinkelser er det nå registret vel standardiserte derivater av artemisinin (qinghaosu), en tradisjonell kinesisk urtemedisin. Artemisininderivater som aremethet og artesunat har vist seg å virke mot alle malariaparasitter, inklusive multiresistent *P falciparum*. Preparatene, som virker meget hurtig og praktisk talt er uten bivirkninger, kan gis parenteralt, per os eller som suppositorier. Den sistnevnte doseringsformen synes å være meget effektiv, og kan revolusjonere behandlingen av alvorlig malaria, spesielt hos småbarn i avsidesliggende områder.

---

## LITTERATUR

1. Investing in health research and development. Report from the Ad hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. Genève: TDR, WHO, 1996.
2. White NJ. The treatment of malaria. *N Engl J Med* 196; 335: 800 – 6.

3. Jepsen S. M Malariavaksiner – hvilke vaksiner til hvem? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1665 – 8.
  4. Myrvang B, Godal T. W WHO's malariaprogram Roll Back Malaria Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1661 – 4.
  5. Rønning EJ, Myrvang B, Jensenius M. Falciparummalaria i Oslo og Akershus Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1658 – 60.
  6. Blystad H. I Import av malaria til Norge 1989 – 98 Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1653 – 7.
  7. Myrvang B. M Malaria i Norge – diagnostikk, behandling og profylakse Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1648 – 52.
- 

Publisert: 30. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.