

Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed: 50 år mod tropesygdomme og for international sundhed

Tropemedicin har sine rødder i koloni- og militærmedicin, men Dansk Selskab for Tropemedicin (DSTM) blev grundlagt 50 år efter afståelsen af vor sidste tropekoloni. Selskabet blev grundlagt på baggrund af internationalisering og økonomisk opsving i 1960'erne, med øget rejseaktivitet til fjernere mål, ankomst af gæstarbejdere fra (sub)troperne og dansk bistand til de nye udviklingslande. Danske læger måtte derfor forberedes bedre på stigende import af sygdomme, hvis manifestationer, diagnose, behandling og forebyggelse kan kræve specialviden. Forveksling af *Plasmodium falciparum*-malaria med influenza, eller intestinal amoebiasis og tuberkulose med colitis ulcerosa og mb. Crohn kan ende fatalt. Blandt grundlæggerne var speciallæge Sven Fogh, også medstifter af Danske Tropelægers Organisation, og overlæge Poul Effersøe, Blegdams-hospitalets Epidemifdeling. Andre medstiftere var hjemvendte danske lægemissionærer. Siden 1964 har The International Medical Cooperation Committee (IMCC) sendt mange lægestuderende til troperne. Efter hjemkomsten blev mange aktive i Selskabet, der fik et passende tilnavn, Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed (DSTMIH).

Uddannelse, forskning og internationalt samarbejde har fra begyndelsen været hjørnestenene i Selskabet. Det fremgår af artiklerne i dette nummer af Ugeskrift for Læger, at infektionssygdomme [1-3] og underernæring [4] stadig er udbredte, men kroniske, ikkesmit-somme sygdomme stiger hastigt [5], og mødet mellem de to sygdomsgrupper kan have uheldige følger, ligesom når underernæring efterfølges af overernæring. Nyopdagede infektionssygdomme som ebola, lassa-feber, marburgfeber og *severe acute respiratory syndrome* med stort potentiale for spredning kræver fortsat epidemiologisk overvågning og isolationsberedskab [2]. Der er sket store fremskridt i kontrollen af akutte virusinfektioner, takket være effektive vacciner. Kopper er udryddet, polio findes nu kun i tre lande, mens mæslinger stadig importeres, f.eks. efter ferie i Thailand. Derfor er høj vaccinationsdækning påkrævet. Det er bemærkelsesværdigt, at mæslinge-vaccinationsdækningen i Tanzania er blandt de højeste i verden, bl.a. takket være dansk bistand, mens den stagnerer eller falder i Europa, inklusive Danmark. Vi mangler stadig effektive

vacciner mod sygdomme fra eller særligt udbredte i troperne som hiv, tuberkulose (tb) og malaria. Dansk malariaforskning har nået en flot og international anerkendt position [1]. DSTM(IH) blev grundlagt i 1967, samme år som introduktionen af vort mest effektive middel mod tb, rifampicin. Hiv-epidemien har øget forekomsten af tb, men effektiv hiv-behandling reducerer også tb. Den største trussel mod FN's mål på 90% reduktion af tb i 2030 er formentlig *multidrug-resistens*. Blandt andre trusler mod tb-kontrol er komorbiditet med diabetes og andre kroniske sygdomme [3]. Urbanisering, klimaforandringer og geopolitiske forhold ændrer forekomsten af mange infektioner, bl.a. vektorbårne infektioner [6]. Eksport af sundhedspersonale til rige vestlige lande fra lav- og mellemindkomstlande følges nu af en modsatrettet strøm af patienter fra vest til øst [7]. Mange af de sygdomme, som DSTMIH har udbredt kendskabet til og været med til at bekæmpe blandt sårbare befolkninger i og fra udviklingslande, kan betegnes som negligerede eller fattigdomssygdomme. FN's bæredygtige udviklingsmål nr. 3 er »at sikre et bedre helbred og et sundere liv for alle«. Blandt delmål og midler til at nå målet er følgende: »gøre en ende på epidemier af aids, tuberkulose, malaria og andre smitsomme sygdomme i 2030; sygeforsikring og sikre, effektive lægemidler til en overkommelig pris samt vacciner til alle, samt støtte til forskning og udvikling«. Lykkes det, kan DSTMIH nedlægges. Belært af 50 års erfaringer vil et »længe leve DSTMIH« nok være på sin plads.

LITTERATUR

1. Jepsen MPG, Jepsen S, Kurtzhals J et al. Dansk malariaforskning fra spæd begyndelse til international styrkeposition. Ugeskr Læger 2017;179:V10160756.
2. Kronborg G, Jespersen S, Ingmer H et al. Højisolationsberedskab for patienter med særligt alvorlige og smitsomme sygdomme. Ugeskr Læger 2017;179:V01170088.
3. Wejse C, Lillebæk T, Kirk O et al. Den aktuelle globale tuberkulosesituation. Ugeskr Læger 2017;179:V12160866.
4. Rytter MJ, Michaelsen KF, Friis H et al. Akut underernæring hos børn. Ugeskr Læger 2017;179:V03170193.
5. Christensen DL, Bygbjerg IC, Meyrowitsch DW. Globale forskelle i årsager til og diagnostik af kardiometaboliske sygdomme. Ugeskr Læger 2017;179:V11160815.
6. Furu P, Tellier S, Vestergaard LS. Klimaforandringer, oversvømmelser og sundhedsindsats. Ugeskr Læger 2017;179:V02170134.
7. Hansen KS. Medicinsk turisme stortrives, og det har konsekvenser for patienter og sygehusvæsenet verden over. Ugeskr Læger 2017;179:V03170209.

LEDER

Ib Christian Bygbjerg

Ugeskr Læger

2017;179:V69236

KORRESPONDANCE:

Ib Christian Bygbjerg, Enheden for Global Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet. E-mail: lby@sund.ku.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk