

Konsekvenser på många områden efter terrorattacken i New York

Elfte september. Datumet har ettsat sig fast i historien. Flygplanen som denna dag för ett år sedan flög in i World Trade Center (WTC) på Manhattan och i Pentagons huvudkontor i Washington försatte världen i ett tillstånd av chock. Närmast i realtid kablades de surrealistiska tevebilderna ut av tvillingtornen som rämnade under sin egen börda och begravde närmare 3 000 människor. Långt fler drabbades av sorg och förtrytan och den ännu obesvarade frågan, varför?

Oron för nya terrordåd var stor. Den besannades ganska omgående. Den fjärde oktober konstaterades den första inhalerade mjältbrandssmittan, och de efterföljande månaderna fick över 30 000 amerikaner antibiotika mot förmodad antraxexposition [1].

När vi nu skriver 11 september 2002, har chocken sannolikt lagt sig för de flesta. Men Ground Zero är ett öppet sår, och de politiska efterskalven fortgår. I USA och Afghanistan naturligtvis, men också i Europa och Mellanöstern. Attackerna på World Trade Center var de mest dödsbringande terrordåden i amerikansk historia. Men om världen efter detta verkligen har förändrats kan diskuteras. Västvärldens sårbarhet lades åtminstone i öppen dager.

I ett brett medicinskt perspektiv har den elfte september och mjältbrandsattackerna haft påtagliga konsekvenser. Alltifrån psykisk ohälsa och läkare som tvingats lära sig skilja influensasymtom från dem vid mjältbrandsinfektion i luftvägarna, till stormaktspolitiska diskussioner om den globala hälsans betydelse i kampen mot terrorism.

Denna kamp – hysterisk menar några – hotar i England och USA att beskära den akademiska friheten [2]. Ett lagförslag i England innebär exempelvis att regeringen får rätt att granska vissa forskningsfynd före publicering, enligt engelska forskare. I USA har regeringen hemligstämplat dokument om militären som tidigare var öppna för allmänheten, tillgången till 40 specifika patogener och toxiner har inskränkts. Riktlinjer har också dragits upp för ett lagförslag om hur exempelvis information i metodavsnitten i vetenskapliga artiklar, som skulle kunna utnyttjas av terrorister, ska begränsas. En sådan lag

kan dock bli verkningslös eftersom materialet ändå kan publiceras på Internet. Dessutom skulle forskningen på viktiga områden, som utvecklingen av nya vacciner, kunna bromsas. Detta skulle kunna leda till fler dödsfall än de antal liv som lagen skulle kunna rädda genom att förhindra bioterrorism, menar kritiker. Som Abigail Salyers, president för American Society of Microbiology, uttrycker det: »Det finns ingen bioterrorist som Moder Natur.«

Amerikanska forskare intresserade av områden med relation till bioterrorism har dock kunnat glädja sig åt en kraftig ekonomisk injektion i spåren efter den elfte september. President Bush har kallat laboratorierna för landets första försvarslinje, och hans förslag till hälsobudget för år 2003 innehöll en satsning på 11 miljarder dollar för att bekämpa bioterrorism [3]. Detta ovanpå en tre miljarders beviljning för samma ändamål från kongressen 2002 – i sig en tiofaldig ökning jämfört med året innan. Trots att USAs hälsobudget för 2003 ökar, minskar utrymmet för övrig hälsovård, vilket väckt en del kritik.

En annan följd av oron för bioterrorism är World Health Assembly's beslut att skjuta upp förstörelsen av världens sista variolaviruslager [4]. Beslutet är inte okontroversiellt och kan få långtgående konsekvenser. Men viktigare för internationella hälsofrågor är nog det ökade intresset för sambandet mellan hälsa och politisk säkerhet och stabilitet. Förutsättningarna för märkbara förbättringar på hälsoområdet är nog bättre nu än de varit under de senaste 20 åren, menar redaktör Richard Smith på BMJ, och betecknar hälsa som »modernt« bland världens ledare [5]. WHO:s kommission »Macroeconomics and health«, som fått mycket uppmärksamhet, är möjligen ett exempel på det.

I rapporten som kommissionen lade fram i slutet av förra året rekommenderas en femfaldig ökning av de rika ländernas ekonomiska satsningar på hälsa i fattiga länder (6). Förslaget förs bland annat fram med argumenten att investeringar i hälsa är fundamentala och kanske en förutsättning för ekonomisk utveckling, och att investeringarna kommer att betalas tillbaka i form av miljoner sparade liv varje år och stärkt global säkerhet. Om skälen räcker för

Aktuell utlandskronika

att få fram pengarna är däremot tveksamt. Den finansiella krisen som följt efter den elfte september kan tala emot. Och USA verkar tills vidare inte övertygat. Landet satsar proportionellt sett lite på internationellt bistånd och har exempelvis med sin utfästelse på 500 miljoner dollar till FN:s globala fond mot aids, tuberkulos och malaria, en »skuld« till fonden på två miljarder dollar [7]. Även andra länder håller hårt på pengarna, och fonden har i år bara samlat in 1,8 miljarder dollar av de 8 till 10 miljarder som årligen bedömts nödvändiga för att bekämpa sjukdomarna.

En annan effekt, som förmodligen i hög grad kan relateras till händelserna den elfte september, gäller Världshandelsorganisationen WTO:s patenträttigheter för mediciner reglerade i TRIPS-avtalet (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights).

När mjältbrandsattackerna spred skräck och oro i USA hotade landet att bryta Bayers patent på Cipro (ciprofloxacin). Kanada gick ett steg längre genom att uppdra åt en lokal läkemedelsfirma att producera substansen [8]. Konflikterna löstes så småningom på fredlig väg. Men USAs agerande gick stick i stäv med den press landet tidigare utövat för att begränsa utvecklingsländers möjlighet att producera på licens, eller parallellimportera olika mediciner.

När WTO samlades i Qatar några veckor efter mjältbrandsattackerna kunde USA inte med någon större kraft hävda sin ståndpunkt. Det bidrog till den nya tolkning av TRIPS-avtalet som gjordes, och som i praktiken innebar att patenträtt inte tilläts gå före behandlingsrätt, menar Pehr Olov Pehrson, infektionsläkare och medlem i Läkare utan gränser. Enligt honom har ändringen betytt mycket för folkhälsan genom att fattiga länder kan kräva att få tillgång till billiga mediciner.

Byter vi till ett lokalt amerikanskt perspektiv på den elfte september, pekar flera studier och undersökningar på olika hälsomässiga effekter av terrordåden. Direkt efter katastrofen mobilise-

tember. Tretusen döda i New York väger tyngre än drygt 8 000 som dagligen dör i hiv och aids i världen. Fienden ska utplånas, inte roten till det onda. Därför har bioterrorism blivit landets hetaste forskningsfält. Därför kallar president Bush USAs laboratorier för »landets första försvarslinje«.

Flygplanen som den 11 september för ett år sedan flög in i World Trade Center på Manhattan och i Pentagon i Washington försatte världen i ett tillstånd av chock.

rades New Yorks 170 sjukhus, och frivillig sjukvårdspersonal ryckte ut för att hjälpa till. De flesta offer var redan döda och på flera sjukhus fanns fler läkare och sjuksköterskor än patienter [9]. Men en undersökning av fem sjukhus visar att de tog emot 790 patienter under två dygn, varav 18 procent lades in (att jämföra med 20 procent efter bomben i Oklahoma City, Oklahoma) [10]. Knappt hälften av dem som behandlades hade inhalationsskador, en fjärdedel ögonskador. Sårskador, sträckningar och kontusioner stod vardera för cirka 10 procent.

Syftet med terrorism är terror, har det sagts, och de psykiska reaktionerna på terrordåden var påtagliga. I landet generellt och i New York i synnerhet. Redan mellan tre och fem dagar efter den elfte september gjordes en nationell studie som fann att 44 procent av de vuxna hade ett eller flera påtagliga symtom på stress, medan 35 procent av barnen upplevde stress i någon form [11]. Enligt en studie på Manhattan fem till åtta veckor efter attackerna mot tvillingtornen hade 7,5 procent symtom på posttraumatiskt stressyndrom, och 9,7 procent rapporterade symtom som vid depression [12]. Sannolikheten för stressyndrom var tre gånger större hos dem som bodde nära World Trade Center än hos dem som bodde längre bort.

I en tredje studie, utförd med hjälp av frågeformulär på Internet en till två månader efter attackerna, fann man signifikant högre nivåer av »troligt posttraumatiskt stressyndrom« i New York (11,2 procent) än i Washington DC (2,7 procent) och i övriga landet (4,0 procent) [13]. Med övriga landet som baslinje, innebär det att New York hade ett

överskjutande antal människor med stressyndrom på runt 500 000. Skillnaden mellan metropolerna misstänks bero på att målet i Washington var militärt i motsats till det i New York. Därmed minskar identifikationen med offren och känslan av personlig sårbarhet, menar författarna. Förekomsten av stressyndrom var associerad med direkt exponering för terrorattackerna.

Sambandet kan tyckas självklart, eftersom DSM-IV förutsätter en sådan exponering för diagnosen posttraumatiskt stressyndrom. Men författarna fann även ett signifikant samband mellan troligt stressyndrom och mängden tid som ägnats åt att se på TV-nyheter om dåden. Om detta är kausalt eller har andra förklaringar är oklart.

Vilken klinisk betydelse bör fynden från dessa studier tillmätas? I en artikel om forskning på mentala hälsoeffekter av terrorism, förordar North och Pfefferbaum viss försiktighet [14]. Dels på grund av svårigheterna att skilja normala stressreaktioner från psykiatrisk sjukdom, dels för att studierna i princip saknar utgångsvärden av de undersökta symtomen. Dessutom finns få studier av andra katastrofer att jämföra med och effekterna ser olika ut i olika subpopulationer (civila, militärer osv).

I tidningen The New Yorker skrev den amerikanska författaren Joan Didion för ett tag sedan följande: »On september 11 my sense is that the world didn't change so much as America entered it«. Man önskar att det också gällde USA i medicinskt hänseende. Möjligen har enskilda läkare och forskare breddat sin horisont, men hälsopolitiskt förefaller USAs intresse för världen snarare ha minskat efter den elfte sep-

Referenser

1. Gerberding J, Hughes J, Koplan J. Bioterrorism preparedness and response. JAMA 2002;287:898-9.
2. McCarthy M, Ramsay S. Fears that security rules will impede US and UK science. Lancet 2002;359:679.
3. Dove A. Bioterrorism becomes one of the hottest US research fields. Nature Medicine 2002;8:197.
4. World Health Organisation: Smallpox eradication: Destruction of Variola virus stocks, 18 maj, 2002. http://www.who.int/gb/EB_HA/PDF/WHA55/ewha5515.pdf
5. Smith R. A time for global health. BMJ 2002;325:54-5.
6. World Health Organisation. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the commission on macroeconomics and health. Geneva: WHO, 2001.
7. Vass A. Global Fund director admits to \$8 bn shortfall. BMJ 2002; 325:121.
8. Patent protection versus public health. Lancet 2001;358:1563.
9. Hopkins Tanne J. New York doctors witness sights seen only in wartime. BMJ 2001;323:649.
10. Rapid assessment of injuries among survivors of the terrorist attack on the World Trade Center – New York City, September 2001. JAMA 2002;287:835-8.
11. Schuster A, Stein B, Jaycox L, Collins R, Marshall G, Elliott M, et al. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. N Engl J Med 2001;345:1507-12.
12. Galea N, Ahern J, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, et al. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. N Engl J Med 2002;346:982-6.
13. Schlenger W, Caddell J, Ebert L, Jordan B, Rourke K, Wilson D, et al. Psychological reactions to terrorist attacks. JAMA 2002; 288:581-8.
14. North C, Pfefferbaum B. Research on the mental health effect of terrorism. JAMA 2002;288:633-6.



Björn Ramel

leg läkare och frilansjournalist verksam i Köpenhamn