

Sanktionerna mot Irak drabbar civila

Som läkare bör vi från humanitära utgångspunkter verka för att sanktionerna mot Irak omedelbart upphävs! De har enligt FNs beräkningar kostat 1,5 miljoner människor livet, medan regimen snarast stärkt sin ställning, skriver Gunnar Olofsson, som besökte landet i höstas.

GUNNAR OLOFSSON
med dr, överläkare, Hudiksvall
gunnar.olofsson.fam@telia.com

■ Efter en resa till Irak vill jag, från humanitära utgångspunkter, rikta en begäran till den svenska opinionen, och Sveriges regering, att verka för att sanktionerna mot Irak omedelbart avbryts. Sanktionerna drabbar inte den irakiska regimen, som snarare har stärkt sin ställning under hotet utifrån. Däremot har de redan drabbat folket i Irak orimligt hårt.

Enligt Denis Halliday – tidigare FN-samordnare för Irakprogrammet och numera avhoppad i protest mot sanktionspolitikens utformning – har spädbarnsdödligheten trefaldigats (från 40 till 130–140/1 000 levande födda). Männskor, inte minst barn, dör nu i enkla infektionssjukdomar som tidigare inte var något problem i detta land.

Enligt FNs beräkningar har sanktionerna – som officiellt infördes (1991) för att hindra Irak att eventuellt utveckla massförstörelsevapen – hittills kostat minst 1,5 miljoner irakier, varav 600 000 barn, livet. Ekonomin har kollapsat. Arbetslösheten är 70–80 procent, och många familjer drar sig fram på månadsinkomster motsvarande 4–5 US-dollar, långt under FNs fattigdomsgräns.

Olja för pengar

»Oil for food«-programmet, instiftat 1996, ger Irak rätt att köpa mediciner och livsmedel i utbyte mot olja. Teore-

tiskt har det givit Irak inkomster på 50 miljarder dollar åren 1996–2001. I praktiken är det inte så. Av inkomsterna försvinner 30 procent direkt i skadestånd till Kuwait, Israel och andra fordringsägare. Av resten hålls ytterligare en del tillbaka i form av försenade eller uteblivna leveranser, orsakade av invändningar från FNs sanktionskommitté. USA och Storbritannien står ensamma för nästan hela denna obstruktion.

Stopp för »dual use«

Hittills har »oil for food«-programmet bara givit Irak inkomster motsvarande 149 dollar per capita och år – eller 41 cent/person per dag. Detta sätter Irak i särställning, även i jämförelse med de fattigaste länderna – »least developed countries« i FNs terminologi (genomsnittlig BNP 261 dollar per capita 2001).

En av hemligheterna med sanktionspolitiken är »dual use«, dvs stopp för import av saker som kan användas för mer än ett ändamål. Så kan t ex en lastbil både användas till att transportera mat och vapen. Samma »dual use« gäller t ex reservdelar till vattenreningsverk, klor för vattenrening, elektriska artiklar etc, som därför inte får importeras. Som ett resultat dör människor nu i banala och behandlingsbara sjukdomar.

Antibiotika saknas

Det fattas enkla mediciner, inte minst vanliga antibiotika. Ett stort problem rör behandlingen av alla »extra« cancerfall

– enligt uppgift en sexdubbling, framför allt av leukemierna – som drabbat speciellt södra Irak efter Gulfkriget, möjligen till följd av användandet av utarmat uran i de amerikanska projektilerna. Cellgifter finns uppenbarligen inte alltid tillgängliga, utlovade leveranser tycks fördröjas eller stoppas, och behandlingar får ges försenade, inkompleta eller i värsta fall inte alls.

Som vanligt får de svagaste betala, dvs de barn som i alla händelser inte bär någon skuld för vad deras föräldrar eventuellt gjort. Förutom Denis Halliday har två höga FN-företrädare hittills avgått i protest mot hur sanktionerna utformats. Den katolska hjälporganisationen Caritas har krävt ett omedelbart avbrytande av sanktionerna, och påvens sändebud, kardinal Etcheagaray, har kallat sanktionerna »perversa och okontrollerbara«.

Vatten och elektricitet fungerar

Bagdad ser slitet ut. Ingenting har reparerats, ingenting egentligen byggts på många år nu. Men elektricitet och vatten fungerar. Misären syns inte omedelbart på ytan. Ingen massvält, inga utmärglade människor i matköer på gatorna. Tecknen är mer diskreta – så finns tiggare på gatorna, tidigare någonting okänt här. Barn som slutat i skolan säljer tuggummi och krimskrams.

På det en gång stolta Barnsjukhuset skriker armodet ur väggarna: nedslitna avdelningar, inga sängkläder, utsmyckning eller leksaker. Denna en gång rika industrination har blivit ett u-land. Ett ransoneringssystem, och organiserad livsmedelsdistribution, gör att många trots allt överlever. Egentligen dör nog inte fler människor här än i ett »normalt«

Sveriges läkare bör verka för att sanktionerna mot Irak upphävs! Låt oss utveckla kontakterna med Irak och den irakiska sjukvården!

FOTO: EVA INGEMARSSON



Saddam Husseins Barnsjukhus i Bagdad. Det saknas sängkläder, leksaker, utsmyckning. Ibland också mediciner.

u-land. Skillnaden är bara att här rör det sig om en medveten bestraffning av ett helt folk, organiserad och sanktionerad av världssamfundet.

En del politiker har uttalat sig i medierna och sagt att man inte bör åka till Irak. Jag kan inte förstå detta. Tvärtom bör vi åka dit för att se att detta rör sig om vanliga människor, som vi själva, med önsknings, hopp och drömmar som alla vi andra. I min resegrupp fanns människor – dansare, kultur- och teaterfolk från Göteborg och folkdansare från Dalarna – som insett att fred och framtid byggs genom kontakter människa till människa, över kulturella och etniska gränser. Inte genom bomber, krig och utsvältning.

Får man lämna gåvor?

Under mitt besök överlämnade jag en del saker till irakierna: sjukvårdsmaterial, barnkläder och uppdaterad medicinsk litteratur på CD-ROM-skivor. Jag har hört mig för, bl a på utrikesdepartementet, om detta är ett brott mot sanktionsbestämmelserna eller ej, men ännu inte fått något definitivt svar.

Sanktionerna mot Irak är ett brott mot FN-stadgan, mot FNs barnkonvention och mot normal moral och anständighet. Enligt Bo Lindblom, tidigare mångårig ordförande för svenska Amnesty, finns inget exempel på att sanktioner av den här typen haft någon som helst positiv effekt i något land.

När nu Irak villkorlös släppt in FNs vapeninspektörer finns heller ingen formell anledning att ha sanktionerna kvar. Tvärtom innebär varje dag, med nya offer för sanktionspolitiken, ett allt större nederlag för den humanitet och medmänsklighet som vi berömmar oss av i vår del av världen.

Sveriges läkare bör verka för att sanktionerna mot Irak upphävs! Låt oss utveckla kontakterna med Irak och den irakiska sjukvården!

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. The Universal Declaration of Human Rights. General Assembly resolution 217 A (III), 10 December 1948.
2. The Convention on the Rights of the Child. General Assembly resolution 44/25, 20 November 1989. I kraft 2 September 1990, i enlighet med artikel 49.
3. The state of the world's children. UNICEF, 2001.
4. A people sacrificed: sanctions against Iraq. Caritas Europa, februari 2001.
5. Arnone A, editor. Iraq under siege. The deadly impact of sanctions and war. Cambridge, Massachusetts: South End Press; 2000.

Kommentar till HSAN-ärende om mikroskopisk hematuri

I I Läkartidningen 48/2002 (sidan 4893) refereras HSAN-ärende 565/02, i vilket påstås att läkaren inte fullgjort sina skyldigheter genom att inte ha remitterat en 69-årig man för utredning av mikroskopisk hematuri. Patienten avled sex månader senare i metastaterad njurcancer.

Ansvarsnämnden har i detta ärende inte accepterat slutsatserna som dras i Socialstyrelsens State of the art-dokument [1] och vår systematiska genomgång av litteraturen gällande mikroskopisk hematuri hos vuxna [2].

Urologisk cancer inte vanligare

Konklusionen i dokumentet är att det inte finns en allmänt accepterad definition av mikroskopisk hematuri, och att det saknas bevis för att urologisk cancer är vanligare hos patienter med mikroskopisk hematuri än utan. Laboratorieprovets (urinsediment eller teststicka på erythrocyter i urinen) sensitivitet, specificitet, positiva eller negativa prediktionsvärde gällande njurcancer är inte kända.

Av det rapporterade fallet framgår att kritik kan riktas mot provhanteringen men definitivt inte mot att utredningen

av fyndet mikroskopisk hematuri har underlätit.

Dags för kritisk granskning

Tiden är inne att kritiskt betrakta det mycket frekventa och opålitliga fyndet mikroskopisk hematuri. Att generellt eller i detta fall kräva utredning av mikroskopisk hematuri kan inte motiveras med vetenskapliga argument.

Eberhard Varenhorst

överläkare

Claes Köhler

överläkare; båda vid kliniken för kirurgi och urologi, Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Referenser

1. Socialstyrelsen. State of the Art: Mikroskopisk hematuri hos vuxna. <http://www.sos.se/mars/sta/2002-123-25/2002-123-25.htm>
2. Köhler C, Varenhorst E. Mikroskopisk hematuri hos vuxna – ett diagnostiskt dilemma. Vetenskapliga riktlinjer för handläggning saknas visar litteraturgenomgång. Läkartidningen 1999;96:4911-6.

Pågående vaccinationsprogram mot cervixcancer baserar sig på HPV-test

Det gläder mig att Elisabeth Persson (SFOG) och Bengt Andrae och Björn Strander (HARG) erkänner att HPV (humant papillomvirus) av högrisktyp är en förutsättning för i stort sett all livmoderhalscancer [1].

Vaginalcytologi är inte gratis

Man talar om risken för »kommersiellt« tryck vid screening med HPV-test. Det finns ingen gratis vaginalcytologi någonstans i världen: den är lika kommersiell som allt annat inom screeningbranschen. Vaginalcytologin omsätter i Sverige omkring en halv miljard kronor årligen och skapar varje år omkring 30 000 nya fall av oklara »cellförändringar«, vilka kontrolleras och åter kontrolleras med nya cytologprov.

Vore det inte dags att börja tala om specifika diagnoser i stället för imaginära morfologiska cellförändringar: om lågrisk- kontra högrisk-HPV-infektion, om den misstänkta eller uppdagade HPV-infektionens persistens och dess styrka (viral load) [2].

För närvarande pågår ett flertal vaccinationsprogram mot cervixcancer – globalt »the number one killer of women« med omkring 465 000 nya fall per år – i världen, även i Norden.

Detta, om något, bekräftar den genomslagskraft som HPV-forskningen haft de senaste åren. Screeningprogram med HPV-test pågår likaså såväl i industri som i utvecklingsländer. Prevention är den bästa behandlingen [3].

Elias Rubinstein

med dr, Falun

Referenser

1. Persson E, Andrae B, Strander B. HPV-analys – effekten måste utvärderas före allmän klinisk användning! Läkartidningen 2002; 99:2552.
2. Rubinstein E. Ingen skall behöva lida av »cellförändringar«. Läkartidningen 2002; 99:681.
3. Rubinstein E. Vaccinering mot HPV-infektioner framtidens strategi mot cervixcancer. Läkartidningen 2002;99:84-5.