

Beslutningsforslag nr. B 185. Fremsat den 16. april 2004 af Jørn Jespersen (SF), Margrethe Auken (SF), Aage Frandsen (SF) og Lene Garsdal (SF)

Forslag til folketingsbeslutning

om en fornyet og forstærket indsats imod tuberkuloseepidemien

Folketinget pålægger regeringen at arbejde aktivt for at få vedtaget en EU-målsætning om at stoppe den globale tuberkuloseepidemi inden 2015 med henblik på hurtigst muligt at udrydde

sygdommen. Målsætningen skal være bindende og indsatsen finansieret. Danmark skal gå foran ved at afsætte penge fra udviklingsbistanden til formålet, hvorfor bistandsrammen skal udvides.

Bemærkninger til forslaget

Tuberkulose koster hvert år verden millioner af menneskeliv – og milliarder af euro, dollars og kroner.

Omkring 2 millioner mennesker dør hvert år af tuberkulose, og 8 millioner bliver smittet, og ifølge WHO vokser den globale epidemi. Som følge heraf erklærede WHO i 1993 tuberkulose for at være en global epidemi, men alligevel stiger antallet af nye tilfælde med 13 pct. om året. Tuberkulose er desuden skyld i de fleste aids-relaterede dødsfald. Mange aids-dødsfald skyldes, at ofrene er blevet smittet med tuberkulose. Det svækkede immunforsvar, som følger aids, gør ofrene særlig sårbare over for tuberkulosevirus. Disse dødsfald er ikke inkluderet i de 2 millioner tuberkulosedødsfald pr. år.

Opgjort i antal døde er tuberkuloseepidemien værst i Sydøstasien. Også i Afrika er antallet af tuberkulose-tilfælde i stigning. Men sygdommen hærger ikke kun i den absolut fattigste del af verden. Der er således over 250.000 tilfælde om året alene i Østeuropa, hvor antallet af tilfælde er stigende efter at have været konstant faldende i de sidste 40 år. I Hviderusland er antallet af tilfælde fordoblet i løbet af 10 år. Heller ikke Vesteuropa går ram forbi. Det skyldes primært, at immigranter, der kommer til Europa, enten er smittede, når de ankommer, eller lever så dårligt i deres nye land, at de udvikler tuberkulose. I Paris har man undersøgt immigranter for tuberkulose. Her har det vist sig, at immigranter mellem 25 og 39 år (frekvensen hos børn og ældre er formentlig højere) har 12 gange større sandsynlighed for at være smittede med tuberkulose end franskmænd. Samtidig er det ofte sværere for immigranter at komme til lægen (ulovligt ophold, brugerbetaling, sprogbarriere). I England er tuberkulose 200 gange mere almindelig hos hjemløse end i resten af befolkningen. Smitten kan dog hurtigt brede sig. Smittede personer giver i gennemsnit på et år smitten videre til 15 personer. Således er der eksempler på, at personer er blevet smittet med tuberkulose i Londons metro.

Danmark har stor erfaring med tuberkulosekontrol, og Serumintitutttet er førende på tuberkuloseområdet. Derfor har Danmark en forpligtelse til at gå ekstra me-

get ind i samarbejdet. F.eks. vil det være oplagt at lave fælles programmer for de baltiske lande. Både Danmark og EU bidrager i dag til Den Globale Fond for Bekæmpelse af AIDS, TB og Malaria, men det er ikke nok. Der skal gøres en meget større og selvstændig indsats.

Hvis en reel kontrol med tuberkulose skal opnås, er det nødvendigt, at regeringer – både i de lande, hvor tuberkulose er et stort problem, og i verdens rige lande – stiller økonomiske midler og forskningsressourcer til rådighed. Det gælder især udviklingen af medicin mod tuberkuloseresistens. Tuberkuloseresistens er en særlig form for tuberkulose, som især er udbredt i Østeuropa. Som navnet antyder, er denne tuberkuloseform svær at behandle, fordi virus så at sige har »haget sig fast«. Denne medicin er i dag meget dyr (10.000 dollars pr. patient pr. år), og det er derfor tvingende nødvendigt at finde billigere medicin. Samtidig er det den form for tuberkulose, der breder sig i Østeuropa. Med udvidelsen af EU vil det være et problem, der kommer tættere på Danmark, og derfor bør regeringen reagere for både at forebygge og at helbrede i langt højere grad, end det er tilfældet i dag.

Medicinalfirmaer må presses til at involvere sig i tuberkulose og stille deres ressourcer til rådighed: dels antibiotika, som i en eller anden grad virker mod tuberkulose, hvad enten det er færdige stoffer eller stoffer, der er på vej, dels deres biblioteker af medicinblandinger, som kan føre til udvikling af nye virksomme typer medicin, og dels de forskere, der er ansat i firmaerne.

Den globale plan mod tuberkulose stopper i 2005, og der er et kæmpestort behov for med det samme at udvikle et stærkt europæisk-amerikansk samarbejde, der kan tage over. For den globale plan får ikke løst tuberkuloseproblemet.

Det bør overvejes at etablere et samarbejde mellem EU og USA, hvor tuberkulose også udgør et stort problem.

Danmarks finansiering af indsatsen imod den globale tuberkuloseepidemi skal komme fra udviklingsbistanden. Det er derfor en del af forslaget, at der skal

ske en udvidelse af bistandsrammen, således at den samlede bistand igen kommer til at nærme sig 1 pct. af BNI.

Primære indsatsområder

Da 80 pct. af alle tuberkulosetilfælde findes i de tætbefolkede områder i lavindkomstlandene, vil det have den største effekt at koncentrere indsatsen i disse områder. Det gælder for alle lav- og mellemindkomstlande, at for hver dollar, der investeres i kampen mod tuberkulose, vil landene få 3,5 dollars igen. Eksemplet er fra Indien, hvor det vurderes, at de investerede penge vil komme igen i form af besparelser på sundhedsbudgetter, færre tabte arbejdsindtægter på grund af sygdom, højere produktivitet pr. person etc. Det vurderes, at en satsning på 200 mio. dollars om året i Indien vil blive forrentet i form af en bedre samfundsøkonomi til en værdi af 750 mio. dollars om året.

Flytningestrømme er ligeledes et stort problem. Tuberkulose spredes med mobilitet, og den er også svær at behandle, fordi det tager 6 måneder at fuldføre en behandling, som i øvrigt også bør overvåges.

Tuberkulosekontrol er altså et effektivt middel til fattigdomsbekæmpelse.

Omkostninger

WHO vurderer, at behandling af alle tuberkulose-tilfælde i verden over en 5-årig periode koster mellem 9 og 10 mia. dollars – det svarer til omkring 0,02 pct. af EU's samlede BNP. 2001-2005-målsætningen mangler cirka halvdelen af dette beløb for at kunne blive opfyldt.

For de 22 hårdest ramte lande (som har 80 pct. af alle tuberkulose-tilfælde) vil det koste i alt omkring 1 mia. dollars pr. land pr. år at standse epidemien.

Behandling

Primært anbefales en behandling med fem forskellige former for tuberkulosemedicin. Hvis behandlingen afbrydes i utide eller medicinen ikke indtages som foreskrevet, risikerer man, at tuberkelbakterierne bliver modstandsdygtige over for medicinen. Det er et voksende problem i Rusland og Hviderusland. Patienter med disse bakterier er meget dyre at kurere.

For at sikre korrekt behandling og undgå modstandsdygtighed går WHO's anbefalinger ud på at benytte den såkaldte DOTS-strategi, hvor medicinindtagelsen bliver overvåget af sundhedspersonale.

Den behandling, WHO anbefaler, er DOTS. Den består af politisk vilje til at opretholde kontrol med tuberkulose, mikroskopiservice (smear test), stabil medicinforsyning, informationssystem, der kan overvåge resultater, og standardiseret 6-måneders-kur. DOTS blev indført på globalt niveau i 1991, og siden da er 10 millioner mennesker blevet behandlet. Denne form for behandling er samtidig af Verdensbanken vurderet til at have det bedste pris/effekt-forhold.

En 6-måneders-kur koster (i de fattigste dele af verden) 10 dollars pr. patient.

SF's krav

Behandling er det absolut vigtigste! Tuberkulose spredes lynhurtigt, og derfor er den bedste forebyggelse hurtig behandling af dem, der bliver syge.

Fattigdomsbekæmpelse i de meget tætbefolkede områder bør være en prioritet. Behandling af tuberkulose skal koncentreres om disse områder – behandling af tuberkulose er effektiv fattigdomsbekæmpelse. Af samme grund skal der fokus på problemet med tuberkulose blandt flygtninge.

Målsætninger: Minimum 70 pct. af tuberkulose-tilfældene skal opdages, 85 pct. af disse tilfælde skal kureres, og der skal gives DOTS-behandling til alle.

Skriftlig fremsættelse

Jørn Jespersen (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om en fornyet og forstærket indsats imod tuberkuloseepidemien.

(Beslutningsforslag nr. B 185).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.