

Epidemier

Lotte Meinert og Jens Seeberg

Ordet epidemi stammer fra det græske *epidemia* sammensat af *epi*, der betyder hos/på og *dêmos*, der henviser til folk. Brugen af ordet har således udviklet sig fra at betyde 'besøg hos nogen' eller 'ankomst til et sted'¹ til at henvise til et udbrud af noget, som regel sygdom, der spreder sig relativt hurtigt mellem mennesker. En epidemi, der spreder sig over store dele af kloden, kaldes en *pandemi*, og en epidemi, der er vedvarende i et geografisk område uden tilførsel af smitte udefra, kaldes en *endemi*. Det officielle Danmark definerer en epidemi som en smitsom sygdom, der breder sig med en sådan hast, at antallet af tilfælde fordobles på en uge. Det betyder principielt, at hvis antallet af personer på en skole stiger fra 2 til 4 på en uge, så er der definatorisk tale om en epidemi. Typisk arbejder man dog med et implicit kriterium, der betyder, at der skal være et vist antal syge, før man råber "Epidemi!"

I situationer hvor epidemiologer har defineret, at et sygdomsudbrud er epidemisk, kan myndighederne anvende specielle regler for forebyggelse og bekæmpelse. Epidemiologien som statistisk videnskab har nærmest per definition været dominerende i identifikationen og analysen af epidemier. Men der er imidlertid også brug for socialvidenskabelige og humanistisk inspirerede analyser af epidemier, pandemier og endemier – og af epidemiologisk praksis – for at skabe ny viden om og forståelse af epidemiers dynamik. Dette nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund belyser, hvordan epidemier og samfundsudvik-

ling er nært forbundne fænomener. Epidemier har gennem historien og over hele kloden haft stor indflydelse på samfunds udvikling, kulturelle strømninger, morals artikulation, kriges udfald og mange andre områder; omvendt har samfundsstrukturer, politik, kultur, medier og moral stor indflydelse på betingelserne for, hvordan epidemier har spredt sig eller er blevet begrænset.

Det er ikke altid de største og mest fatale epidemier der får mest mediebevågenhed. En ny epidemi med et dramatisk sygdomsforløb som Ebola eller fugleinfluenza er bedre nyhedsstof end en gammelkendt hærger som malaria. Set over en to-årig periode var der i løbet af 2006-7 7.874 artikler om AIDS i danske medier og næsten lige så mange, nemlig 7.472, om fugleinfluenza². Sammenligner man dødstallene for de to sygdomme, skønner UNAIDS, at ca. 2,8 millioner mennesker døde af AIDS i 2006³; og WHO rapporterer, at 79 mennesker samme år verden over døde af fugleinfluenza⁴. Selvom der har været debat om UNAIDS skøn vedrørende antallet af smittede med HIV – et skøn som viste sig at være for højt – er der ikke tvivl om, at AIDS-epidemien er én af verdenshistoriens store og fatale pandemier. I Afrika syd for Sahara, hvor AIDS pandemien er værst, har befolknings sammensætningen ændret sig markant i de seneste årtier, så der i visse områder er et påfaldende overtal af børn men meget få voksne i den arbejdsdygtige alder. Dette har vidtrækkende konsekvenser for økonomi, institutioner, socialt og kulturelt liv – inklusive produktion og social reproduktion.

Ligesom AIDS i Afrika har andre epidemier også haft betydelig indflydelse både på demografien i samfundet og på andre samfundsforhold. Da pesten rasede i Middelalderen, faldt befolkningstallet drastisk, hvilket fik stor indflydelse på samfundsudviklingen på mange fronter. Michael Geltings artikel eftersporer de forklaringsmodeller, der i det 14. århundrede var til rådighed og undersøger deres konsekvenser. Forklaringsmodellerne fordelte sig på teologiske (Guds straf), naturvidenskabelige (astrologiske) og konspiratoriske teorier. Disse tre teorier udelukkede ikke nødvendigvis hinanden, og den sidste kategori førte til, at jøder i mange europæiske byer blev beskyldt for at forgifte drikkevandet, hvilket afstedkom en anden 'epidemi' i form af massakrer på jødiske mindretal. Med Gerda Bonderups bidrag bevæger vi os op i 1800-tallet. Bonderup beskriver håndteringen af koleraepidemien i Europa i 1830'erne, hvor folk ofte reagerede voldsomt på myndighedernes forsøg på at isolere de ramte lokaliteter fra omverdenen, og det var ikke ualmindeligt, at læger blev angrebet og lynchet. Hun sammenligner med forløbet i København, som var langt mere fredeligt, og konkluderer, at der var en større sammenhængskraft i det danske samfund end i mange andre europæiske lande, og at befolkningen generelt var tryk ved myndighedernes håndtering af

epidemien. Tillid var der også i Danmark godt 100 år senere til den nyligt opfundne vaccine mod tuberkulose, BCG. Anden verdenskrig havde blandt mange andre ulykker også ført til en stigning i forekomsten af tuberkulose verden over, og den nyligt stiftede Verdenssundhedsorganisation WHO indgik samarbejde med blandt andet Dansk Røde Kors for at gennemføre en storstilet international vaccinationskampagne. Niels Brimnes undersøger i sin artikel denne vaccinationshistorie og dens foregangsmænd og modstandere. Det er en historie med flere kontroverser og mange og til tider modsatrettede politiske interesser, som først i slutningen af 1960'erne mundede ud i en egentlig klinisk undersøgelse af vaccinnens effektivitet; og først i 1980 blev det klart, at vaccinen var virkningsløs overfor det, der havde været den primære intention med den – at beskytte mod lungetuberkulose. Brimnes beskriver også, hvordan vaccinen overlevede dette ellers tilsyneladende fatale resultat.

Med vaccinnens dokumenterede ineffektivitet var der behov for nye metoder. Den globale AIDS-epidemi havde i 1980'erne og 1990'erne været medvirkende til en kraftig øgning i antallet af TB-tilfælde globalt, fordi mange AIDS-patienter udviklede tuberkulose. Samtidig blev det tydeligt, at globaliseringen ikke førte til øget velstand for alle men derimod til øget social ulighed, og antallet af fattige i verden voksede hastigt – og i samme takt øgedes udbredelsen af fattigdomssygdommen tuberkulose. I 1993 erklærede WHO, at tuberkulosesituationen havde udviklet sig til en global nødsituation, og i løbet af dette ti-år blev en ny behandlingsstrategi – direkte observeret korttidsbehandling – udviklet. Indien var ét af de lande, hvor tuberkulose var mest udbredt, og Danida indgik i et samarbejde med den indiske regering om at etablere tuberkulosebehandling i delstaten Orissa i overensstemmelse med WHO's ny behandlingsstrategi. Jens Seeberg beskriver, hvorledes etableringen af projektet var baseret på principper om fattigdomsbekæmpelse og sundhed til de fattigste, og hvordan projektet blev lukket før tid, fordi disse principper og hensynet til projektets målgruppe på 37 mio. mennesker ikke længere kunne konkurrere med indenrigspolitiske hensyn i henholdsvis Danmark og Indien.

At epidemiernes talmateriale rummer politisk sprængstof kan undertiden føre til, at tallene kan være svære at få fat i eller måske er genstand for manipulation blandt de, der kan have en interesse i at få en epidemi til at fremstå som mere – eller mindre – alvorlig, end den faktisk er. I erkendelse af at eksistensen af pålidelige data om epidemier i Indien er begrænset, anvender Rama Baru i sin analyse avisartikler som datamateriale. Derved får hun ikke alene oplysninger om sygdomme, men også om hvordan de spredes som information i form af ny-

heder. Hun beskriver mediernes dækning af pestepidemien i Gujarat i 2004, som gav anledning til global opmærksomhed og lokal masseflugt fra området, og som officielt førte til 46 dødsfald. Baru sammenligner med en gastroenterit-epidemi i delstaten Andra Pradesh seks år tidligere, hvor dødstallet var mindst ti gange højere, men hvor opmærksomheden om epidemien var mindst ti gange mindre. Hun peger på underliggende årsager som langvaring eksponering for underernæring, lav grad af fødevarerikkerhed og ustabil adgang til arbejde som afgørende for, hvem der rammes af sygdommene i begge tilfælde, men peger på den afgørende forskel, at pestepidemien i modsætning til maveinfektionsepidemien foregik i et tæt befolket område med en stor middelklasse, som selv var truet af smitte. Men selvom mediedækningen er meget forskellig for forskellige sygdomme og kraftigt influeret af, hvilke forsider der sælger, påpeger Baru alligevel gennem en række eksempler, at medierne har en vigtig rolle, idet de henleder myndighedernes og offentlighedens opmærksomhed på epidemiske sygdomsudbrud. Mens Baru i sin artikel fremhæver betydningen af ulige sociale vilkår for, hvor og hvordan epidemier rammer, viser Morten Sodemann og Thea Kølsen Fischer i deres artikel, hvordan krige og konflikter både påvirkes af og fører til epidemier. De nævner 'den spanske syge', en influenzaepidemi der hærgede i 1918, som en medvirkende årsag til 1. Verdenskrigs afslutning. De fleste eksempler er dog udtryk for den modsatte årsagssammenhæng, at krig og konflikt fører til sygdom. Ofte er der tale om, at en konflikt forværrer en situation, der allerede i udgangspunktet er problematisk, eksempelvis hvor et dårligt fungerende sundhedssystem sammen med fattigdom giver en god grobund for infektionssygdomme, og hvor et krigsudbrud kan medføre sammenbrud af infrastruktur og masseflugt med voldsomme epidemier til følge.

Endelig vender vi med Lone Hvidmans artikel om en mulig kejsersnitepidemi tilbage til Danmark. Hvidman påpeger at antallet af kejsersnit har været stigende i de senere år, og at det *både* må forklares ud fra medicinske grunde, eksempelvis som et ledsagefænomen til fedmeepidemien, der resulterer i mindre plads til vaginal fødsel, eller som indikeret på grund af et tidligere kejsersnit – hvilket vel kan siges at gøre kejsersnit smitsomt hos den enkelte kvinde og derved bidrage til epidemien – og ud fra kvindens ønske om 'kontrol' over fødslen eller om at undgå gentagelse af en tidligere dårlig fødselsoplevelse. Hun konkluderer, at stigningen må siges at være epidemisk, men at vi mangler mere og bedre forskning for at forstå epidemiens årsager, ikke mindst i et komparativt perspektiv i forhold til andre lande.

Hvidmans bidrag peger dermed også på, at epidemier ikke bare er sygdomme, som spredes hurtigt. Tuberkuloseepidemien, som bredte sig i Europa i 1800-tallet, havde stor betydning for det æstetiske kvinde-ideal i Vesten og kan dermed forbindes til aktuelle årsagsforklaringer til spredning af anorexi blandt unge kvinder. I Danmark og andre samfund på den nordlige halvkugle diskuteres det i disse år, hvorvidt forekomsten af fedme og overvægt er så hastigt stigende, at der kan tales om en fedmeepidemi. I nyere tid er det således blevet tydeligt, at epidemier ikke kun består af infektionssygdomme som AIDS, tuberkulose og malaria, men også af sygdomme som diabetes, højt blodtryk, hjertesygdomme og fedme, der ikke smitter ved fysisk kontakt, men kan siges at 'smitte socialt' gennem livsstil, vilkår og kommunikation. Det spiller også ind, at diagnostik ikke er en stabil praksis men hele tiden ændrer sig. Det betyder ikke blot, at skjulte tilfælde af sygdom kommer frem i lyset, når en diagnostisk test bliver mere sensitiv; man kan også tale om, at sygdom skabes med ny diagnostiske begreber. Det gælder eksempelvis posttraumatisk stress-syndrom, som kan ramme torturofre og soldater, der har været i krig, men som ikke fandtes for 100 år siden, selvom de lidelser, torturofre og soldater måtte gennemgå, næppe var mindre.

En epidemi kan være en sonde, man stikker ned i et samfund, siger Bonderup i sin artikel. Og studiet af epidemier kan give ny indsigt om de samfund, de optræder i. Hvis man forsøger at forfølge smitten, spredningen og årsagen til en sygdom som anoreksi, er der tydeligvis mange spor at undersøge for den tværfagligt orienterede epidemiolog. Internettet er eksempelvis blevet en af de markante smitteveje i Danmark. Her spredes ikke kun computervirus og viral marketing, men også sygdomsfremmende ideer om at praktisere anorexi, cutting og andre former for sociale lidelser. Nærværende artikelsamling er således langfra udtømmende, hvad angår dette forskningsfelt, men det er en samling, som måske kan anspore til en epidemi af eftertanke blandt læserne og inspirere ny forskning i epidemiers sociale og kulturelle dimensioner.

Noter

1. Politikens etymologisk ordbog 2000:206
2. Søgning på 'Infomedia', 20. februar 2008.
3. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH02_en.pdf
4. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2008_02_20/en/index.html