

Kreftens afrikanske ansikt

Roman kan mye om kampen for å overleve. Kreft tar nå flere liv i Afrika enn hiv, tuberkulose og malaria til sammen. Etiopia har 90 millioner mennesker - og tre kreftleger.



TEKST: KARIN MURI FOTO: JØRGEN BRAASTAD

Navn:
ROMAN BERHANE.

Alder:
45.

Diagnose:
BRYSTKREFT.

Hun har styrke og stolthet i blikket, bondekona fra Nord-Etiopia. Roman hadde aldri hørt om kreft, og da hun fikk problemer med det venstre brystet, gikk hun til en lokal healer. Han varmebehandlet det, til hun begynte å blø og brystet til slutt falt av. Hun og broren reiste 600 kilometer med buss, for at hun skulle få behandling på Black Lion-hospitalet i Addis Abeba. Der sover alenemoren sittende på grunn av den brennende smerten i brystet og problemene med den hovne venstrearmen. Hennes største ønske er å få litt mer tid sammen med sin seks år gamle datter.

– KREFT ER BLITT SÅ OMFATTENDE I AFRIKANSKE LAND AT VI IKKE KAN LEVE MED Å SE PÅ AT DET SKJER I VÅR VERDEN OG BLANT VÅRE MEDMENNESKER, UTEN AT VI TAR ET STØRRE ANSVAR FOR DET.

Kjell Magne Tveit, professor og fagdirektør ved Oslo universitetssykehus (OUS)

Det pågår en stille katastrofe i Afrika. 10 millioner mennesker. Det er det enorme antallet kvinner og menn som dør av kreft på det afrikanske kontinentet i det tiåret vi er midt inne i. De aller fleste av dem kommer aldri til kreftdiagnostikk eller spesialistbehandling, og lider en smertefull og uverdigg død med sine nærmeste pårørende som hjelpeløse pleiere.

Afrikas ukontrollerte kreftepidemi har for lengst passert hiv, tuberkulose og malaria i dødelighet. Men sykdomskatastrofen som bygget seg opp, ble oversett. Først nå er det kommet en politisk erkjennelse av at kreft tar flere liv enn de smittsomme sykdommene til sammen.

Hun ligger ved vinduet på Etiopias eneste kreftsenters ved Black Lion-sykehuset i Addis Abeba og venter på at cellegiften skal finne veien inn i kroppen hennes gjennom veneflonen som er stukket inn i den høyre hånden.

Blikket er fylt med alt det alvorset som har rammet henne. Empel Honde (52) dytter vekk det hvite sykehusteppe og viser legevisitten det deformerte venstrebrystet og den store, ondartede svulsten som har vokst seg ut av huden under armhulen hennes.

På dette sykehuset er hun ingen utypisk pasient. 70 prosent av dem som kommer hit, har så langtkommen og avansert kreft at den ikke lenger kan kureres.

Empel responderer ikke på kjemoterapien og vet at det er et halvt års ventetid på strålebehandling. Sykdommen hennes lar seg ikke sette på noen venteliste, og spiser nådeløst av den lille fremtiden hun har igjen.

Behandlingen hun får, er som for de aller fleste på Etiopias eneste kreftsenters, kun symptomlindrende. Empels tanker og blikk har allerede reist langt av gårde. Hun snur seg vekk fra alle legene som omkranser nabosengen, og kikker ut forbi de blomstrete gardinene som beveger seg lett i vinden.

Hun skjønner at det ikke er lenge før alt er over.

ETIOPIA ER AFRIKAS TREDJE MEST FOLKERIKE land, med sine mer enn 90 millioner innbyggere, og er fortsatt i hurtig vekst. I landet finnes ett kreftsykehus, én kobolt strålemaskin som virker, 18 sengeplasser og tre kreftleger som jobber livet av seg for å ta unna for det uoverstigelige folkehelseproblemet kreft er blitt.

Det finnes ingen sikre tall, men det er beregnet at landet har 150 000 nye krefttilfeller hvert år.

125 000 dør årlig, etter at kreften hos de aller fleste har fått herje ubehandlet i kroppen.

60 prosent av krefttilfellene i Etiopia har en såkalt infeksjos etiologi, det vil si en opprinnelse knyttet til virus, bakterier, sopp eller parasitter, mot bare 10 prosent i Norge.

Hiv er blant infeksjonssykdommene som øker risikoen for å få kreft av ulike typer. Økt levealder og et mer vestlig levestett med høykaloridietter, inaktivitet, tobakk- og alkoholbruk er også på vei til de afrikanske landene.

Om fem år er det ventet at 70 prosent av verdens 16



125 000.

Antall dødsfall grunnet kreft i Etiopia per år.



MOT SLUTTEN: Empel Hundes brystkreft er aggressiv. I armhulen har svulsten vokst seg ut av huden.



KREFTSENTERET: Black Lion universitetssykehus er Etiopias eneste og klarer bare å ta i mot et fåtall av landets kreftsyke.

millioner nye årlige krefttilfeller kommer i utviklingsland.

– Kreft er blitt så omfattende i afrikanske land at vi ikke kan leve med å se på at det skjer i vår verden og blant våre medmennesker, uten at vi tar et større ansvar for det, mener professor og fagdirektør ved Oslo universitetssykehus (OUS) Kjell Magne Tveit.

Som spesialist i onkologi har Tveit jobbet med kreftbehandling i Norge en mannsalder. Han har vært med på å utvikle kreftomsorgen innenfor mage-tarmkreft i Norden både klinisk og forskningsmessig, han bygget opp kreftsenteret ved Ullevål sykehus og har vært leder for Avdeling for kreftbehandling ved OUS. Han er også strategidirektør for kreft i Helsedirektoratet.

Nå er han i Etiopia for tredje gang. Han skal følge opp det bilaterale institusjonssamarbeidet som i 2010 ble undertegnet mellom Oslo universitetssykehus og det medisinske fakultetet her hjemme og Tikur Anbessa Hospital, også kjent som Black Lion-sykehuset, og universitetet i Addis Abeba.

Målet er å bidra med kompetanse, slik at det kan utdannes onkologer, kreftsykepleiere, fysikere og stråleterapeuter på etiopisk jord for å hindre hjerneflukt etter utdannelse i utlandet – og slik at den etiopiske regjeringens målsetting om å åpne fem nye kreftsentre i hele landet om kort tid kan oppfylles.

I 2006 forlot 80 prosent av de nyutdannede legene landet til fordel for et arbeid i utlandet.

Oslo universitetssykehus er sammen med Black Lion-sykehuset i ferd med å bygge opp en nasjonal kreftomsorg i Etiopia fra grunnen av. 16 unge, etiopiske leger er nå i spesialistutdanning i onkologi i det norsk-etipiske samarbeidsprogrammet – og skal snart ut i landet og bygge opp nye avdelinger for kreftbehandling, som i dag ikke eksisterer utenfor hovedstaden.

NORGE GJORDE SINE FØRSTE SYSTEMATISKE studier av kreftforekomst for snart 150 år siden og fikk fra 1952 et av verdens mest komplette registre av sitt slag i verden; Kreftregisteret.

Etiopia fikk sitt første spede kreftbehandlingstilbud i 1997. Landet har ikke hatt nasjonal handlingsplan for kreft. Det drives svært liten forebygging og informasjon. Screening eksisterer ikke, det finnes ikke noe nasjonalt kreftregister og man regner med at kun få prosent av kreftpasientene får tilstrekkelig behandling.

De fleste etiopiere vet ikke at det finnes et behandlingstilbud for kreft. 80–90 prosent av kreftpasientene får diagnosen etter at kreftsykdommen har spredd seg og ikke lenger er mulig å kurere.

Onkologen Solomon Desalegne Bogale drev kampen helt alene fra den spede starten for 18 år siden, og ti år frem i tid.

Han hadde aldri fri. Køen av kreftsyke mennesker som lå, sto og satt på venterommet, vokste år for år. I dag er han pensjonert og avløst av tre nye onkologer. Bortsett fra det har lite endret seg på de snart 20 årene.

Utstyret er stort sett det samme, antall sengeplasser like få og lukten av svette og frykt på det overfylte pasientventerommet avspeiler den uhyggelige skjebnen og den begrensede hjelpen som er å få. ➤



ETIOPIAS TRE LIVREDDERE: De har store kunnskaper og enorm klinisk erfaring, de tre kreftspesialistene på Etiopias ene kreftsenters, som skal betjene en befolkning på 90 millioner mennesker. Fra venstre Dr. Mathewos, Dr. Ayenalem og Dr. Wondemagegnehu.



KLARGJØR CELLEGIFT: Før sto sykepleierne og blandet cytostatika ved sengene og solte på både gulv og seg selv. Mange fikk store sår oppover armene. Men nå er det kommet en avtrekksbenk fra Oslo, en såkalt Laf-benk, til god hjelp for sykepleierne Tsehayenesh Kefetew og Abeba Abebe. Worku Melese til venstre er koordinatør.



Navn:
CHERNET TAREKEGA.

Alder:
9.

Diagnose:
HJERNEKREFT.

Chernets mamma smiler tappert til sin lille gutt på ni år. Hun må være sterk og holde motet oppe og utstråler varme til alle som er i rommet. Skolegutten hennes har fått svulst i hjernen, og har allerede begynt å miste deler av synet. Han ligger helt stille, så stille han bare kan når Dr. Wondemagegnehu legger fikseringen, masken, på hodet hans, slik at C-armen kan vinkle og rotere som en simulator for å bekrefte hvor strålene senere skal treffe. Utstyret er utdatert og kilden i koboltstrålemaskinen i naborommet er så gammel at pasientene må stråles dobbelt så lenge som med en ny.

– MYE AV DETTE VI SER HER ER ET RESULTAT AV DÅRLIG KIRURGI OG LANGE VENTETIDER PÅ STRÅLETERAPI.

Kjell Magne Tveit, professor og fagdirektør ved Oslo universitetssykehus (OUS)

➔ – Det er begredelige omgivelser her, det er overfylt med pasienter og det er dårlig med utstyr og lange ventetider. Det er en verden som vi nesten ikke kan forestille oss, sier Johan Tausjø. Han er spesialist i stråleonkologi fra USA og jobbet som avdelingsoverlege på Rikshospitalet og Radiumhospitalet fra 1981. De siste årene jobbet Tausjø mest med øre-nese-hals kreft, hudkreft og spiserørskreft. Han var også med på å starte Norsk onkologisk forening.

I 2008 besøkte han kreftavdelingen på Black Lion sykehuset for første gang, og spurte sin kollega på sitt flytende amharisk hva han tenkte om onkologiens fremtid i landet.

Johan var fem år da han flyttet fra Norge til Etiopia i 1949. Han hadde sett for seg et land bebodd av løver og ville dyr, under en evig stekende sol. Det som møtte ham, var en storby med asfalt og elektrisk lys, og masse regn og fremmede lukter.

Faren var misjonslege og en medisinsk altnuligmann som drev med kirurgi, tropemedisin, forløsninger, alle infeksjose sykdommer, røntgen og laboratoriemedisin på provinssykehuset han ledet i Yirgalem, sør i Etiopia fra 1952. Han overtok et gammelt italiensk militærsykehus, med 12 sengeplasser for kvinner, 12 for menn og to operasjonssaler. Den gangen hadde Etiopia kun 8–10 utdannede leger i hele landet, til en befolkning på 12 millioner mennesker.

65 år senere har landet tusenvis av leger. Men altså bare tre kreftspesialister.

DA MISJONEN FIKK NORAD-MIDLER, sto Johans far for planlegging og utbygging av et nytt sykehus. I 1966 la Kong Olav ned grunnsteinen, året etter ble det åpnet av Etiopias keiser Haile Selassie. Både keiseren og den norske kongen var hjemme hos Johans mor og drakk kaffe, og fikk høre hvor viktig det var at klinikken og sykehusene som dr. Tausjø var med på å bygge opp, skulle være en del av landets helsevesen – mens misjonen bidro med personell og ekspertise.

Den samme tankegangen har Johan Tausjø hatt med seg i samarbeidsprosjektet med kreftsenteret i Addis Abeba, som han tok initiativ til.

I feriene sine reiste han ned og utviklet pensum for et fireårig spesialiseringsprogram i onkologi. Siden de tre overlegene på Black Lion-kreftsenteret er belastet med et hav av pasienter, avlastes de i undervisningsoppgavene av norske leger som reiser ned i sin overlegepermisjon og underviser kandidatene.

Bare i korte perioder skal kandidatene oppholde seg i Norge. De første kommer til Oslo i disse dager. Helseministeriet i Etiopia har tidligere sendt 15 leger ut av landet til onkologispecialisering, de fleste til Sør-Afrika. Bare tre av dem kom tilbake.

SÅR GRÅT OG RASKE SKRITT HØRES i korridoren på kreftavdelingen i Addis Abeba. Nok et menneske tok sin siste pust på akuttrommet innerst i gangen. De nærmeste pårørende knekker sammen i sorg.



HJELPER ETIOPIA: De er to av Norges fremste kreftleger, Johan Tausjø og Kjell Magne Tveit. Nå er de med på å bygge opp en nasjonal kreftomsorg i Etiopia fra grunnen av.

De 18 sengeplassene på rommene nedover gangen er fylt med pasienter med brutale utslag av kreft. 25-åringen Dereje Tulu har en gedigen hudkreftsvulst på bakhodet. Kjemoterapien han får har ikke krympet svulsten som har vokst seg inn i kraniet.

En har kreft i den bløte ganen med spredning til lymfeknuter, flere unge menn har mage-tarmkreft og er stomioperert og mangler stomiposer, en har strupekreft og har fått utført tracheostomi, hvor det er blitt laget et hull inn til lufttrøtet gjennom huden på halsen hans.

En 16 år gammel jente har Ewings sarkom i høyre ben. Legene gjør alt de kan for å redde det fra amputasjon. Problemet er at collegiften ga henne en voldsom psykotisk reaksjon, slik noen få unge kan få, og hun har sopp i munnen etter behandlingen. Hun skal gjennom tre runder med kjemoterapi, deretter evaluering, så stråling, og nye runder med cellegift.

– Mye av dette vi ser her er et resultat av dårlig kirurgi og lange ventetider på stråleterapi, sier professor Kjell Magne Tveit, etter å ha vært med på legevisitten.

– Dette er slik det var i Norge for kanskje 50–60 år siden, hvor hver kirurg utførte alle typer inngrep, også store kreftoperasjoner. Her forsøker man å kompensere dårlig kirurgi med cellegift og eventuell strålebehandling, hvis man er heldig å få tilbud om dette. I tillegg er det dårlig kvalitet på patologirapportene, og på røntgendiagnostikken, ifølge Tveit.

De norske legene blir trukket ut på gangen sammen med de etiopiske, for å diskutere til pasienttilfeller for mulig innleggelse for lindrende behandling. Den ene er en mann på 50 år med kreft i mage og strupe og med multiple hjernemetastaser. Spredningen til hjernen gjør ham desorientert. Han ligger på sykehusets medisinske avdeling.

«It is end of the road», sier overlege Wondemagnjo Tigeneh. Kjemoterapien vil bare ødelegge livskvaliteten hans ytterligere, sier han.

Overlegene avviser innleggelsen på kreftavdelingen.

MATHEWOS ASSEFA ER EN AV DE TRE ONKOLOGENE som kom hjem etter spesialisering i utlandet. Han er i dag sjeflege på Black Lion-hospitalets onkologiske avdeling

– Da jeg startet min karriere i medisin, jobbet jeg ute i distriktet. Jeg så hvordan folk kunne gå to til tre dager for å komme til en doktor. Etter spesialiseringen min i onkologi var vi bare fire i dette landet, for å ta oss av en befolkning på 90 millioner. Hvis jeg hadde reist vekk, hvem skulle da ha tatt seg av familiene, nabolagene og vårt folk? Noen må være her og ta seg av dem. Det er lange ventetider på behandling i dag. Hadde jeg reist vekk, ville den blitt enda lengre, sier Assefa.

– **Hva er de største utfordringene i kreftomsorgen i Etiopia?**

– Kreft er en kostbar sykdom å behandle. Den krever mange spesialister innenfor mange disipliner og behandlingen er ofte langvarig. Vårt største problem er at vi ikke har utdannet helsepersonell til å ta oss av pasientene. Skulle vi tilby kreftscreening, har vi ingen mulighet å gi behandling umiddelbart. Finner man noe, øker det bare engstelse og bekymring hos pasientene, sier Assefa.

Underlivskreft og brystkreft er de vanligste kreftformene i Etiopia, og utgjør 50 prosent av tilfellene Assefa og hans kolleger behandler på kreftsenteret.

– Helseministeren planlegger å starte et screeningprosjekt med celleprøver og visuelt inspeksjon av livmorhals og underliv ved 100 helseinstitusjoner i landet. Det foregår også to private prosjekter med HPV-vaksinasjon av jenter. Klarer man å forebygge og tidligdiagnostisere underlivskreft, reduserer man 25 prosent av kvinnelige krefttilfeller i Etiopia, forklarer overlege og kreftspesialist Mathewos Assefa.

Screeningprosjektet er initiert av Etiopias førstedame, Roman Tesfaye, som har engasjert seg sterkt i kreftsaken. Hun er gift med statsminister Hailemariam Desalegn, som kom til makten i 2012. Gjennom den tidligere USA-presidentfruen Laura Bushs First Ladies Initiative har hun fått inspirasjon til å starte en nasjonal kreftkomité og rosa sløyfe-aksjoner. Hun har også vært med på å bidra til regjeringens visjon om å regionalisere kreftomsorgen.

Tesfaye er godt kjent med det norsk-etioipiske samarbeidsprosjektet på Black Lion-sykehuset.

– Oslo universitetssykehus har truffet med dette prosjektet, fordi våre fagfolk veileder og underviser etter etiopernes ønske og prinsipper. Kreftsenteret på Black Lion har fått et oppdrag med å løse kreftutfordringen i Etiopia, og så ser de at vi kan bidra i å bygge opp nødvendig kompetanse, sier Kjell Magne Tveit.

– At vi har fått hjelp til å utvikle utdanningsprogrammet for onkologer, og at vi får akademisk personell fra Oslo universitetssykehus, inkludert professorer som kommer og underviser våre kandidater, det er til stor støtte for landet vårt, sier sjeflege Mathewos Assefa. ➔



FREMTIDSHÅPET: Her sitter seks av Etiopias fremtidige onkologer, som sammen med 10 andre leger som også er under spesialistbehandling, skal ut i hele landet og bygge opp fem nye universitetsklinikker for kreftbehandling. Her er det spørsmålsoppfølging etter professor Kjell Magne Tveits forelesning om mage-tarmkreft.



LEGEVISITTEN: Helle Aanesen startet opp Aktiv mot kreft i Norge sammen med Grete Waitz, det er hennes stiftelse som støtter samarbeidsposjektet som Oslo Universitetes-sykehus har med Black Lion i Addis Abeba om å utdanne nye onkologer og kreftsyepleiere i første omgang.



Navn:
EMPEL HUNDE .

Alder:
52 .

Diagnose:
BRYSTKREFT .

Brystkreften hennes er aggressiv, hun responderer ikke på cellegift-behandlingen og det er seks måneders ventetid på strålebehandling ved Etiopias eneste kreftsenter i hennes egen hjemby Addis Abeba. Empel har forstått at det går mot slutten, og ansiktet hennes er preget av det alvorret hun er rammet av. Når hun dytter vekk sykehusteppet, kommer det brutale sykdomsbildet hennes til syne, med en svulst som har vokst seg ut av huden under armhulen. Kreft i sene og avanserte stadier er snarere regelen enn unntaket blant pasientene på Black Lion-sykehuset.

– MOR DØDE AV LIVMORHALSKREFT OG SØSTEREN MIN DØDE AV LEVERKREFT. DET FANTES INGEN MULIGHET TIL Å FÅ SØSTEREN MIN TIL SKIKKELIG BEHANDLING, OG HUN DØDE VELDIG RASKT. LEGENE VAR IKKE KLAR OVER AT HUN HADDE KREFT.

Haile Gebrselassie (42), tidligere langdistanseløper

➔ **HUN HAR SAMME FORNAVN SOM LANDETS** første-dame, hun er 45 år, bondekone og fødte sitt første og eneste barn for seks år siden. Fordi hun ble født rundt det etiopiske årtusenskiftet, ble datteren døpt Millenium.

Roman Berhane viser oss brystkassen, der hele venstre side er et eneste stort sår fra halsen og ned til magen. Den venstre armen hennes har store ødemer på grunn av lymfedrenasje.

Hun har tatt en rød lue på, for å skjule det hårløse hodet.

Hun forteller om et venstre bryst som alltid har vært større enn det høyre, og om liten melkeproduksjon i det da hun skulle amme. For et halvt år siden merket hun at noe var galt. Hun gikk til en tradisjonell behandler i byen Axum, en av de gamle hovedstedene nord i landet. Healeren som var tilknyttet kirken, brukte varme på brystet hennes for å drive ut sykdommen.

– Det endte med at hele brystet falt av og det ble et stort sår, forklarer hun.

Hun hadde aldri tidligere hørt om kreft, før hun selv ble diagnostisert. I svært mange afrikanske kulturer finnes det ikke noe ord for kreft.

Med økonomisk støtte fra slekt og venner satte hun seg på bussen sammen med broren sin og reiste de 600 kilometerne til hovedstaden. Behandlingen hennes er gratis. Hun har et fattigdomssertifikat, som gir til etiopiere med inntekt på under én dollar dagen.

Etiopia er et av verdens fattigste land, og ligger helt nede på plass 171 av 182 land på FNs utviklingsfonds (UNDP) indeks. Ser man på indikatorene helse, levealder, kunnskapstilgang og levestandard, ligger Etiopia igjen helt i bunnen – rangert som nummer 130 av 135 land i verden.

Livet på landsbygda, der de fleste i Etiopia bor, er preget av en hverdag med kampen for å overleve.

Roman sover sittende, fordi hun ikke er skikkelig smertelindret. Det brenner i hele brystregionen hennes, og hun får kun svake opiatser som kodein sammen med paracetamol for å lindre. Det er ukjent om 45-åringen har hormon resektiv brystkreft, det kan man ennå ikke teste i Etiopia, fordi det ikke finnes tilgang på test-utstyr.

Den nord-etioipiske kvinnen er en ganske typisk kreftpasient i Afrika. Det eneste som er uvanlig er at hun tilhører den svært marginale gruppen som kommer til behandling.

HAN KALLES KEISEREN AV LANGDISTANSE og er Etiopias mest berømte mann. Haile Gebrselassie (42) var totalt dominerende som langdistanseløper i 1990-årene og satte 25 verdensrekorder på 5000 og 10 000 meter. Han er to ganger olympisk mester og satte verdensrekord på maraton med tiden 2:04:26 i 2007.

Med et smil bredere enn hans elegante løpssteg kommer idrettsmannen inn på kontoret i toppen av hans egen Alem-bygning i Addis Abeba, kjærlig oppkalt etter kvinnen som han giftet seg med i 1996.



TOPPMØTE: Keiseren av langdistanseløp og Etiopias største kjendis, Haile Gebrselassie, utfordrer til løpskamp mellom Norge og Etiopia og får tidligere sosialminister Tove strand som konkurrent.

Han er blitt en travel og suksessrik forretningsmann, med 1600 ansatte, og driver hovedsakelig innenfor eiendomsutvikling og hotelldrift.

– Jeg er blitt bonde også nå. Økologisk kaffebonde, legger han til. Kaffe er Etiopias største eksport og sysselsetter mer enn 20 millioner småbønder i landet. Haile har kjøpt nytt land og bygget veier til plantasjene sine.

Som ambassadør for Adidas, som støtter arbeidet, er han interessert i å høre om kreftsamarbeidet mellom sykehusene i Oslo og Addis Abeba. Dette er et lavkost-samarbeid som er finansiert av stiftelsen Aktiv mot kreft, som ble startet av Norges mestvinnende distanseløper gjennom alle tider, Grete Waitz og initiativtager Helle Aanesen i 2007 – fire år før Waitz døde av kreft.

– Jeg har aldri sjekket meg for om jeg er syk, fordi jeg synes det er skummelt og ikke vil være bekymret, sier Haile Gebrselassie.

Han kan mye om hjemlandets utfordrende kreft-problematikk, og synes det er synd at svært mange av hans kreftsyke landsmenn aldri blir diagnostisert.

– Mor døde av livmorhalskreft og søsteren min døde av leverkreft, forteller han til VG Helg.

– Det fantes ingen mulighet til å få søsteren min til skikkelig behandling, og hun døde veldig raskt. Legene var ikke klar over at hun hadde kreft. Først da hun lå i koma, konstaterte de at hun hadde kreft med omfattende spredning og ikke hadde noen sjanse til å overleve.

Han mener den etiopiske befolkningen fortsatt er mest fokusert på hiv og andre smittsomme sykdommer, og at de har liten kunnskap om kreft.

– Det arbeidet Oslo universitetssykehus og Aktiv mot kreft bidrar med her er helt fantastisk. Jeg er veldig begeistret for Aktiv mot kreft, som har røtter i det arbeidet Grete Waitz startet. Hun var en stor idretts-utover og en flott jente. Selv etter sin død gjør hun mye meningsfullt for andre, sier Haile Gebrselassie.

En prosentandel av Adidas' Aktiv-kolleksjon går til Aktiv mot krefts arbeid. I fjor ga det 15 millioner kroner, rundt en million av disse brukes til å finansiere de norske legenes og sykepleiernes reise og opphold i Etiopia, samt til noe utstyr ved sykehuset.

– Det er en stor glede å være med på å finansiere og etablere kapasiteter i kreftbehandlingen i Etiopia nesten fra scratch. Hele tankesettet bak prosjektet med kompetanseoverføring fra Norge og at etiopierne selv ansvarliggjøres, er bærekraftig og fint. Målet er at de skal drifte kreftomsorgen i landet selv i løpet av syv-10 år, sier Helle Aanesen, leder i Aktiv mot kreft.

På sine reiser til Addis Abeba ser hun kreftskjebner og tilfeller som bare hører fortiden til i Norge.

– Jeg har veldig troen på programmet vi bidrar til her nede. De involverte fagpersonene tenker klokt og er oppegående. At landets helsedepartement har satt kreft som en av topp fire prioriteringssaker, er viktig.

PLUTSELIG PÅGÅR EN NASJONAL LØPSDUELL midt ute i Addis Abebas tungt trafikkerte gater. Folk stimler sammen for å kikke. Løpskongen Haile Gebrselassie utfordrer joggeren og tidligere sosialminister Tove Strand til å teste formen i Afrikas høyest beliggende hovedstad. Hun er nestleder ved Oslo universitets-sykehus, tidligere Norad-direktør og er svært engasjert i kreftutdanningsprogrammet som pågår i Etiopia.

Konkurransen mellom Norge og Etiopia ender i all vennskapelighet uavgjort.

– Jeg har et stort hjerte for prosjektet vårt her nede fordi det rører ved noe helt grunnleggende, sier Strand.

– Når folk ikke får hjelp for kreft, og mange ikke får vite at det er hjelp å få, kjennes det veldig riktig og viktig å få være med på å utdanne leger og annet helsepersonell som skal bli kjernen i fem nye kreftsentre på landsbasis. De nye kandidatene er veldig foroverlente og engasjerte, de er unge mennesker som skal være med på å bygge opp noe helt nytt i sine sykehus. Det er veldig stimulerende.

– **Som sosialminister var du med på å bygge opp nye og viktige velferds- og helsereformer hjemme. Hvordan er det å være med på å bygge kreftomsorgen i Etiopia?**

– Det handler om å gi folk like muligheter. I alt bistandsarbeid og reformarbeid må du ha en verdiforankring. En slags visjon om at verden skal bli et bedre sted, og et litt mer likeverdig sted. Jeg håper vi kan snu oss om syv år, da har vi holdt på i ti år, og si: Ja, dette fikk vi til i kreftomsorgen i Etiopia. Det er deres innsats, men de har fått god faglig støtte fra vår side og nå gror det skikkelig. Det hadde vært moro.

– **Du er i Etiopia for andre gang i forbindelse med dette prosjektet. Hva gjør størst inntrykk?**

– Det er møtet med pasientene. Det er det du kjenner i sjelen. At de ligger der og ikke har fått hjelp i tide. Og det venterommet med alle de som sitter der; og så vet du at veldig mange av dem er kommet for sent. Det er vondt å se, sier Tove Strand. ➔



LUFTIG SENGEPOST: Mange avdelinger på Black Lion sykehuset har fått nye sykehussenger og de gamle blir stående utenfor. Men tell disse sengene, og du får omtrent like mange sengeplasser som Etiopia har til å behandle 150 000 nye kreftpasienter hvert år.



PASIENTARKIVET: Hun er en kløpper til å holde orden på et høyst manuelt arkiv, der pasientjournaler til tider har blitt borte og har vanskeliggjort forskning. Nå er det opprettet et lokalt kreftregister for Addis Abeba, som er støttet både fra Tyskland og USA.



Navn:
MESERET TESHOME.

Alder:
43.

Diagnose:
HIV OG LIVMORHALSKREFT.

Dette lille rommet i slummen i Addis Abeba er alt Meseret har til seg og sine to tenåringsbarn. Hun vet at døden snart kommer. I syv år har hun levd med ubehandlet livmorhalskreft, i 15 år med hiv som hun har fått medisiner for. Svulsten har ødelagt mye, og hun har ikke lenger kontroll på urin og avføring. Helsearbeider Walle Desta fra Hospice Ethiopia gir palliativ behandling og kommer med medisiner en gang i uken. Smerten brenner i underlivet, og lukten er nesten uutholdelig. Det er mistanke om spredning til skjelettet og Walle banker på ryggen hennes for å lokalisere smerten.

➔ MESERET TESHOME ER 43 ÅR OG SKAL SNART DØ.

Huset hennes er et lite rom i slummen i Gulele-bydelen, oppunder Addis Abebas høyeste topp, Entotofjellet på 3200 meter over havet.

Hun har ubehandlet livmorhalskreft på sjetten år. I tillegg har hun vært hiv-smittet i 15 år.

– Det er derfor jeg har sagt nei til både cellegift- og strålebehandling. Jeg tror immunforsvaret mitt ikke tåler det, siden jeg er hiv-smittet. Dessuten var jeg redd for bivirkninger og for at kreftmedisinene skulle bli for dyre, sier hun.

Det finnes svært mange pasienter med både kreft og hiv, som tenker akkurat som Meseret i Etiopia.

Hun ligger til sengs når helsearbeider Walle Desta fra Hospice Ethiopia kommer på sitt ukentlige besøk. Hun har hatt diaré i tre dager, har dårlig matlyst og plages av den uutholdelige brennende smerten i underlivet. På grunn av svulsten som vokser, har hun utviklet en fistel, et hull som har oppstått mellom endetarmen og vagina og som gjør at hun har mistet kontroll på urin og avføring.

Hun krøker seg sammen når hun går. Både på grunn av smertene og fordi det kommer mer utflod og avføring når hun retter seg opp.

Bleier har hun ikke råd til å kjøpe, hun har så vidt nok penger til mat. Derfor vasker hun håndklærne hun må bruke, som hun fester med en plastpose i skrittet.

Meseret har to barn, en 16 år gammel skolejente som sover i sengen ved siden av henne. Og en 19 år gammel gutt som er arbeidsledig, men som jobber litt som fotograf. Han har en stige opp til plasttaket over henne, der han bor. På veggen henger et vakkert portrett av de to tenåringsbarna, som er nærmeste pårørende og hjelpere til en svært kreftsyk mamma.

Den utmagrede kvinnen legger seg ned på ryggen. Helsearbeider Walle og den svenske legen Anna Wråke kjenner på den nederste delen av magen hennes. Kreftsvulsten får den til å bule. Det er ømt i området rundt. Trolig har hun også spredning til skjelettet.

Walle åpner den store kofferten med medisiner og skriver ut antibiotika som skal hjelpe henne med den forferdelige lukten som oppstår fra de anaerobe bakteriene, hun får kapsler mot diareen, smertestillende og hiv-medisiner.

Tobarnsmoren har tent en bølge med ved inne i det lille rommet når helsearbeiderne kommer på besøk, så ikke lukten skal bli for plagsom.

Hver tirsdag kommer sykepleieren gjennom 30 år, Tsigereda Yisfawessen Wondemu, til Black Lion-sykehuset for å finne pasienter som så sår trenger hjelp fra Hospice Ethiopia.

Det fantes ikke noe tilbud til døende og mennesker med livstruende sykdommer, før hun utdannet seg hos gurun for palliativ behandling i Hospice Africa i Uganda og startet opp i 2003.

Det er hennes organisasjon som sørger for at Meseret får hjemmebesøk en gang i uken.

Smertebehandling står sentralt i behandlingen. Det samme gjør arbeidet med å ta vare på pasientenes verdighet.

– Smerten er total for våre pasienter. Den er fysisk, psykisk, sosial og åndelig, forklarer hun.

80 prosent av pasientene lider av uhelbredelig kreft. Noe av det viktigste er å forklare diagnosen og være ærlig om prognosen.

Hun er en av 10 millioner afrikanere som dør av kreft mellom 2010 og 2020.

Og katastrofen skal bli mye verre.

– Jeg er sengeliggende og jeg er døende, men jeg er forsonet med skjebnen min. Og jeg setter stor pris på hjelpen jeg får fra Hospice Ethiopia.

Hadde jeg ikke fått den ville jeg vært død for lenge siden, sier Meseret Teshome. ●



KREFTPASIENT PÅ EGEN HÅND: Meseret Teshome er døende, og må for det meste klare seg selv – slik de aller fleste kreftpasienter i Afrika må. Hun har ikke lenger kontroll på urin og avføring, og må vaske håndklærne hun bruker som bleier.

– SMERTEN ER TOTAL FOR
VÅRE PASIENTER. DEN ER FYSISK,
PSYKISK, SOSIAL OG ÅNDELIG.

Tsigereda Yisfawessen Wondemu, sykepleier



MAGE-TARMKREFT: Legene ved Black Lion-hospitalet begynner å få gode resultater på mage-tarmkreftbehandling. Seksbarnsmoren Abesha Getenet Workeneh (38) fra Gojam er stomioperert, og har mulig spredning til leveren. Tove Strand og de norske legene får høre at det er svært mange unge med mage-tarmkreft i Etiopia, helt ned i 14-års alderen.