

Respons

## Afghanistan: Behandlingstilbud for diabetes

- Diabetes
- Behandlingsmuligheter i Afghanistan
- Konkrete behandlingstilbud

### Diabetes

Diabetes er en kronisk sykdom som skyldes mangel på insulin. Det finnes to typer diabetes.

Insulinavhengig diabetes (type 1) kan forekomme i alle aldersgrupper, men er mest vanlig blant barn og unge. Insulinavhengig diabetes skyldes at de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjertelen oppfattes som fremmedelementer og ødelegges av immunsystemet. Denne formen for diabetes må behandles med insulininjeksjoner (Diabetesforbundet u.å.a). Uten behandling kan diabetikere utvikle blant annet retinopati (sykdom i øyets netthinne), hjertekarsykdommer og nyresvikt (IDF u.å.b).

Ikke-insulinavhengig diabetes (type 2) er vanligst blant voksne. Sykdommen oppstår når hormonet insulin virker for dårlig, eller når kroppen ikke selv klarer å produsere insulin. Man må være arvelig disponert for å utvikle diabetes type 2, og utløsende faktorer er vanligvis overvekt og lite fysisk aktivitet. Vanlige behandlingsformer ved type 2 er endring av kosthold og økt fysisk aktivitet (Diabetesforbundet u.å.b).

International Diabetes Federation anslår at mer enn 415 millioner voksne har diabetes på verdensbasis. I løpet av de neste 20 årene forventes antallet å stige til 642 millioner. 75 % av voksne med diabetes bor i lav- og middelinntektsland (IDF u.å.b).

### Diabetes i Afghanistan

Det er estimert at mellom 6,6 % og 8,4 % av befolkningen i Afghanistan har diabetes, dette utgjør mellom 935 800 og 2,7 millioner personer (WHO EMRO 2016; IDF u.å.a).

I Afghanistan brukes det per år i gjennomsnitt 112 USD per person med diabetes mellom 20 og 79 år. Til sammenligning brukes det i Norge 12 033 USD per person, noe som er blant de

høyeste utgiftene i verden. Verdensgjennomsnittet er 1316 USD per person mellom 20 og 79 år (IDF 2017, s. 111, 117, 119).

### **Behandlingsmuligheter i Afghanistan**

Helsesektoren i Afghanistan har store utfordringer etter mange år med krig og konflikt, blant annet mangel på finansiering og personell. I 2015 var det 6,6 utdannede leger og sykepleiere per 10 000 innbyggere (WHO 2017, s. 94).

Helsetjenester er i utgangspunktet gratis i Afghanistan, men mangel på utstyr og medisiner gjør at pasienter ofte henvises til det private markedet. Det er også mangelfulle behandlingsmuligheter for mange alvorlige sykdommer og lidelser. De fleste medisiner (virkestoffer) er tilgjengelige på det afghanske markedet, men pris og kvalitet varierer (IOM 2016, s. 1-3). Helseministeren i Afghanistan sa på en konferanse i august 2017 (som sitert i Pajhwok 2017) at folk flere steder i landet har klaget på høye medisinpriser.

Diabetes forblir ofte udiagnostisert og/eller ubehandlet hos mange pasienter i Afghanistan. I 2016 uttalte helseministeren at landet måtte «step up the fight against diabetes» og sette fokus på forebygging og behandling. Helsedepartementet jobbet med å øke tilgangen på diagnostiseringsverktøy og medisiner (WHO EMRO 2016).

NGO-er planlegger opplysningskampanjer om diabetes rettet mot både helsemyndigheter og befolkning flere steder i landet de kommende årene (AMOR 2016; WDF u.å.a; WDF u.å.b).

### **Konkrete behandlingstilbud**

Leger uten grenser startet i 2016 et nytt program for behandling av kroniske ikke-smittsomme sykdommer ved Ahmad Shah Baba Hospital i Kabul, deriblant diabetes. I løpet av året ble 600 pasienter behandlet (MSF 2017).

Alliance for Medical Outreach & Relief (AMOR 2015) driver et sykehus, Afshar Hospital, og seks klinikker for sårbare og utsatte grupper i Kabul. Her tilbys blant annet utredning og undersøkelser for å diagnostisere diabetes. AMOR tar betalt for helsetjenester, men kostnadene er minimale og tilpasset pasientens betalingsevne. Også de som ikke kan betale, får behandling.

Måling av blodsukker er vanligvis ikke tilgjengelig ved primærhelsesentre, men kan utføres ved minst ett privat laboratorium i Kabul (WHO 2016; MedCOI<sup>1</sup> 2017b).

Øyelege i Kabul kan behandle og følge opp retinopati så lenge den ikke er fremskreden, eller pasienten ikke har mistet synet (MedCOI 2017b). Laserbehandling for retinopati er ikke tilgjengelig i Afghanistan (MedCOI 2017c).

Diabetikere kan få oppfølging av privatpraktiserende allmennlege. Hvis sykdommen utvikler seg og pasientens tilstand blir alvorlig og komplisert, opplyser MedCOI (2017c) at «the treatment is not assured in the country».

---

<sup>1</sup> MedCOI er et belgisk-nederlandsk prosjekt som innhenter og videreformidler medisinsk landinformasjon fra leger og eksperter i opprinnelsesland. Prosjektet er for tiden finansiert av European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Rapportene er unntatt offentlighet, men informasjonen i dem kan videreformidles.

## Medisiner

De fleste typer insulin<sup>2</sup> og andre medisiner som brukes til behandling av diabetes, er tilgjengelige<sup>3</sup> på apotek i Afghanistan. MedCOI (2017a; 2017b) oppgir at følgende virkestoffer<sup>4</sup> brukt i behandling av diabetes, er tilgjengelige på apotek i Afghanistan (ikke uttømmende oversikt):

- gliclazide
- metformin
- glibenclamide
- tolbutamide

Langtidsvirkende insulin (42 timer) er ikke tilgjengelig (MedCOI 2017b).

De nevnte virkestoffene står oppført i enten *National Essential Medicines List*<sup>5</sup> (MoPH 2014a) eller *National Licensed Medicines List of Afghanistan*<sup>6</sup> (2014b). I National Licensed Medicines List, under «Medicines used in diabetes» (s. 17), står i tillegg:

- acarbose
- chlorpropamide
- glimepiride
- glipizide
- pioglitazone

I Afghanistan er lisensierte apotek forpliktet til kun å selge medisiner som står oppført i National Licensed Medicines List. Men alle apotek fører ikke eller har ikke nødvendigvis alle disse medisinene på lager. Leger skal heller ikke skrive ut resept på medisiner som ikke er lisensierte (Kasahara 2015, s. 4-5). Ifølge helseministeren i Afghanistan (som sitert i Pajhwok 2017) importerer landet ca. 95 % av medisinene som er på markedet. Kvaliteten på mange av disse er usikker fordi det er mangel på laboratorium som kan utføre kvalitetskontroll.

Via MedCOI (2016, s. 2-3) har Landinfo funnet pris på noen insulinpreparater:

- «Insulin: long lasting (24h); insulin glargine» (merkenavn: Actrapid HM) koster 30-50 USD for 5 injeksjoner à 3 ml.

---

<sup>2</sup> Insulinpreparater finnes som hurtigvirkende, middels langtidsvirkende, langtidsvirkende og en kombinasjon (Norsk legemiddelhandbok 2017).

<sup>3</sup> MedCOI oppgir at (medisiner med) virkestoffene kan kjøpes på apotek i Kabul, men sier lite eller ingenting om pris, leveringstid dersom preparatet er utsolgt, eller om man må ha resept fra behandlende lege. Afghanistan er et land med begrensede helseressurser, det er derfor ikke uvanlig at pasienter selv må betale for medisiner og utstyr, også i primærhelsetjenesten.

<sup>4</sup> Landinfo har ikke kunnskap om bruk og virkning av disse virkestoffene, det henvises til Felleskatalogen for mer informasjon ([www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)).

<sup>5</sup> Liste over medisiner som er anbefalt å være tilgjengelig og brukt i Basic Package of Health Services (BPHS), Essential Package of Hospital Services (EPHS) og nasjonale/offentlige helseprogram i regi av Helsedepartementet (MoPH).

<sup>6</sup> Liste med oversikt over virkestoffer/medisiner som er lisensiert og kan importeres og selges i Afghanistan. Denne lista er et tillegg til National Essential Medicines List.

- «Insulin: rapid acting (2-5h); insulin aspart» (merkenavn: Afrezza) koster 40-50 USD for inhalator med 4 eller 12 «units» à 4 eller 12 «cartridges».
- Metformin koster 4-7 USD for boks med 50 tabletter a 500 mg.

Ifølge MedCOI (2017d) er ingen medisiner for behandling av diabetes gratis i Afghanistan.

WHO opplyser i sin *Diabetes Country Profile Afghanistan 2016* at insulin og metformin vanligvis ikke er tilgjengelig ved primærhelsesentre. Denne oversikten sier ikke noe om hvorvidt andre medisiner brukt til behandling av diabetes, er å få ved primærhelsesentre.

I 2015 ble det opplyst til MedCOI (2015) at det er utfordringer knyttet til forsvarlig oppbevaring av insulin fordi apotekene i landet mangler kjøleskap. Ifølge en doktorgrad om (private) apotek i Afghanistan hadde ca. 85 % av undersøkte apotek (879 apotek i 10 provinser) ikke fungerende kjøleskap for oppbevaring av medisiner. Dette til tross for at 65 % av apotekene solgte medisiner som skulle oppbevares kjølig (Kasahara 2015, s. v, 13).

### Om Landinfos responser

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos responser er basert på opplysninger fra nøye utvalgte informasjonskilder, og kan bygge på både skriftlig og muntlig kildemateriale. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

En respons er et svar på konkrete spørsmål som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo, og er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema. Responsene er utarbeidet innenfor korte frister, og kildegrunlaget er ikke alltid like bredt som i våre temanotater.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

## Referanser

### Skriftlige kilder

- AMOR, dvs. Alliance for Medical Outreach & Relief (2015, 4. august). *AMOR: A Model for Afghanistan's Healthcare System*. Fresno, CA.: AMOR. Tilgjengelig fra <http://amorelief.org/2015/08/04/healthcare-model/> [lastet ned 4. desember 2017]
- AMOR (2016, 27. september). *AMOR and World Diabetes Foundation: A Campaign for Healthy Communities*. Fresno, CA.: AMOR. Tilgjengelig fra <http://amorelief.org/2016/09/27/world-diabetes-foundation/> [lastet ned 4. desember 2017]
- Diabetesforbundet (u.å.a). *Diabetes type 1*. Oslo: Diabetesforbundet. Tilgjengelig fra <https://www.diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-1/> [lastet ned 20. november 2017]
- Diabetesforbundet (u.å.b). *Diabetes type 2*. Oslo: Diabetesforbundet. Tilgjengelig fra <https://www.diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-2/> [lastet ned 20. november 2017]
- IDF, dvs. International Diabetes Federation (u.å.a). *IDF MENA Members. Afghanistan*. Brussel: IDF. Tilgjengelig fra <https://www.idf.org/our-network/regions-members/middle-east-and-north-africa/members/32-afghanistan.html> [lastet ned 28. november 2017]

## Respons Afghanistan: Behandlingstilbud for diabetes

- IDF (u.å.b). *What is diabetes*. Brussel: IDF. Tilgjengelig fra <https://www.idf.org/about-diabetes/what-is-diabetes.html> [lastet ned 20. november 2017]
- IDF (2017). *IDF Diabetes Atlas. Eight Edition 2017*. Brussel: IDF. Tilgjengelig fra <http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html> [lastet ned 30. november 2017]
- IOM (2016). *Country Fact Sheet. Afghanistan*. Genève: IOM & BAMF. Tilgjengelig fra [http://germany.iom.int/sites/default/files/ZIRF\\_downloads/2016/Afghanistan\\_CFS\\_2016\\_EN.pdf](http://germany.iom.int/sites/default/files/ZIRF_downloads/2016/Afghanistan_CFS_2016_EN.pdf) [lastet ned 30. november 2017]
- Kasahara, N. (2015). *Assessing the Availability, Service Quality, and Price of Essential Medicines in Private Pharmacies in Afghanistan*. Seattle: University of Washington. Tilgjengelig fra [https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/33523/Kasahara\\_washington\\_0250E\\_14337.pdf?sequence=1](https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/33523/Kasahara_washington_0250E_14337.pdf?sequence=1) [lastet ned 6. desember 2017]
- MedCOI. *Date of Answer 20.05.2015*. Brussel: MedCOI.  

MedCOI er et belgisk-nederlandsk prosjekt som innhenter og videreformidler medisinsk landinformasjon fra leger og eksperter i opprinnelsesland. Prosjektet er for tiden finansiert av European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Rapportene er unntatt offentlighet, men informasjonen i dem kan videreformidles.
- MedCOI. *Date of Answer 13.09.2016*. Brussel: MedCOI.
- MedCOI. *Date of answer 06.07.2017a*. Brussel: MedCOI.
- MedCOI. *Date of answer 29.08.2017b*. Brussel: MedCOI.
- MedCOI. *Date of answer 20.11.2017c*. Brussel: MedCOI.
- MedCOI. *Date of answer 22.11.2017d*. Brussel: MedCOI.
- MoPH (2014a, juli). *National Essential Medicines List, 2014 - Islamic Republic of Afghanistan*. Kabul: MoPH. Tilgjengelig via <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21737en/> [lastet ned 5. desember 2017]
- MoPH (2014b, juli). *National Licensed Medicines List of Afghanistan 2014 (NLDL) – Islamic Republic of Afghanistan*. Kabul: MoPH. Tilgjengelig via <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21738en/> [lastet ned 5. desember 2017]
- MSF, dvs. Medecines Sans Frontieres (2017, 18. august). *MSFs activities in Afghanistan 2016*. Genève: MSF. Tilgjengelig fra <http://activityreport2016.msf.org/country/afghanistan/> [lastet ned 5. desember 2017]
- Norsk legemiddelhåndbok (2017, 28. september). *L3 Legemidler i endokrinologien*. Oslo: Norsk legemiddelhåndbok. Tilgjengelig fra <http://legemiddelhandboka.no/Legemidler/48177> [lastet ned 5. desember 2017]
- Pajhwok (2017, 1. august). MoPH to tighten control on medicines' quality. *Pajhwok Afghan News*. Tilgjengelig fra <https://www.pajhwok.com/en/2017/08/01/moph-tighten-control-medicines%E2%80%99-quality> [lastet ned 6. desember 2017]
- WHO (2016). *Diabetes Country Profile Afghanistan*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra [http://www.who.int/diabetes/country-profiles/afg\\_en.pdf](http://www.who.int/diabetes/country-profiles/afg_en.pdf) [lastet ned 5. desember 2017]
- WHO (2017). *World Health Statistics 2017. Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf> [lastet ned 13. desember 2017]
- WHO EMRO, dvs. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (2016, 10. april). *Diabetes affects the health and well-being of millions of Afghans – a growing epidemic*. Kairo: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.emro.who.int/afg/afghanistan-news/world-health-day-2016.html> [lastet ned 13. desember 2017]

## Respons Afghanistan: Behandlingstilbud for diabetes

- WDF, dvs. World Diabetes Foundation (u.å.a). «*Live Longer – Now!*» *Improving Diabetes Awareness and Access in Afghanistan, WDF15-1206*. Gentofte: WDF. Tilgjengelig fra <https://www.worlddiabetesfoundation.org/projects/afghanistan-wdf15-1206> [lastet ned 4. desember 2017]
- WDF (u.å.b). *Strengthening Diabetes Efforts in Herat, WDF16-1365*. Gentofte: WDF. Tilgjengelig fra <https://www.worlddiabetesfoundation.org/projects/afghanistan-wdf16-1365> [lastet ned 4. desember 2017]

© Landinfo 2017

**Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.**