

Klima og sundhed

I dette særnummer af Ugeskrift for Læger dokumenteres sammenhænge mellem klimaforandringer og befolkningers sundhed. Bekæmpelse og forebyggelse af klimaforandringer (mitigation) og tilpasning til samme (adaptation) [1] er forbundet med henholdsvis sygdomme, som deler årsager med klimaforandringerne, og sygdomme, som er forårsaget eller forværres af disse.

Afbrænding af olie, gas og kul er på en gang menneskets vigtigste bidrag til drivhusgasser og vigtigste årsag til den partikelforurening, som forårsager eller forværrer luftvejssygdomme. Begrænsning af indtaget af kød fra ko og gris indgår i bekæmpelsen af kræft og hjerte-kar-sygdom [2], men begrænsning af husdyrproduktionen indgår også i bekæmpelsen af klimaforandringer. Menneskers sygdomme kan altså reduceres ved tiltag, som også reducerer udledning af drivhusgasser og dermed indgår i strategier for »mitigation«. En *win win*-situation, som vi siger på nydansk.

Sygdomme, som vil blive forværret af klimaforandringer, omfatter blandt andet hedeslag, vektorbårne infektionssygdomme, allergi, traumer og fejlernæring. I en nylig samlet analyse dokumenteres det, at de forventede klimaændringer udgør den største trussel for den globale sundhed i dette århundrede [3]. Eksempelvis forsyner gletsjerne i Himalaya normalt omkring 1,3 milliard mennesker med drikkevand og vand til agerbrug. Men gletsjerne vil formentlig være borte inden for de næste 35 år. Der vil derfor mangle ferskvand sommer og efterår, mens vinter- og forårsregnen, som hidtil er blevet til sne og is, vil skabe oversvømmelser. Verdens sundhedsvæsener, herunder det danske, må tilpasse sig sådanne nye vilkår.

Forebyggelse og tilpasning er komplementære strategier, men FN's mellemstatslige klimapanel (IPCC) og mange andre har hæftet sig ved, at de to strategier ikke har lige stor politisk bevågenhed. Selv om udgifterne til begge overvejende skal bæres lokalt, er gevinsterne overvejende globale og langsigtede ved forebyggelse og overvejende lokale og kortsigtede ved tilpasning. Skærer vi ned på dansk udledning af drivhusgasser, har alle verdens borgere glæde af det, mens f.eks. udbygning af danske diger alene er til glæde for danskere. Det kan derfor være politisk mere attraktivt at tilpasse sig klimaforandringer end at forebygge klimaforandringer.

I begyndelsen af december samles verdens ledere i København for at søge at opnå enighed om en fælles strategi for mindskning af udledningen af drivhusgasser. De skal aftale, hvorledes global opvarmning kan begrænses til to grader over præindustrielt niveau, hvorved vi måske kan undgå en klimakatastrofe. IPCC skønner, at der er 50% chance for at undgå mere end to graders opvarmning, hvis vi holder CO₂ i atmosfæren under 450 ppm. Niveaulet er nu 387 ppm, det højeste i 3½ million år, og det stiger fortsat med 2 ppm/år. Målet på < 450 ppm betragtes politisk som ambitiøst, mens klimaforskere i stigende grad argumenterer for, at CO₂ bør sænkes til under 350 ppm, hvis vi vil have en høj sandsynlighed for at bevare det klima, som har muliggjort vores civilisation, og hvortil livet på jorden er tilpasset [4].

Klima og sundhed blev drøftet på en konference i *World Medical Association* (WMA) den 1. september i København. Lægers faglige forudsætninger klæder dem godt på til at vurdere og formidle viden om sammenhængen mellem klimaforandringer og global sundhed, og de kunne af den grund gå forrest med de ændringer i livsstil og adfærd, som både begrænser klimaforandringer og fremmer sundheden. Nogle læger har mulighed for at fremme forskning inden for klima og sundhed, mens alle kunne slutte op om deres faglige organisationers støtte til ambitiøse internationale aftaler.

Man må glæde sig over, at Lægeforeningen og WMA formulerer deres holdning til klimaændringer. Såvel op til som efter klimatopmødet i december er der grund til, at vi gør vores indflydelse gældende i det danske samfunds overvejelser om, hvorledes vi selv kan imødegå og forberede os på klimaændringerne, og især hvordan vi kan hjælpe udviklingslandene, som er mest sårbare over for klimaændringerne, og som bærer mindst ansvar for den globale opvarmning.

LITTERATUR

1. Klein RJT, Huq S, Denton F et al. Inter-relationships between adaptation and mitigation. I: Parry ML, Canziani OF, Palutikof JP et al, red. *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007:745-77.
2. Sinha R, Cross AJ, Graubard BI. Meat intake and mortality: a prospective study of over half a million people. *Arch Intern Med* 2009;169:562-71.
3. Costello A, Abbas M, Allen A et al. Managing the health effects of climate change. *Lancet* 2009; 373: 1693-1734.
4. Hansen J, Sato M, Kharecha P et al. Target atmospheric CO₂: where should humanity aim? *Open Atmos Sci J* 2008;2:217-31.

LEDER

Professor Ole Færgeman
& professor Øjvind
Lidegaard

KORRESPONDANCE:

Ole Færgeman,
Sibirien 19, DK-8420 Knebel.
E-mail:
ferryman@mail.tele.dk
INTERESSEKONFLIKTER:
Ingen