

Tabell III. STD-diagnoser hos 142 män och 64 kvinnor som haft sex utomlands. Siffrorna inom parentes anger procent.

| | Män N = 142 | Kvinnor N = 64 |
|------------------------|----------------|-------------------|
| Antal provtagna | 140 (99) | 61 (95) |
| Antal positiva | 48 (34) | 12 (20) |
| Diagnos: | | |
| klamydia | 37 | 12 |
| gonorré | 6 | |
| gonorré + klamydia | 3 | |
| syfyllis + klamydia | 1 | |
| | 1 | |

inte ha en återbesökstid eller besked om sitt provsvar.

DISKUSSION

Resandets betydelse för spridning av STD/HIV är stor men kanske inte så stor som hävdats i samhällsdebatten. De senaste fem åren har 712 svenskar anmälts med HIV-infektion. Av dessa har ca 30 procent uppgivit att de smittats utomlands.

Vi genomförde denna studie i syfte att få fördjupade kunskaper om våra STD-patienters sexualbeteende utomlands och om tillräcklig tid gått från det senaste samlaget för att ett HIV-test skall vara konklusivt. Många forskare hävdar med ganska stor bestämdhet att STD ökar risken för HIV. I denna studie ådrog sig 60 (30 procent) av de 206 patienterna en STD på sin resa; ingen av dessa hade använt kondom vid varje tillfälle. Att bara 26 procent av dem som hade hunnit ha samlag mellan hemkomsten och besöket på kliniken använt kondom vid dessa tillfällen tyder på att större delen inte trodde sig ha varit utsatt för risk att få en sexuellt överförbar sjukdom. Fallbeskrivningarna ovan visar tydligt på hur individuell en riskbedömning kan vara. Det relativt stora antal patienter som genomförde sitt första HIV-test »för tidigt» och inte återvände för ytterligare test är naturligtvis oroande. Dessa patienter fick dessutom flera påminnelser eftersom de vid första samtalet hade godkänt detta handläggande.

Det är inget representativt urval, bl a därför att vi inte kunnat göra någon bortfallsanalys. Vi tror inte heller att resultaten representerar populationen »resenärer» i största allmänhet. Resultaten kan däremot ses som en beskrivning av sexualbeteendet hos 206 patienter som söker STD-klinik och haft sexuell kontakt utomlands. Vi hoppas att resultaten kan stimulera till ett förbättrat omhändertagande av just dessa patienter.

Att så många uppgav prostitutionskontakt i Asien och att de var alkohol-

påverkade är inte överraskande och förstärker vår tro att i STD-informationen måste ingå möjlighet för patienten att reflektera över eventuellt missbruk. Det finns också anledning att oro sig för gruppen människor som vill leva riskfyllt – de som ser njutning i själva risktagandet. Ett sätt som möjligen kan få en förändring till stånd i denna grupp är upprepade individuella samtal, som kan få individen att själv reflektera över sitt handlande. En förlängd intervju kan dessutom resultera i att patienten uppger ytterligare partner vilket är extra angeläget att känna till vid t ex penicillinresistenta gonokockstammar (PPNG).

I Sverige var 1994 17 procent av gonokockstammarna PPNG, och de flesta patienterna uppgav utlandssmitta – begränsning av inhemsk spridning är mycket angelägen.

Att en så stor andel av patienterna packade ner kondomer när de skall resa kanske förstärker eventuella fördomar, såsom att människor reser enbart för att få sexuella upplevelser. Vi vill hellre se det som att just dessa patienter är medvetna om sitt beteende och ger sig själva bättre förutsättningar till ett säkrare sexualliv med mindre efterföljande ångest och oro.

Litteratur

1. Gerstoft J, Malchow-Møller A, Bygbjerg I, Dickmeiss E, Enk C, Halberg P et al. Severe acquired immunodeficiency in European homosexual men. *BMJ* 1982; 285: 17-9.
2. Rezza G, Greco D. AIDS: drug addicts, homosexual males and international travel. *AIDS* 1987; 1: 191.
3. Carswell JW, Lloyd G, Howells J. Prevalence of HIV 1 in east African lorry drivers. *AIDS* 1989; 3: 751-61.
4. Sato PA, Chin J, Mann JM. Review of AIDS and HIV infection: global epidemiology and statistics. *AIDS* 1989; 3 (suppl 1): 301-7.
5. Anderson RM, May RM, Boily MC, Garnett GP, Rowley JT. The spread of HIV 1 in Africa: sexual contact patterns and the predicted demographic impact of AIDS. *Nature* 1991; 352: 581-9.
6. Ryan MP. Aids in Thailand. *Med J Aust* 1991; 154: 282-4.
7. Mastro TD, Satten GA, Nopkesorn T, Sangkhoramya S, Longini IM Jr. Probability of female-to-male transmission of HIV 1 in Thailand. *Lancet* 1994; 343: 204-7.
8. Tveit KS, Nilsen A, Nyfors A. Casual sexual experience abroad in patients attending an STD clinic and at high risk for HIV infection. *Genitourin Med* 1994; 70: 12-4.

KORTKLIPPT



Celler blir »stressade» i elektromagnetiska fält

Olika forskargrupper har rapporterat om varierande förändringar i celler som utsätts för elektromagnetiska fält, men ingen har visat hur fynden skulle kunna kopplas samman med förhöjd risk för cancer, som redovisats i några epidemiologiska studier.

Nu lanseras en ny teori, baserad på laboratorieförsök först med insektsceller och senare också med humanceller. Forskarna har funnit att cellerna svarar på exponering för elektromagnetiska fält på samma sätt som när de utsätts för stark värme, tungmetaller, fria radikaler etc, nämligen genom att öka produktionen av två grupper av stressproteiner (heat shock proteins) med molekylvikt 70 respektive 30 kDa. Dessa fynd knyts samman med kontroversiella rön om att leukemiceller som utsätts för elektromagnetiska fält kraftigt ökar uttrycket av c-myc-budbärar-RNA, som främjar transkriptionen av 70kDa-stressproteiner. Vid långvarig exponering leder detta till nedreglering av transkriptionen av andra gener, inklusive c-myc, men denna återkopplingsmekanism tycks bli satt ur spel vid kortvarig exponering, och särskilt farlig skulle intermittenta exponering kanske vara, spekulerar forskarna. Störningar i produktionen av stressproteiner har observerats vid flera typer av cancer, och detta skulle kunna främja utvecklingen av cancer, om än inte initiera den.

Om hypotesen håller skulle det vara farligare att utsättas för kort och upprepade exponering än för långvarig, till och med för de svaga fält som alstras av vanliga hushållsapparater.

Nature Medicine 1996; 2: 23-4.

Även kvinna i 3 D kan ses på Internet

Nu har »Visible man» fått sällskap på Internet av »Visible woman», också en tredimensionell datorgenererad skapelse av stort värde i anatomistudier. Datorbilden av kvinnan, en 59-åring som dog av hjärt- och lungsjukdom och som donerat sin kropp till vetenskapen, byggs upp av mer än 5 000 skivor, en tredjedels millimeter tjocka. Efter varje snitt i den frysta kroppen togs bilder med datortomograf, magnetkamera och röntgen, och det hela kombinerades till »Visible woman». National Library of Medicine i USA står bakom projektet.

Nature Medicine 1996; 2: 9.