

# Politiska ledare måste våga ta ett större ansvar i kampen mot HIV

**Om HIV-epidemin i de afrikanska länderna ska kunna bromsas krävs att männen ändrar attityd. De politiska ledarna måste ta ett större ansvar i kampen för en förändring av sexuellt beteende, synsätt och normer. De måste visa att det inte är acceptabelt att unga flickor utnyttjas och att kvinnans ställning måste förbättras.**

**Detta kom tydligt fram vid årets aids- och STD-konferens som hölls i Lusaka i Zambia den 12–16 september 1999 där många politiker från afrikanska republiker deltog vid invigning och avslutning.**

Den vartannat år återkommande aids-kongressen i Afrika tillmäts en ökande betydelse av afrikanska ledare. Varje kväll under kongressen refererade zambisk television utdrag av vad som tilldragit sig på konferensen under dagen.

Afrika är den kontinent som är värst drabbad av HIV/aids; 2/3 av alla HIV-smittade och 90 procent av alla barn med HIV finns i Afrika. Snabbast har spridningen gått i södra och östra Afrika. Undersökningar på gravida kvinnor i vissa av dessa områden har visat att nära 50 procent är HIV-smittade. Det går dock att vända på utvecklingen vilket först Uganda, sedan Senegal och även Zambia visat.

## Männens roll i HIV-spridningen

Det framhölls från många håll att det är männen som driver HIV-epidemin. Omkring hälften av HIV-infekterade afri-

kanska kvinnor har smittats i äktenskapet av sin man. Många HIV-smittade kvinnor har bara haft en man, dvs sin make. Män smittar unga kvinnor; prevalensen smittade är högst hos mycket unga kvinnor. Det är mannen som har högst inkomst, som har utomäktenskapliga förbindelser och som går till prostituerade. Det sades att aidsepidemin mycket litet förändrat männens sexuella beteende. Begreppet »father-to-child transmission» har lanserats för den situation när mannen smittar kvinnan som sedan för över smittan till barnet.

## Barn måste försörja familjen

Undersökningar från Lusaka visade att 42 procent av undersökta högutbildade män, framför allt lärare, och 41 procent av sjuksköterskorna var HIV-smittade. De högutbildade männen har haft högre prevalens än lågutbildade. Detta hade också vänt i Lusaka så att prevalensen sjunkit för de högutbildade, och det var inte längre någon skillnad mellan hög- och lågutbildade i städerna, medan de högutbildade på landsbygden fortfarande har högre prevalens.

Från 1999 fram till 2010 räknar man i Zambia med att behöva utbilda en mil-

jon färre barn på grund av aids eftersom många barn avlider eller får sluta skolan för att bli familjeförsörjare. Cirka 70–80 procent av barn i fullständiga familjer går i skolan mot 30–40 procent av barn där en eller bägge föräldrarna avlidit. Man uppskattar att 0,75–1,5 miljoner barn förlorat någon eller bägge föräldrarna. På landsbygden i Zambia anklagas ofta lärare för att introducera HIV i byn.

## Allt fler vågar testa sig

En populationsundersökning i Zambia i stads- och landsbygdsmiljö genomfördes 1996 och 1998. Bland 2 500 tillfrågade i storstad 1996 var 8 procent tidigare HIV-testade, 28 procent ville testas men bara 1,8 procent undergick testning, eftersom många var rädda för att bli identifierade som HIV-smittade.

År 1998, sedan man flyttat testcentralen och rådgivningen, var 10 procent av 2 500 tidigare HIV-testade, 33 procent ville testas och 11,5 procent gjorde det. Motsvarande siffror av 1 200 tillfrågade på landsbygden 1996 var 4,6 procent tidigare testade, 47 procent önskade testas och 8,7 procent lät testa sig. För 1998 var 5 procent tidigare testade,

## Författare

BRITH CHRISTENSON

överläkare, docent, bitr smittskyddsläkare

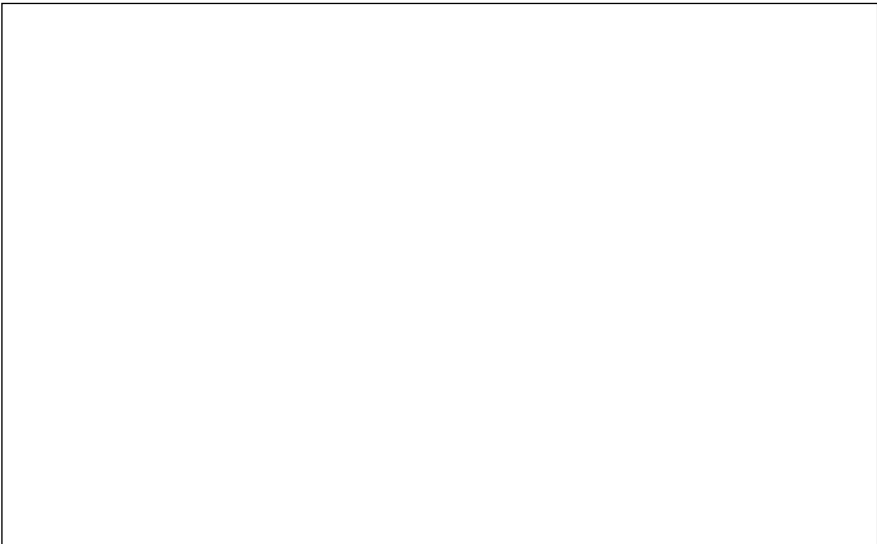
PER LUNDBERGH

chefsöverläkare, docent, smittskyddsläkare, båda vid Smittskyddsenheten, Stockholms läns landsting, Karolinska sjukhuset.

**Diarrébehandling på University Training Hospital** i Lusaka med över 1 000 vårdplatser. Alla mammor deltar i vården av sina egna barn dygnet runt eftersom personalbristen är mycket stor på alla avdelningar. Bilderna har tagits av Per Lundbergh, en av artikelförfattarna.

**ANNONS**

**ANNONS**



**Ett okonventionellt och lyckat** försök att popularisera kondomanvändningen gjordes av en man utklädd till kondom som vid invigningsceremonien delade ut kondomer till deltagarna under stor förtjusning; en omöjlighet för några år sedan.

35 procent ville testas och 33 procent genomförde testet. Detta speglar en förändrad attityd till HIV i Zambia med större öppenhet och testbenägenhet.

### **Fungerande vaccin dröjer**

Vaccinförsök pågår i liten skala, enligt Max Essex från Harvard, och man vet inte om det kommer att ta sju, tio eller femton år innan ett fungerande vaccin är en realitet. Detta visar att man i stort fortfarande står på samma punkt som vid HIV-epidemins början. Tidigare knöts stora förhoppningar till ett levande attenuerat HIV-vaccin, men detta har övergivits som alltför riskfyllt.

Ett vaccin behöver, förutom att vara immunogent, kunna skydda vid slemhinneexponering, ta hänsyn till genetiska variationer samt vara säkert och kostnadseffektivt eftersom det framför allt kommer att efterfrågas av utvecklingsländer med dålig ekonomi. Hittills har alla vaccinförsök utgått från subtyp B, den typ som är vanligast i USA och Väst-europa, medan subtyp C tillsammans med A och D dominerar i Afrika; därför kritiserade många afrikanska kongressdeltagare att vaccinförsök i Afrika enbart genomförs med subtyp B.

### **En särskilt smittsam variant**

Det bekräftades att subtyp C har större spridningspotential än övriga subtyper. Under den senaste 10-årsperioden har subtyp C blivit den dominerande subtypen i Afrika, medan typ D minskat i betydelse. Subtyp C är inte syncytiebildande och har högre affinitet till lymfocyter och makrofager.

Detta bekräftar vår 1993 framförda teori om »en särskilt smittsam variant av HIV»; vi hade observerat att flera kvinnor smittats av afrikanska män redan efter några få samlag och mycket

snabbt fått ett försämrat immunstatus med låga T-cellsvärden. Det kan också vara en av orsakerna till att den man som av massmedia benämns som »HIV-mannen» och som utsatte mer än 100 kvinnor för HIV-smitta inte överförde smittan till någon av dessa kvinnor. Sannolikt hade han subtyp B, då han även hade homosexuella kontakter och troligen smittats den vägen.

### **Genitala infektioner ökar risk**

Genitala infektioner är en bidragande orsak till den snabba spridningen av HIV i Afrika. Speciellt ökar utsöndringen av HIV vid genitala sår. Det visades i en undersökning från Sydafrika där man undersökt personer med genitala sår. Omkring 11 procent av patienter med genitala sår med under 10 000 viruspartiklar/ml blod utsöndrade HIV mot 43/46 med mer än 10 000 viruspartiklar. Efter en veckas behandling av såren minskade utsöndringen i den sistnämnda gruppen till 23/46.

### **Politikerna måste ta ansvar**

Gång på gång framhölls att de politiska ledarna måste ta ett större ansvar i kampen mot HIV-epidemin, att organisationer måste förändras och byråkratin minska, omprioriteringar ske av resurser och samarbetet öka med WHO och givarländer. Därtill måste militärutgifterna minskas till förmån för hälso- och sjukvård.

Samhället måste våga ta ett ansvar och sätta normer. Man måste visa att man inte accepterar att unga flickor utnyttjas, och kvinnans ställning måste förbättras. Kondomanvändningen måste öka, men enbart detta löser inte HIV-epidemin i de afrikanska länderna – framför allt krävs en attitydförändring hos mannen. •

## **Behandling vid graviditet hos HIV-infekterade kvinnor**

Profylax med zidovudin och elektivt kejsarsnitt sänker risken för smittöverföring av HIV från mor till barn radikalt. Detta konstaterades vid det expertmöte som Läkemedelsverket anordnade i samarbete med Referensgruppen för AntiViral Terapi (RAV) den 9 juni 1999. Rekommendationerna presenteras i Information från Läkemedelsverket nr 8, december, 1999.