

skrivning på olika sätt innebär. Någon piedestal tycker jag inte att jag sitter på. Jag tycker vårt förslag är bra. Även om många detaljer återstår att klara ut kan det leda rätt i en del av lösningen på problemet.

Bernhard Grewin
*förbundsordförande,
Sveriges läkarförbund
bernhard.grewin@slf.se*

Smittkoppor och HIV – en slutreplik

■ Ragnar Norrby anför en del skäl mot min hypotes om relationen mellan utrotning av smittkoppor och HIV (Läkartidningen 15/2003, sidan 1368).

Mot det första vill jag invända att dagens frekvens av HIV-positivitet i ett område inte behöver ha att göra med i vilken ordning smittkoppor utrotades. Bakom dagens situation, efter spridning av HIV under 20–25 år, ligger snarare faktorer som livsstilar, ökat resande och riskbeteende än var smittkoppor utrotades senast. Den springande punkten i min hypotes är att under tiden smittkoppor fanns var risken lägre för att HIV skulle få den omfattning som gäller idag.

Det andra skälet kan jag till en del hålla med om, men också under lågfrekvent förekomst av smittkoppor skulle sjukdomen kunna begränsa antalet HIV-positiva tillräckligt för att hålla nere en omfattande spridning från det troliga ursprungsområdet i Afrika.

Att min hypotes är spekulativ antyder jag själv i andra delen av mitt inlägg, men jag håller inte med om att den är osannolik på grund av de skäl som Ragnar Norrby anför.

Sven Åke Hedström
*docent (emeritus), specialist
i infektionssjukdomar, Falkenberg
sven.ake.hedstrom@sydpost.nu*