

Diskussionen om WHO:s hälsodefinition inte ny

I Läkartidningen 5/2006 (sidan 271) skriver Carl-Johan Göthe om att WHO:s nuvarande definition av hälsa är ett otillfredsställande och ibland direkt missledande verktyg. Därför menar Göthe att den bör avskaffas och ersättas av en hälsodefinition med polariteterna frisk-sjuk respektive en välbefinnande-definition med polariteterna må bra-må dåligt, eller åtminstone bör frågan lyftas upp på WHO-nivå för diskussion.

Funderingarna kring WHO:s hälsodefinition från 1948 är kloka, men har också till stor del diskuterats tidigare på just WHO-nivå. I boken »Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie« av Medin och Alexanderson beskrivs på ett ingående men strukturerat sätt hur diskussionen gått sedan 1948. I definitionen från 1948 beskrevs hälsa som ett tillstånd, medan WHO i Ottawadeklarationen 1986, och senare i Sundsvallsdeklarationen 1991, reviderade hälsobegreppet så att hälsa ses som en process.

Beträffande distinktionen mellan häl-

sa och välbefinnande är Medins och Alexandersons bedömning att det inte finns någon tydlig sådan i WHO:s ovan nämnda arbeten, även om det ges flera förslag till begreppens inbördes relation i boken.

Vidare beskrivs i boken ett genomgången eller pågående paradigmskifte. Utvecklingen har gått från att se hälsa och sjukdom som polariteter till att betrakta de två som två olika dimensioner som går att jämföra endast i begränsad utsträckning. Detta paradigmskifte är sannolikt pågående i så måtto att den etablerade forskningen redan ändrat uppfattning, medan många lekmän fortfarande dröjer kvar i de mer åldrade idékonstruktionerna.

Diskussionen är angelägen, och det finns förstås anledning att föra den vidare då vi idag, som Göthe påpekar, ser nya former av ohälsa som litegrann »ställer till det«, om hälso- och sjukvårdens



verksamhet planeras och omformas med hjälp av en inadekvat begreppsapparatur.

Ännu en förtjänst hos boken »Hälsa och hälsofrämjande«, som gör den mycket läsvärd, är att den också enligt titeln går igenom begreppet hälsofrämjande.

Det är väl inte många som undgått att notera vart och vartannat sjukhus idag kallar sig »hälsofrämjande« utan att medarbetare i verksamheten riktigt vet vad det innebär. Beträffande flertalet sjukhus uppfattar jag att denna benämning mest är tom, innehållslös reklam för den egna verksamheten. Emellertid finns alltså en gedigen teori även bakom detta koncept. Efter mera inhämtning av teoretisk kunskap ser jag fram emot en fruktbar diskussion i vilken begreppens mening är lika stor som deras attraktion i sjukvårdssammanhang.

Mikael Ludvigsson

AT-läkare, Linköping
mikael.ludvigsson@lio.se

Manlig omskärelse skyddar mot HIV

I LT 5/2006 (sidan 281) finns ett referat av ett kort referat i Nature Medicine av en ledare i PLoS Medicine som handlar om den första randomiserade studien som undersökt om manlig omskärelse skyddar mot HIV-infektion. Studien är publicerad i samma nummer av PLoS Medicine [1], tillsammans med tre kommentarer.

Studien omfattade 3 274 män i åldern 18–24 år i ett fattigt område utanför Johannesburg, Sydafrika. Männen randomiserades till att omskäras antingen vid studiens början eller vid dess slut 21 månader senare. Bortfallet var i båda grupperna mindre än 10 procent. Efter i medeltal 18 månaders uppföljning visade en interimanalys 20 fall av HIV-infektion i den omskurna gruppen och 49 fall i den ungefär lika stora kontrollgruppen, vilket ger en relativ risk (RR) på 0,40 och ett skydd (1-RR) på 60 procent (95 procent konfidensintervall: 32–76 procent). Kommittén för datasäkerhet ansåg då att det var oetiskt att fortsätta studien som därför avbröts, och männen i kontrollgruppen erbjöds omskärelse.

De sex granskare av manuskriptet

(»peer reviewers«) som PLoS Medicine anlitate var eniga om att studien skulle publiceras, och det snabbt. Med insändare i januarinumret 2006 har PLoS Medicine publicerat sammanlagt 16 kommentarer (»post publication peer review«). PLoS Medicine är en elektronisk »open access journal« varför alla som är anslutna till Internet kan ta del av studien och diskussionen.

Kommentarerna lyckas inte rubba mitt förtroende för studien. De etiska problemen var noga genomtänkta av forskarna och två etiska kommittéer. »Intention to treat«-upplägget kan ha medfört att omskärelsens skyddseffekt underskattats.

Studien handlar om omskärelse av unga män. Ingen författare förespråkar »världens äldsta och mest kontroversiella operation«: omskärelse av nyfödda eller små pojkar.

Om man hade ett vaccin med 60 procent skyddseffekt mot malaria, skulle man då tveka att använda det med motiveringen att då struntar folk i att använda sina DDT-impregnerade myggnät? Förhoppningsvis inte. Ekologiska studier och observationsstudier tyder på att omskärelse ger ett partiellt skydd mot

HIV-infektion [2]. Nu visar en experimentell studie samma sak. Den bör följas upp under längre tid, och inkludera studier av HIV-spridning till kvinnor och kompletteras med resultaten från två likartade, randomiserade studier som pågår i andra delar av Afrika.

Men bästa tillgängliga evidens (»best available evidence«) säger nu att manlig omskärelse ger ett partiellt skydd mot HIV-infektion, och i Sydafrika kommer man använda denna kunskap i kampen mot aids. Helt riktigt, tycker jag.

Inge Axelsson

barnläkare, Östersunds sjukhus och Mittuniversitetet (Campus Östersund)
inge.axelsson@miun.se

REFERENSER

1. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. 1: PLoS Med 2005;2:e298. Epub 2005 Oct 25. <http://medicine.plosjournals.org>
2. Siegfried N, Muller M, Volmink J, Deeks J, Egger M, Low N, et al. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. Cochrane Database Syst Rev 2003;(3):CD003362.