

Efter Toronto: Dags ifrågasätta mål och metoder för »aidsindustrin«?

Vid avslutningsceremonien överträffade talarna varandra i beröm över vad som åstadkommit och i spekulationer om vad som skall åstadkommas innan de möts igen i Mexiko om två år. Hos mig efterlämnade konferensen en obehaglig känsla av sekterism och en undran om det inte är dags att ifrågasätta den aidsindustri som kommit att leva sitt eget liv, skriver PehrOlov Pehrson i denna rapport om den sextonde världskonferensen om HIV/aids.

Jag har just kommit hem från den 16:e världskonferensen om HIV/aids, som hållits i Toronto med över 20 000 deltagare, och där Sverige via UD och Sida varit en av huvudsponsorerna. Vid avslutningsceremonien fredagen den 18 augusti överträffade talarna varandra i beröm över vad som åstadkommit och i spekulationer om vad som skall åstadkommas innan samma deltagare möts igen i Mexiko om två år. Hos mig efterlämnade konferensen emellertid en obehaglig känsla av sekterism och en undran om det inte är dags att ifrågasätta den aids-industri som kommit att leva sitt eget liv.

Låt mig först klargöra att jag ägnat större delen av mitt yrkesverksamma liv åt HIV/aids, först med att hjälpa till att bygga upp en verksamhet som gav en bra vård och icke-diskriminerande tillvaro i familj och samhälle för HIV-infekterade och aidssjuka, senare med att normalisera tillvaron för HIV-positiva, exempelvis med lika rättigheter i arbetslivet och med samma möjlighet till föräldraskap som en HIV-negativ person. Dessutom är jag engagerad i Läkare Utan Gränser och dess kampanj för tillgång till diagnostik, förebyggande åtgärder och livsnödvändig behandling även för fattiga människor i fattiga länder.

I föredrag efter föredrag vid konferensen i Toronto krävdes mer av allting: mer pengar från stater, internationella



PEHROLOV PEHRSON
överläkare, infektionskliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge
pehrolov@hotmail.com

organisationer och privata givare; mer och bättre politiskt ledarskap; mer utkrävande av redovisning; mer forskning; mer och fler möjligheter för kvinnor att ta kontroll över sin sexualitet; mer »harm reduction«; mer rättighetsperspektiv – och allt detta med bibehållen exklusivitet, dvs krav på att HIV/aids även fortsättningsvis särbehandlas.

Vi sträcker våra ryggar, spetsar våra öron och spärrar upp ögonen när konferensens stora ikoner Bill och Melinda Gates, Bill Clinton och Richard Gere framträder och ger recept på hur världen skall befrias från HIV/aids. Vi fångas av hallelujastämningen när FNs speciella sändebud för aids i Afrika Stephen Lewis dömer ut Sydafrika, när dess och andra länders politiska ledare anklagas för folk-mord eller när någon hitflugan representant för en minoritetsgrupp talar – vare sig det är en så kallad sexarbetare, indianshövding, missbrukare eller »ungdom«. Vi förväntas stämma in i »sponsorernas protester« (dock ofta från deltagare på reserverade platser) mot att »shooting galleries« (ställe där missbrukare kan in-



»Vi sträcker våra ryggar, spetsar våra öron och spärrar upp ögonen när konferensens stora ikoner Bill och Melinda Gates, Bill Clinton och Richard Gere framträder och ger recept på hur världen skall befrias från HIV/aids.«

jicera sina droger i närvaro av sjukvårdspersonal) i Vancouver ifrågasätts; mot att Kanadas premiärminister Harper uteblir från invigningen; mot läkemedelsindustrin; mot USA och dess villkorade bistånd; mot Sydafrika, Kina och Ryssland för försummelser av olika slag.

Det är mycket tal om behovet av »evidensbaserad prevention«, ett mantra som upprepas om och om igen utan att begreppet definieras. Visst är det konstigt att vi efter mer än 20 års preventionsinsatser sett så litet resultat av det som vi vet leder till minskad smittsamhet respektive mottaglighet. När det gäller beteende: icke-penetrerande sex eller konsekvent kondomanvändning vid penetrerande sex om inte ömsesidig sexuell trohet efter gemensamt HIV-test. För den HIV-positiva handlar det om att avstå från blodgivning och amning (om säkra alternativ finns), samt om behandling med HIV-läkemedel, för kvinnor även under graviditet. Medicinsk-tek-niska åtgärder som visats kunna skydda HIV-negativa från att bli infekterade är användning av rena sprutor och spetsar vid injektion, s k PEP (postexpositionspofylax), vid accidentell och tillfällig sexuell exposition, samt förebyggande

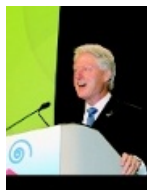


Foto: Lisa Beaudry; AIDS 2006.

behandling av ett nyfött barn till HIV-positiv mamma.

Det verkar som »aids-samfundet« givit upp delar av detta. A och B i ABC-budskapet (A = »Abstinence«, B = »Be faithful«, C = »Condomize«) för löjligas och anses omöjliga att genomföra. Av- eller återhållsamhet och ömsesidig trohet kommer naturligtvis aldrig att omfattas av alla, liksom ett vaccin (om det någonsin kommer) inte heller kommer att nå alla, men det är ett förhållningssätt som förtjänar att respekteras och som kan passa vissa personer eller i vissa situationer.

I stället letar vi efter något

slags magisk lampa som skall ge oss lösningen. Längre trodde vi att detta skulle vara ett vaccin, men ett sådant förefaller just nu mer avlägset än någonsin. Nu blir i stället ökade möjligheter för kvinnan att ta kontroll över sin sexualitet ett viktigt tema, medan mannens ansvar att inte utnyttja sin sexuella makt eller att åtminstone använda kondom nästan inte alls diskuteras.

Många mäns oansvariga sexuella aktivitet ses som av naturen given och närmast opåverkbar. När en kampanj i Swaziland (landet med högst HIV-förekomst i världen) för en gångs skull talar klartext och pekar på att män har »hemliga älskarinnor« stoppas den av aktivister för att detta kan uppfattas som att kvinnor är de som sprider smittan. I stället tror man att män kan fås till att låta omskära sig, med motiveringen att det skulle minska deras risk att bli smittade. Att det också kan leda till att de av falsk trygghet utsätter fler kvinnor för risk att smittas nämns bara i förbigående.

... medan ansvaret hos mannen att inte utnyttja sin sexuella makt och åtminstone använda kondom nästan inte alls diskuteras.

Kontroll över sin sexualitet innebär allt från användande av mikrobicider, PREP (preexpositionsprofylax), till vaccin kombinerat med en tro på att detta skall fungera även för de fattigaste, de mest utsatta. Man glömmet lätt bort att tio år efter att det påvisats ett enkelt sätt att minska sannolikheten för smittöverföring från mamma till barn har denna behandling bara nått 10 procent av alla gravida HIV-positiva kvinnor. Likaså att snart 25 år efter det att smittvägarna klarlagts och 20 år efter det att test för att upptäcka smitta introducerades har fortfarande bara en minoritet kännedom om och ännu färre utnyttjat denna möjlighet.

Och varför skall friska kvinnor stoppa medel – som samma lobbygrupper nyss varnade för hade okända långtidsbiverkningar – i slida eller mun när man i stället kan koncentrera sig på att behandla den smittade mannen för att minska eller upphäva hans smittsamhet? Tror verkligen 24 000 närvarande sjukvårdspersonal, forskare, aktivister och journalister på att detta skall bli lösningen för en drogberoende, prostituerad missbrukare eller en gift kvinna med många barn på landsbygden i ett fattigt land?

Varför är epidemiologer så tysta – de som baserar sin vetenskap på John Snows analys av kolerans spridning i London och hans upptäckt att den viktigaste källan var en viss vattenpump. För att stoppa spridningen tog han helt enkelt bort handtaget på pumpen. Snow hade tur som slapp aktivister som bar plakat med texter som »Pumpar orsakar inte kolera – den orsakas av okunskap, stigmatisering och fördomar«.

Hade det inte varit bra om Bill och Bill hade sagt: »Det är hög tid att vi män, som har startat allt detta och som fortsätter att sprida smittan, äntligen tar ansvar i stället för att lägga skuld och ansvar på andra att fixa det, annars kommer HIV att döda inte bara oss utan även våra kvinnor och barn«.

Varför köper vi så okritiskt vissa budskap? Varför utnyttjas inte de metoder som redan finns? Varför underskattas och undervärderas förmågan hos alla de som arbetar på en överfull sjukvårdsavdelning eller mottagning; alla mor- och farmödrar som tar hand om föräldralösa barnbarn; alla volontärer som hjälper sjuka och döende i sina hem, alla HIV-infekterade som stöttar och ger varandra hopp? Det är så litet de begär och behöver av den kaka på 10 miljarder USDollar som redan finns att konsumera. Visst behövs mer pengar till hälsovård i världen, men det är inte de som får nytta av att bilden av offer, fattigdom, förtvivlan och brist på medel och metoder fortsätter att spridas via eleganta PowerPointpresentationer och glassiga trycksaker i de luftkonditionerade möteshallarna.

Och utanför, i skuggan av HIV/aids, dör barn och vuxna av medialt och vetenskapligt ointressanta sjukdomar som diarré och lunginflammation.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se

Se även Medicinsk kommentar, sidan 2540.

Fler debattinlägg på sidan 2570.

Nytt på vår webbplats

Läsarkommentar

Gå in på www.lakartidningen.se

och ge dina kommentarer

i direkt anslutning till våra artiklar.

Utmanande saklig

Läkartidningen