

Kampen mot HIV/aids:

Kondompropaganda räcker inte – vi måste uppmuntra livsstilsförändringar

Det tråkiga med Sidas inställning är att man så ensidigt för fram kondom som det enda medlet att minska HIV-smitta och att man misstänkliggör alla försök att bredda synsättet till att också påtala vikten av en hälsosam livsstil.

I stället för saklig argumentation gör Lena Ekroth och Anders Molin en undanmanöver i sitt svar [1] på mitt inlägg om HIV-prevention (LT 30–31/2006, sidorna 2243–4). De förvränger mitt budskap, tillskriver mig åsikter som jag inte framfört och misstänkliggör mina motiv. Låt mig från början göra klart att vi är överens om att undervisning om sexualitet, hur smitta sker och hur man skyddar sig med kondom är grundläggande för att förebygga HIV. Däremot påstår jag att detta inte räcker. Man måste också angripa en ohälsosam livsstil. Och det handlar då inte om att »sluta ha sex«.

Sida blundar för de verkliga orsakerna till HIV-smitta. Sida ser inte en ohälsosam livsstil som ett problem. Dess ansvar är att informera om smitta och hur man skyddar sig, sedan får var och en välja hur den vill leva. En stor erfarenhet från många hälsoförebyggande program visar dock att vägen från information till ändrat beteende är lång. Inget av alla de program som enbart satsar på information om hur HIV smittas och hur man skyddar sig, kopplat till distribution av kondomer, har kunnat visa några övertygande resultat [2]. För att uppnå bestående livsstilsförändringar måste man angripa värderingsfrågor och atti-

tyder. Då räcker det inte med bara »information«.

Antalet partner och otrohet är de viktigaste faktorerna för spridning av HIV. De framgångsrika HIV-förebyggande programmen från Afrika angriper just dessa faktorer [3]. Men Sida har ingen strategi för att uppmuntra till ett minskat antal partner utan avfärdar detta med att »kärlek och sex är starka behov som inte får betraktas som fult«.

Exemplet från Uganda och flera andra länder visar att otrohet kan motverkas. Men att verka för trohet ser Sida som »naivt«, och framhåller att ensidig trohet inte skyddar om partnern blir smittad på annat håll. Jag har svårt att se logiken och ser det som ett svek mot alla utsatta kvinnor som lämnas åt sitt öde medan männen opåtalat kan fortsätta att leva ett ohälsosamt liv och utsätta sina partner och tillfälliga förbindelser för smitta.

Sida tar inga intryck av de vetenskapligt dokumenterade framgångsrika HIV-programmen och det policydokument som undertecknats av WHO och 150 andra aktörer och som framhåller avhållsamhet, trohet och användande av kondom som grunden för HIV-prevention [4]. Avhållsamhet och trohet är närmast skällsord för Sida som på sina kurser uppmuntrar deltagarna att »hata ABC« (ABC står för avhållsamhet, trohet och användning av kondom). I stället förs bristande jämlikhet och fattigdom fram som de viktigaste faktorerna att bekämpa. Visst är detta angelägna mål, men att ge dessa högsta prioritet för att stoppa Afrikas HIV-epidemi verkar vara en lång omväg.

Att påstå att fattigdom är den viktigaste orsaksfaktorn, som även Gunnar Olofsson gör i sitt inlägg [5] bidrar till att mystifiera och fördunkla de verkliga sambanden. HIV-epidemin har haft sin största utbredning bland de välutbild-



Aidsinformation i utkanten av Kampala, Uganda.

Foto: Helgur Netocny/Phoenix

ade i samhället och är mest prevalent i Afrikas rikare länder.

Kondomens skyddseffekt är överskattad.

Sida tror på kondom som »verktyg att skydda sig«. Hur bra kondom skyddar mot HIV och andra sexuellt överförbara infektioner (STI) är dock mycket oklart. En konsekvent användning vid alla samlag ger kanske ett 80-procentigt skydd, men resultaten är långt ifrån entydiga [6–9]. I verkligheten är skyddet betydligt sämre eftersom få klarar av att använda kondom konsekvent vid varje samlag från början till slut. Dessutom kan även en femfaldig reduktion av smitta utträderas genom en ökad exponering. Att förlita sig på kondom kan därför ge en falsk trygghet, vilket kan förklara att HIV-frekvensen ofta är högre bland dem som någon gång använt kondom än bland dem som inte alls gjort det.

Att garantera tillgång till kondomer är ett stort problem i länder med svag infrastruktur. Sida beskyller ABC-förespråkare för att orsaka brist på kondomer. Detta är en myt utan underlag. Distributionsproblem, snarare än konspiratoriska kondomotståndare, är den främsta orsaken till bristen på kondomer i Afrika.

Det tråkiga med Sidas inställning är att man så ensidigt för fram kondom som det enda medlet att minska HIV-smitta och att den misstänkliggör alla försök att bredda synsättet till att också påtala vikten av en hälsosam livsstil. HIV-prevention handlar inte om an-



ROLAND E ANDERSSON
docent, överläkare, kirurgkliniken,
Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
Roland.Andersson@lj.se

tingen det ena eller det andra utan om både-och.

Ekroth och Molin avslutar sitt inlägg med en hänvisning till aidskonferensen i Toronto som stöd för sina åsikter.

PehrOlov Pehrsons reflexioner från Toronto ger ett helt annat intryck [10]. Han ifrågasätter bland annat varför »många mäns oansvariga sexuella aktiviteter ses som av naturen given och närmast opåverkbar« och varför »epidemiologer är så tysta«. Vi vet ju hur smittan sprids. Varför vill inte Sida angripa de verkliga problemen?

Även Sverige är i riskzonen för HIV-epidemi. Flera signaler visar på en försämrad sexuell hälsa bland ungdomar i Sverige. Antalet klamydiafall har mer än fördubblats på sju år. Frekvensen tonårsaborter är nu högst i Europa. Detta trots information och subventionerade kondomer och p-piller.

En förklaring kan ses i rapporten »Ungdomar och sexualitet« från Folkhälsoinstitutet. Den visar på kraftigt förändrade attityder och sexuellt beteende, med ökat antal sexpartner, hög frekvens av samlag vid första träffen, experimenterande med gruppsex etc.

I propositionen »Nationell strategi för samhällets insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar« uttrycker regeringen en tydlig oro över att »potentialen för spridning av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar i det svenska samhället är stor«.

Vi har redan en icke uppmärksammas HIV-epidemi bland aktivt homosexuella män, där prevalensen når afrikanska nivåer och där ökningstakten har fördubblats under de senaste sex åren. Det är nu bara en tidsfråga innan vi har en inhemsk heterosexuell HIV-epidemi bland ungdomar.

Hur kan detta hot avvärjas? Den ensidiga inställningen till ökad kondom användning som enda angreppspunkt är också typisk för de organisationer som arbetar med HIV/STI-prevention i Sverige. Att uppmuntra ungdomar att konsekvent använda kondom är viktigt men räcker inte som åtgärd. Att öka kondom användande bland tonåringar från nuvarande 20 procent till önskvärda 100 procent är inte realistiskt. Den utveckling vi ser visar att denna väg har misslyckats.

Det krävs något mer, och här visar exemplet från Uganda på livsstilsförändringar som en möjlig väg. Ungdomars normer går idag i en alltmer liberal riktning. Många av de individer, grupper och organisationer som driver denna liberaliserande utveckling får idag ekonomiskt stöd av samhället.

»... de liberala normerna är inga naturlagar. Det finns individer, grupper och organisationer bland ungdomar och i samhället som är bärare av andra normer. Samhället behöver nu bejaka dessa ...«

Livsstilsförändringar kan inte tvingas på utifrån genom moraliska påbud. Men de liberala normerna är inga naturlagar. Det finns individer, grupper och organisationer bland ungdomar och i samhället som är bärare av andra normer. Samhället behöver nu bejaka dessa och ge dem sitt stöd för att vända utvecklingen.

Sida har rätt i att sexualitet är något värdefullt och fint. Men sexualitet kan missbrukas med destruktiva konsekvenser för individen och samhället som följd. Vi behöver därför bejaka de ramar och gränser som kännetecknar en hälsosam sexualitet. Ett samhälle som blundar för livsstilens betydelse för sexuell ohälsa och enbart sätter sin tillit till kondom riskerar att drabbas hårt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Replik:

Misstänkliggör inte kondomens effektivitet som skydd mot HIV/aids

I diskussionen om hur HIV/aidsepidemin kan bekämpas är vi uppenbarligen överens med Roland Andersson om en hel del – men inte om allt.

För den som är intresserad av att läsa mer om Sidas uppfattning kring hur arbetet mot HIV och aids måste bedrivas har Sida ett antal skrifter som väl beskriver vår breda syn på prevention. Grundsynen är ett rättighetsbaserat synsätt med respekt för individens rätt att fatta sina egna beslut grundade på korrekt information och kunskap.

Individen – inte Sida eller Roland Andersson – måste avgöra vad som är »missbruk« av sexualitet och vilka »ramar och gränser som kännetecknar en hälsosam sexualitet«. Glädjande nog tycks vi alla vara överens om att kvinnor

REFERENSER

1. Ekroth L, Molin A. Ensidig fokusering på avhållsamhet gör att fler kvinnor kommer att dö i aids. *Läkartidningen*. 2006;103:2761.
2. Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Stud Fam Plann*. 2004;35:39-47.
3. Green EC, Halperin DT, Nantulya V, Hogle JA. Uganda's HIV prevention success: the role of sexual behavior change and the national response. *AIDS Behav*. 2006;10:335-46.
4. Halperin DT, Steiner MJ, Cassell MM, Green EC, Hearst N, Kirby D, et al. The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *Lancet*. 2004;364:1913-5.
5. Olofsson G. Fattigdomen viktigaste orsak till HIV/aids. *Läkartidningen*. 2006;103:2491.
6. Weller SC, Davis-Beatty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006 Issue 3.
7. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med*. 2006;354:2645-54.
8. Warner L, Stone KM, Macaluso M, Buehler JW, Austin HD. Condom use and risk of gonorrhoea and Chlamydia: a systematic review of design and measurement factors assessed in epidemiologic studies. *Sex Transm Dis*. 2006;33:36-51.
9. Wald A, Langenberg AG, Krantz E, Douglas JM Jr, Handsfield HH, DiCarlo RP, et al. The relationship between condom use and herpes simplex virus acquisition. *Ann Intern Med*. 2005;143:707-13.
10. Persson PO. Efter Toronto: Dags ifrågasätta mål och metoder för »aidsindustrin«? *Läkartidningen*. 2006;103:2529-30.

Anders Molin
chef Sidas hälsoenhet

Lena Ekroth
chef Sidas HIV/aids-sekretariat →