

Trendene i Norge når det gjelder økende smitte av HIV blant menn som har sex med menn, og i innvandrerbefolkningen avspeiler situasjonen i Europa og den vestlige verden

Hiv – en nasjonal og internasjonal utfordring

Vår kunnskap om hiv og aids er økt betydelig og behandlingsmulighetene er bedret, men den reelle muligheten til behandling er svært ulikt fordelt mellom rike og fattige land. På verdensbasis får bare en av fem som trenger det antiretrovirale medikamenter.

Blant de som får behandling lever mange lenge, og de dør med sin hiv-infeksjon, ikke nødvendigvis av den. Nye medisiner eller kombinasjonsbehandling med flere medikamenter (HAART – highly active antiretroviral therapy) har gjort dette mulig.

Hvordan er forholdene i Norge? Den siste norske statusrapporten for spredning av hiv og aids viser at det hittil i år er 155 nysmittede personer, en stor økning fra i fjor. De nysmittede finnes for en stor del blant menn som har sex med menn, og det ser ut til at de i liten grad fanges opp av primærhelsetjenesten og fastlegen. For å gjøre terskelen lavere for mennesker i risikogrupper er det etablert egne tiltak blant annet i Oslo, for å øke tilgjengeligheten for testing, behandling og rådgivning. Det viser seg at pasienter oppsøker denne tjenesten langveisfra – noe som kan tyde på at et slikt tilbud foretrekkes fremfor primærhelsetjenesten på hjemstedet. Dette kan særlig gjelde menn som har sex med menn uten å ha en tydelig homofil identitet.

En annen viktig pasientgruppe er de som er smittet utenfor Norge – i hovedsak innvandrere, asylsøkere eller flyktninger. Dette er mennesker det kan være vanskelig å nå med god informasjon og tilrettelagte tiltak. Ulike kulturers holdning, stigmatisering eller hemmelighold av hivsmitte kan også gjøre det vanskelig å nå frem med forebygging og behandling. Bare det å måtte bruke tolk i en fortløpig konsultasjon kan være nok til å holde symptomer på smittsomme sykdommer skjult. Ulike oppfatninger om smittefare gjør også informasjonsarbeid ekstra utfordrende og viktig.

Når det gjelder injiserende rusmiddelbrukere viser det seg at nysmitte blant disse holder seg lav. Vi vet at skadereducerende tiltak er effektive mot hiv, ikke bare tiltak som bekjemper misbruk av narkotiske stoffer, men også tiltak som tilgang på rene sprøyter, vaksine mot hepatitt (leverbetennelse) og beskyttelse mot seksuelt overførbare infeksjoner. Det er både effektivt, sikkert og kostnads-effektivt. Det er selvsagt også svært viktig å gi smittede stoffmisbrukere et skikkelig behandlingstilbud for hivinfeksjon. Det viser seg at disse pasientene klarer seg bra i behandling og at denne nytter.

Seksuelt overførbare sykdommer øker i Norge i dag. Sammenliknet med andre land er norske menn dårlige kondombrukere. Muligens medvirker de bedrede behandlingsmulighetene til at hiv kan oppfattes som en mindre trussel enn tidligere, og at det i noen miljøer er akseptert å ta sjanser i forhold til å utsette seg eller andre for smitte?

Kan den norske helsetjenesten ivareta utfordringene omkring hivsmitte? Vi har i dag god epidemiologisk overvåkning og god tilgang på testing. Det er et høyt kunnskapsnivå om hiv blant norske leger. Det er mulig å stille diagnose raskt og tilby god behandling. Vi har

en god tradisjon på smitteoppsporing. Svangerskapsomsorgen er godt utbygget og vi har trygge blodprodukter.

Det er likevel en utfordring for leger å skape en så trygg og tillitsfull relasjon til sine pasienter at det er mulig å snakke åpent og ærlig om smitterisiko, seksualvaner og atferd, bruk av kondom, åpenhet i forhold til partner osv. Erfarne allmennleger har ervervet seg denne kompetansen. Likevel viser erfaring at det har vært riktig å satse på en viss grad av særomsorg som et supplement til fastlegen. Det kan gjelde både for bedre å hindre smittespredning, sikre tidlig diagnostisering og gi reelle muligheter til forebyggende arbeid i miljøer hvor det kreves mer omfattende og tverrfaglige tiltak enn det fastlegeordningen er formatert for.

Det finnes mye statistikk om problemene knyttet til hiv og aids på verdensbasis. 126 land har bidratt med rapporter om tilstand og analyse av situasjonen fra sine land. Disse bidragene er nå samlet i *2006 Report on the Global AIDS epidemic* fra UNAIDS.

En av hovedutfordringene globalt sett er å nå ut med tilrettelagte forebyggingsprogram til de som trenger det mest. Det er store kulturelle forskjeller mht. forståelse av hva smitte er, sosiale normer, forhold til prostitusjon, kvinnesyn og holdning til rusavhengige. Dette vil påvirke både smittemønster, mulighet for forebyggende arbeid og etterlevelse av behandling. Kostnadene på medikamenter må også holdes på et nivå som gjør det mulig for et land å behandle sin befolkning.

Rapporten viser også at globalt får bare 9% av gravide hivpositive kvinner antiretroviral behandling for å forebygge hivsmitte i svangerskap eller under fødsel. Lovverk som ivaretar hivpositives rettigheter blir ikke fulgt opp politisk, rapporteres det fra halvparten av landene som er med i oversikten. Rapporter fra frivillige organisasjoner i mer enn 30 land forteller at stigma og diskriminering av hivpositive er et stort samfunnsproblem.

15 millioner barn som har blitt foreldreløse på grunn av epidemien får ikke nødvendig omsorg og støtte fra regjeringer, internasjonale samarbeidspartnere og lokalsamfunn. Det trengs også utvikling av medikamenter spesielt for barn.

Arbeidet mot hiv/aids må gjøres både gjennom internasjonalt samarbeid og gode nasjonale tiltak. Medisinsk forskning blir fortsatt viktig. Verdenssamfunnet må i tillegg samles om en internasjonal politisk strategi for å bekjempe hiv. Det må være et mål at medikamentell behandling av god kvalitet blir tilgjengelig uavhengig av hvor i verden du bor og ditt lands økonomi, og at fordommer ikke forhindrer en kunnskapsbasert tilnærming.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president