

Hivinfeksjon vanligere blant svarte homofile

■ I USA har svarte homofile og bifile menn oftere hivinfeksjon enn hvite homofile og bifile menn. Dette fremgår av flere studier som nylig er omtalt i tidsskriftet *JAMA* (1).

Det er anslått at om lag en million amerikanere er hivsmittet. Av disse er 45 % menn som har sex med menn, 27 % er smittet ved heteroseksuell kontakt, og 22 % er smittet ved intravenøs rusmiddelbruk. Andelen hivinfiserte blant menn som har sex med menn, er høyere for svarte enn for hvite og dem med latinamerikansk bakgrunn. Denne forskjellen kan ikke forklares med ulikheter i forekomsten av ubeskyttet sex, antall seksualpartnere eller intravenøs rusmiddelbruk – tvert imot er forekomsten av disse risikofaktorene lavere blant svarte.

Derimot tyder studier på at svarte menn som har sex med menn, oftere ikke betrakter seg som homofile eller bifile og er mindre tilbøyelig til å være åpen om sin seksualatferd enn hvite og personer med latinamerikansk bakgrunn. Høy forekomst av ubeskyttet anal samleie blant svarte i 1980-årene og det at svarte menn velger andre svarte menn som seksualpartner, kan være forklaringen på den høye forekomsten av hivinfeksjon. Dessuten får færre afroamerikanere antiretroviral behandling mot hiv og flere har annen seksuell overførbart sykdom, bl.a. gonoré og syfilis, noe som øker risikoen for å bli hivsmittet.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Voelker R. Studies illuminates HIV's inequalities. *JAMA* 2008; 299: 269–70.

Kvinnehelse i Gambia

Våre erfaringer fra Gambia viser at det gjennom et langvarig og gjensidig forpliktende samarbeid er mulig å oppnå mye, selv uten bistandsmidler. Gambisk helsepersonell som har hatt studieopphold i Norge, har gjennomført prosjekter som har fått positive følger i hjemlandet. Etter hjemkomst har mange av dem inntatt ledende posisjoner i helsetjenesten.

Inspirert av Benedicte Ingstad, som var involvert i et prosjekt om kvinnehelse finansiert av Verdensbanken, dro jeg i 1993 til Gambia i Vest-Afrika. Landet var allerede da et yndet mål for norske turister. Men turistene fikk ikke se så mye av livet bak kulissene. Verken fattigdommen eller det dårlige helsestellet. Verken landsbyene, livligheten og storfamilienes glede og stolthet. Prosjektet «Kvinner i utvikling» dreide seg om prevensjonsveiledning, ettersom fertiliteten var høy (hver kvinne fødte i snitt 6–7 barn), og kamp mot omskjæring og for mer amming, lesekyndighet, skolegang og bedre helse for gravide kvinner. Min første oppgave i Gambia var å bli med på en evalueringstur i landsbyer som hadde fått sin første «ambulans»: hester og spesialbygde vogner for å transportere syke fødende ut av landsbyer som ikke hadde bil, telefon eller veiforbindelse.

Norske studenter i Gambia

Vår første studie dreide seg, paradoksal nok, om infertilitet. Vil du ha ned befolkningsveksten ved å få kvinner til å få færre barn, må de sikres å få noen, enten ved bedre overlevelse for de barna som fødes

eller ved å unngå infertilitet. I studien vår mobiliserte vi lokale krefter. Vi fant at infertilitetsnivået var omtrent som i Norge: 3–4 % primær infertilitet og enda høyere forekomst av sekundær infertilitet. Men helsetjenestetilbudet var dårlig og de sosiale konsekvensene store. Jeg fikk et langvarig vitenskapelig vennskap med Gambia (1, 2).

Etter hvert begynte vi å sende norske medisinstudenter i allmenntilleggs termin til et helsesenter på landsbygda i Gambia. De dro to og to av gangen til Mansakonko Health Center, som lå i en landsby ved Gambiafloden. Opplevelsene var mange og rike. Utplasseringene var populære. Noen av studentene ble leger på 1-2-3, for de var de eneste som hadde noe legekundighet der og da.

Gambiske studenter i Norge

Senere begynte vi i Norge å ta imot studenter fra Gambia som senere har gjort karriere i hjemlandet. Isatou Semega-Janneh ble berømt for sine studier av ammepraktis og sin tydelige tale om fullamming. Mor-barn-vennlige sykehus er ikke noe for oss i Gambia, sa hun, for her føder kvinnene hjemme. Vi må heller ha babyvennlige lokalsamfunn, mente hun. Semega-Janneh er senere blitt ernæringsjef i Gambia og leder et av de beste forskningsinstituttene i landet. Mamady Cham tok en mastergrad på mørdedødelighet på landsbygda i Gambia (3, 4). Han påviste at dødeligheten var stor, også på sykehusene, og at anemi og blødning i graviditeten var de viktigste dødsårsakene. Malaria og dårlig kosthold, ja vel, men når kriser oppsto, var det verken blod i blodbanken eller strøm på operasjonsstuen. Cham har gått videre med studier av maternell sykkelighet og dødelighet og fant en sterk sammenheng mellom mødresykkelighet og dødfødsel (under publisering), og at mangel på tilgang på keisersnitt var en vesentlig årsak til at fosteret døde.

Da vi i november 2007 besøkte sykehuset Bansang 300 km fra kysten, kunne vi

