

Lars Moberg

Begripa

**ATT FÖRSTÅ
HIVINFEKTION**

Läkare mot AIDS
Noaks Ark-Röda Korset

Lars Moberg

Begripa



ATT FÖRSTÅ HIVINFEKTION

Utgiven av
Föreningen Läkare mot AIDS
och Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset
med ekonomiskt stöd från HIV/STI-uppdraget,
Statens folkhälsoinstitut.
Sjunde upplagan 2006.
131:a–138:e tusendet.

Föreningen Läkare mot AIDS
Villagatan 5, Box 5610, 114 86 Stockholm
Telefon 08-790 33 00
Bidrag till föreningen kan sättas in
på postgiro 48790 07-5

Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset
Eriksbergsgatan 46, 114 30 Stockholm
Telefon 08-700 46 00 • Fax 700 46 10
Aidsjouren 020-78 44 40
E-post info@noaksark.redcross.se
Webb www.noaksark.redcross.se
Ekonomiska bidrag kan ges på postgiro 90 0718-8.
Ange på talongen om du vill ge pengar till vår
verksamhet i dess helhet, till stödfonden för
hivpositiva eller till vår forskningsfond.
Noaks Ark-Röda Korset kanaliserar sina bidrag till forskning
genom Stiftelsen Läkare mot AIDS Forskningsfond.

Stiftelsen Läkare mot AIDS Forskningsfond
Läkare mot AIDS Forskningsfond delar tre gånger om året ut
sammanlagt minst en halv miljon kronor till forskning om hivbehandling.
Dessutom delar fonden ut ytterligare minst 150 000 kronor, som ställs
till förfogande av Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset.
Post-/bankgiro 90 0695-8.

Statens folkhälsoinstitut
Postadress 10352 Stockholm
Besöksadress Olof Palmes gata 17
Telefon 08-56 61 35 00 • Fax 56 61 35 05
E-post info@fhi.se • Webb www.fhi.se
Statens folkhälsoinstitut är en myndighet med uppgift
att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador.

Varför en broschyrserie om hivinfektion och inte om aids?

DET SOM VI NU SEDAN 1982 kallar för aids beskrevs för första gången sommaren 1981. Byrån för epidemiövervakning i usa (CDC) noterade en påfallande ökning av annars ovanliga sjukdomstillstånd. Det rörde sig om en anhopning av oförklarliga fall hos unga, tidigare friska män av en särskild sorts lunginflammation (PCP) och en tumörform (Kaposis sarkom). Den gemensamma nämnaren för båda sjukdomarna var ett starkt försvagat cellförmedlat immunförsvar med kraftigt sänkt andel och antal hjälparceller. Redan från början fanns det mycket som talade för att immunbristen hos dessa män var ett uttryck för en epidemi, orsakad av ett nytt smittämne.

De flesta patienter som rapporterades under det första året var homo- eller bisexuella män. Därför kallades tillståndet till en början ”gay related immu-

nodeficiency (GRID)”, det vill säga immunbrist som ansågs hänga samman med manlig homosexualitet och sådana mäns livsstil. Men redan bland de patienter som beskrevs under de första tjugo månaderna fanns personer som inte var homosexuella män. Det fanns personer som hade använt droger intravenöst, som hade fått blodtransfusioner, som hade fått faktorpreparat för blödar-sjuka samt män och kvinnor från Haiti. Samt inte minst viktigt: personer som hade varit sexpartner till någon i dessa grupper.

Från GRID till AIDS

Det stod alltså redan 1982 klart att de beskrivna sjukdomstillstånden behövde ha en benämning som inte så uppenbart felaktigt hänförde dem till ett visst sexuellt beteende: sex mellan män. Hösten 1982 började man därför kalla sjukdomstillståndet för ”Acquired Immunodeficiency Syndrome”, eller på svenska ”förvärvat immunbristsyndrom”. Förvärvat därför att tillståndet, till skillnad från de flesta tidigare kända former av immunbrist, inte var medfött utan förvärvat av en person med tidigare normalt immunförsvar. Immunbrist därför att patienternas immunförsvar fungerade allt sämre och detta gjorde de drabbade skyddslösa mot olika typer av infektioner och en del tumörformer. Syndrom (”springer samman”) är ett grekiskt ord som i medicinska sammanhang används för olika symtom som tillsammans tyder på en och samma bakomliggande orsak. I dagligt tal blev det förkortningen ”aids” man kom att använda.

Under 1983 och 1984 publicerades de första artiklarna om aids i Central- och Östafrika. Bilden av aids som en sexuellt överförd sjukdom, som också kan spridas med blod, klarnade. Det blev än mer tydligt, att det bakomliggande smittämnet sprids mellan man och kvinna likaväl som mellan

män – även om detta faktum bemötts med stort motstånd och förnekande. Kvinnor i Afrika och på många andra håll i världen drabbas i minst lika stor utsträckning som män. Detta leder till att många barn föds smittade av sina mödrar i livmodern eller vid födseln och till att barn smittas vid amning.

Orsaken upptäcks

Redan 1983 fann en fransk forskargrupp den bakomliggande orsaken till det syndrom som aids utgör, då den upptäckte ett nytt virus som gavs namnet LAV. Detta nyupptäckta virus ansåg de franska forskarna höra till en typ av virus som kallas *lentivirus* och som tidigare endast var känd som orsak till sjukdom hos djur men inte hos människor. Hos djur kan liknande virus skada immunförsvaret och nervsystemet. Det visade sig detta nya virus också göra hos människor.

Två amerikanska forskargrupper beskrev och namngav under 1984 var sitt virus, det ena HTLV-III, det andra ARV, som de ansåg vara orsaken till aids. Dessa virus visade sig emellertid ganska snart vara samma virus som den franska gruppen beskrivit. Efter några års dispyter om vem som verkligen upptäckt viruset och vad det skulle heta enades man 1986 om att kalla det virus som ligger bakom immunbristen vid aids för humant immunbristvirus, förkortat till hiv. Humant eftersom det förorsakar sjukdom hos människor, immunbristvirus eftersom det leder till ett skadat immunförsvaret.

Vad är aids?

Aids är samlingsnamnet för ett stort antal infektioner och tumörsjukdomar, som personer med hivinfektion riskerar att få, när hiv har skadat immunförsvaret i regel mycket kraftigt.

De sjukdomar, som tillsammans med ett positivt hivtest, föranleder en aidsdiagnos finns uppräknade i den nu gällande definitionen av aids, som senast reviderades 1993. Aids är ett begrepp, som inte bör användas mer än vid nationell och global epidemiövervakning. Effektiv behandling av hiv, som nästan helt blockerar virusförökningen, gör att immunbristen vid aids inte längre är irreversibel utan immunförsvaret kan återhämta sig. Idag är det rimligare att tala om hivinfektion med eller utan symtom. Aids var för 15-20 år sedan närmast en dödsdom men är det inte längre för den som kan få behandling.

Vad är hiv?

Humant immunbristvirus hör till en grupp virus som kallas *lentivirus* – av latinets *lentus*=långsam. Det rör sig om ett antal virus som har förmåga att infektera ett stort antal celler i kroppen. Det finns två slags hiv, hiv-1 och hiv-2. Båda ger upphov till aids men det är hiv-1 som fått störst spridning. Viktigast för spridningen av hiv och för sjukdomsförloppet är att hiv infekterar olika former av vita blodkroppar: antigenpresenterande celler och hjälparceller. Även utan behandling är förloppet av infektion med *lentivirus* i regel långsamt. Tiden från smittillfället till aids uppgår utan behandling i genomsnitt till cirka tio år. Den absolut största delen av den tiden brukar den som är smittad känna sig frisk och har ingen aning om sin ”sjukdom” men inte heller om sin smittsamhet.

De vita blodkroppar som framför allt infekteras har en central roll i kroppens försvar mot infektioner och vissa tumörformer, framför allt sådana tumörer som orsakas av kroniska virusinfektioner, exempelvis en del lymfom, Kaposis sarkom, cancer i livmodertappen och analcancer. Dessa vita blodkroppar finns i våra slemhinnor, i lymfkörtlar, i

blodbanan och i praktiskt taget alla organ som finns i kroppen.

Hivepidemins bedrägliga tidsperspektiv

Från det man blir smittad med hiv till dess att immunförsvaret är så skadat att man kan bli allvarligt sjuk, tar det ofta många år. Eftersom sjukdomen under den tiden inte står still och eftersom den smittade under hela den tiden också kan smitta andra, är det viktigt att förstå detta: Hivinfektion är en långsamt förlöpande infektionssjukdom med lång tids smittsamhet hos människor som i regel inte känner sig sjuka.

Hiv sprids framför allt genom en så vanlig mänsklig aktivitet som sexuellt umgänge samt från mor till barn före och framför allt vid födseln samt genom bröstmjölk. Det är dessa egenskaper hos hiv som gör hivepidemin så svårbekämpad.

Var kommer hiv ifrån?

Åtskilliga virus som liknar hiv finns bland apor i Afrika. Deras immunförsvaret är mycket lika människans. En del apor blir sjuka av sina virus, andra inte. En del apavirus liknar hiv-1, andra hiv-2. Dessa två virus utgör, tillsammans med ett betydande antal subtyper/undergrupper och rekombinationer mellan subtyperna, hivepidemin bland människor. Vissa data tyder på att hiv-1 började spridas bland människor under årtiondet efter första världskriget, dvs på 1920-talet. Både hiv-1 och hiv-2 har förmodligen åtskilliga gånger passerat artgränsen mellan apa och människa. Epidemin ”upptäcktes” 1981 men i efterhand har man funnit åtskilliga aidsfall tidigare. Så till exempel har man funnit antikroppar mot hiv-1 i ett fryst blodprov, taget 1959 i Kinshasa. En engelsk sjöman dog samma år i aids efter att ha haft sexkontakter i Afrika. Under åren därefter fram till 1981 har man

vid tillbakablick kunnat finna hiv och aids som förklaring till tidigare oförstådda sjukdomstillstånd. För vidare information, se Lars O. Kallings bok *Den yttersta plågan* 2005. Se också *13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* Denver februari 2006, *Where AIDS came from*, föreläsning av Paul Sharp. Abstract 70 på webbsajten www.retroconference.org

Oavsett när, var och hur epidemin har börjat står det klart, att hiv kommer att finnas med i vår värld årtionden framöver. Och detta gäller oavsett om man lyckas framställa botemedel för dem som är smittade och vaccin som skyddar mot smitta. Både skyddande vaccin och botemedel mot hiv verkar vara mycket avlägsna. Av allt att döma har vi hittills endast sett början på hiv epidemin.

Att förebygga fortsatt hivspridning är därför av största vikt och det kräver insikter och insatser av oss både som individer och kollektiv.

Några grundfakta om hiv

Hivinfektion upptäcks genom ett blodprov, som kan fastställa om en person har antikroppar mot hiv. Om så är fallet, är personen "hivpositiv" och smittad med hiv.

- Antikroppar mot hiv innebär inte att man har haft hiv och är skyddad mot smitta. Tvärtom har man en pågående infektion och dessutom kan man smittas med ytterligare hivstammar. Ett positivt antikroppstest innebär att man är smittad med hiv och att man kan smitta andra med viruset, även om smittsamheten kan sägas vara låg.

- De flesta hivpositiva förblir friska under många år. Att vara hivpositiv och att ha aids är alltså inte samma sak. Märk väl: detta gäller även utan tillgång till behandling.

- Från smittillfället till dess att immunförsvaret är så dåligt att livshotande sjukdom riskerar tillstöta tar det även utan behandling i regel cirka tio år. Eller med andra ord: Ungefär hälften av dem som är hivsmittade får även utan behandling allvarliga, livshotande symtom först efter ungefär tio år.

- Av det föregående framgår att man kan vara hivinfekterad i många år utan att veta om det. Ett hivtest är enda sättet att säkert få reda på om någon är hivsmittad eller inte.

- Antalet känt hivsmittade i samhället är alltså inte det samma som antalet smittade. Det finns alltid fler smittade än antalet testade som visat sig ha ett positivt hivtest.

- De som inte är testade men ändå smittade känner inte till sin hivinfektion.

- När en person väl är smittad med hiv, förblir han/hon förmodligen smittsam för resten av sitt liv. Smittsamheten varierar utan att man kan veta, när den är stor eller liten. Effektiv hivbehandling minskar med största sannolikhet smittsamheten högst betydligt men upphäver den inte med säkerhet.

En annan sexuellt överförd sjukdom kan ge mycket stor mängd hiv i genitalsekret och slemhinnor och detta utan att det alls syns vid mätning av hivmängden i blodet.

- Det finns i dag en uttalad samsyn i behandlingsrekommendationer i olika länder. Behandling bör ges vid symtom som anses bero på hiv eller då antalet CD4-celler/hjälparceller gått ner till mellan 350-250 och definitivt innan de gått ner under 200. Från smitta till behandlingskrävande hivinfektion tar det i genomsnitt kanske sju år.

- Hiv smittar inte vid sociala kontakter. Högrgradig intimitet krävs för smittöverföring, det vill säga den typ av intimitet som praktiskt taget bara förekommer vid sexuellt umgänge. Oro för smitta vid sociala kontakter är helt grundlös.

- Det finns inget vaccin som skyddar mot hivinfektion. Trots intensiv forskning är det ytterst ovisst om ett fungerande vaccin kommer att finnas i bruk under den närmaste tioårsperioden.

- Något botemedel mot hiv finns inte. Kombinationsbehandling med tre eller flera preparat ger kraftig virushämmande effekt, som kan vidmakthållas under lång tid. Sådan kombinationsbehandling med flera preparat har sedan mitten av 90-talet lett till kliniska förbättringar av högst påtagligt slag, med mindre sjuklighet och färre dödsfall hos hivinfekterade, som har tillgång till behandling.

- Under de gångna årens aidserfarenhet har vi fått allt större kunskaper att behandla komplikationer till hivinfektion, så kallade opportunistiska infektioner och tumörer. Dessa kunskaper gör att även aidssjuka som inte känt till sin hivinfektion

kan få behandling mot de flesta komplikationer av hiv, så att de får en möjlighet att dra nytta av hivbehandling, som kan ge en återhämtning av immunförsvaret. Alla komplikationer till hiv är emellertid inte botbara eller ens behandlingsbara. Det är därför av största vikt att alla som har hiv också vet om det så att de kan få behandling, innan de drabbas av komplikationer av sin sjukdom.

- Effektiv hivbehandling medför – i regel endast på lång sikt – viss risk för mer eller mindre allvarliga biverkningar.

Hur smittar hiv?

När hiv kommer i kontakt med celler som viruset kan infektera, målceller, föreligger risk för smitta. Målceller för hiv finns i alla våra slemhinnor, i lymfkörtlar, i blodbanan och i praktiskt taget alla kroppens organ. För den sexuella överföringen av hiv, som är det vanligaste spridnings sättet, spelar målceller i slemhinnorna störst roll.

Huden utgör en barriär mot de flesta smittämnen och intakt hud utgör ett fullgott skydd också mot hiv. Intakta slemhinnor, det vill säga utan sår eller bristningar, ger emellertid *inte* ett tillräckligt skydd mot hiv av skäl som framgår nedan.

Vid injektioner och blodtransfusioner passeras den barriär som huden utgör och risk för hivsmitta är stor, om blod som innehåller hiv injiceras.

Den vanligaste smittvägen är emellertid sexuell umgänge. Därför ägnas mer utförlig uppmärksamhet åt den sexuella överföringen av hiv nedan. Dessutom ägnas broschyren *Skydda – att skydda sig själv och andra* i denna serie till stor del åt sexuell överföring av hiv och hur man kan skydda sig och sin partner mot sådan smitta.

Sammanfattningsvis kan sägas, att hiv kan överföras på följande sätt:

1 Oskyddat samlag. Samlag med penis i slida och ändtarm innebär risk för hivöverföring. Oskyddat analsamlag är särskilt riskabelt för den som tar emot penis. Detta beror på att mängden infekterbara celler är särskilt stor i tarmslemhinnan, som dessutom innehåller celltyper som transporterar virus genom slemhinnan in till infekterbara celler i skiktet under själva slemhinnan. Sådana transporterande celler saknas i mun- och slidslemhinnan. Risken vid analsamlag ökas också av att sädesvätska och så kallad försats, som utsöndras före utlösning hos män när de har erektion, i regel stannar kvar i tarmen till dess de tagits upp av celler i tarmslemhinnan. Analslemhinnan har en resorberande förmåga som slidans vägg saknar.

2 Munsex - det vill säga att suga och slicka sin partners könsorgan eller att bli sugen och slickad utan skydd - kan överföra hiv. Risken förefaller emellertid vara mindre än vid oskyddat samlag, åtminstone för den som blir sugen och slickad. Att slicka sin partners analöppning eller att bli slickad kan inte helt uteslutas innebära risk för hivsmitta men risken torde vara mycket liten.

3 Blod, blodprodukter och transplanterade organ. Risken är utomordentligt liten med de testrutiner som vi har i Sverige. På vissa håll i världen är blodtransfusioner en källa till hivsmitta. Donation av sperma kan överföra hiv.

4 Världen över sprids hiv också, då sprutnarkomaner delar sprutor och får i sig blod från varandra. Denna smittväg är av stor betydelse för spridning av hiv från unga män till jämnåriga kvinnor, som är blivande barnaföderskor. Exempel på detta ser vi nu i det forna Sovjet och i Kina. Konsekvenserna av detta framgår av nästa smittväg.

5 Mor till barnsmitta. En hivsmittad kvinna kan infektera sitt barn i livmodern, men framför allt vid födsel och amning.

Varför smittar hiv vid sexuell umgänge?

Vid oskyddat samlag uppfylls villkoret för hivsmitta: virus från en smittad partner har möjlighet att komma i kontakt med infekterbara celler hos en osmittad person.

Hiv kan hos en smittad person återfinnas i följande kroppsvätskor av betydelse vid samlag: slidvätska, sädesvätska samt så kallad ”försats”, den vätska som hos män utsöndras i urinröret vid sexuell upphetsning och erektion. Dessutom verkar det högst sannolikt, att smittade celler både i sekret och inte minst i slemhinnor spelar en roll vid sexuell smitta med hiv, en roll som ökar kraftigt vid samtidig förekomst av andra sexuellt överförda sjukdomar.

I blod kan man nästan alltid finna hiv hos den som är smittad och som inte har behandling.

I saliv finner man mindre ofta hiv. Saliv innehåller också ämnen som tycks hämma hiv. Det är emellertid entydigt belagt, att den som blir avsugen (får sin penis sugen) av en hivsmittad person kan smittas av hiv i saliv.

Också i tårar och i bröstmjolk kan hiv återfinnas. Ingendera spelar en väsentlig roll vid ordinära sexkontakter.

Våra slemhinnor är alltså inget hinder mot smitta med hiv, inte ens när de är hela och utan sår eller bristningar. Detta beror på att de saknar det skyddande lager av hornämne som huden har. Slemhinnor har vi i munnen, i ögonen, på våra könsorgan (i slidan på kvinnor och i urinrörsmynningen hos män) samt i ändtarmen innanför hud-slemhinnegränsen. Om hiv hamnar på dessa ställen, kan hiv hitta målceller att infektera. Några

sår eller bristningar är inte nödvändiga. Andra sexuellt överförbara sjukdomar, som ger sår och/eller flytningar, ökar risken för smittöverföring.

Huden på förhudens insida, den del som man bara kan se då man drar tillbaka förhudens, har slemhinnekaraktär, det vill säga att den saknar hornlager. Infekterbara celler i denna del av förhudens spelar en viktig roll vid sexuell smitta, i första hand till mannen och i viss mån till hans partner. Detta är visat i sexkontakter mellan man och kvinna men kan troligen gälla också vid sex mellan två män.

Hivinfektionens förlopp

Som redan framgått betyder infektion med hiv och aids inte samma sak. Att vara smittad med hiv innebär att ha en pågående infektion med ett virus som i regel tar lång tid på sig för att ställa till allvarlig skada, oftast åtskilliga år.

Akut eller primär hivinfektion

Någon eller några veckor efter smittillfället får en del – hur stor del vet vi inte – av dem som smittats symtom som vid en akut virussjukdom: feber, halsont, huvudvärk, ibland hudutslag, en del får också svullna lymfkörtlar. Symtomen kan vara alltifrån mycket lindriga till så svåra att de föranleder inläggning på sjukhus. De kan vara ibland endast några få dagar men ofta en eller ett par veckor. Denna akuta sjukdomsbild, som utlöses av mycket kraftig virusförökning efter infektion med

hiv och innan ett immunsvaret har hunnit komma till stånd, brukar kallas för akut eller primär hivinfektion. Primär hivinfektion har ganska länge ansetts vara en indikation för akut behandling mot hiv. Det anser jag inte att man längre kan hävda, om primärinfektionen har ett normalt förlopp.

När symtomen på en akut hivinfektion väl gått över, brukar den smittade känna sig frisk. Inom tre till tolv veckor efter smittillfället utvecklar den som blivit smittad antikroppar mot hiv. Dessa kvarstår sedan för resten av livet.

Symtomfritt skede

Efter en eventuell primärinfektion har den smittade i regel under åtskilliga år inte några hälsoproblem som beror på hiv. Att så är fallet beror inte på att hiv är vilande i meningen att hiv inte förökar sig hos den smittade. Virusförökning äger hos de allra flesta rum om än i olika mängd. Men immunförsvaret har stora marginaler. Hos de flesta smittade klarar immunförsvaret dessutom av att under lång tid ha en viss kontroll på virusförökningen. Exakt på vilket sätt immunförsvaret skadas av hiv är inte till fullo känt. När tillräckligt stor skada har skett, uppträder symtom på ett sviktande immunförsvaret i form av olika infektioner och tumörer som inte drabbar personer med ett normalt immunförsvaret.

Med den hivbehandling, som vi sedan mitten av 1990-talet har tillgång till, kan också ett kraftigt nedsatt immunförsvaret återhämta sig. På så sätt kan risken för denna typ av opportunistiska infektioner och tumörer minska eller i regel försvinna helt.

Hiv i världen och i Sverige

Globalt

I de sex tidigare upplagorna av denna broschyr har antalet smittade och aidsfall alltid angivits i kumulativa tal, dvs i det antal fall som har rapporterats eller har antagits finnas sedan epidemins kända "början" år 1981. När epidemin nu har en historia på ett kvartsekel bakom sig, är det dags att normalisera den epidemiologiska rapporteringen, inte minst av den anledningen att epidemin hade pågått i åtskilliga år innan den alls uppmärksammades. Inför *World AIDS Day*, den 1 december 2005, angav UNAIDS sin statistik över hivepidemin i de termer som epidemiologin generellt använder: *prevalens* och *incidens*.

Prevalens anger andelen smittade i en befolkning eller population vid ett givet tillfälle. Incidens anger antal i eller andel av en befolkning som smittats under en given tidsperiod. Prevalens är ett tvärsnittsvärde som kan mätas på olika sätt vid ett enda tillfälle. Incidens anger förändring under en given period och kräver mätningar vid minst två tillfällen.

Denna förändrade rapportering poängteras här, därför att den gör direkta jämförelser med siffror i tidigare upplagor av *Begripa* svåra att göra.

Siffror och kommentarer från UNAIDS i november 2005

Trots minskad andel smittade i vissa länder fortsätter antalet personer med hiv eller aids att öka överallt i världen utom i Karibien. Under 2005 smittades ytterligare fem miljoner människor med hiv. Globalt uppskattas drygt 40 miljoner männi-

skor leva med hiv. Mer än tre miljoner dog av hiv-relaterade sjukdomar under 2005, av dessa var mer än en halv miljon barn.

Den kraftigaste uppgången sågs under 2005 i Östeuropa och i Centralasien, dvs i det forna Sovjetunionen, med en 25-procentig ökning till 1,6 miljoner smittade. Det subsahariska Afrika är även nu den mest drabbade delen av världen med 64 procent av alla nyinfekterade boende i regionen (mer än tre miljoner människor).

Smittade varje dag

Under 2005 smittades 14 000 personer dagligen med hiv. Mer än 95 procent av dem lever i låg- eller medelinkomstländer. Nästan 2 000 unga under 15 år smittades varje dag, de övriga 12 000 var nästan alla mellan 15 och 49 år, men ungefär hälften av dem är mellan 15 och 24 år gamla. Nästan hälften är kvinnor.

Tillgång till behandling och information

Under de senaste åren har möjligheterna i låg- och medelinkomstländer att få behandling mot hiv blivit bättre: så lever mer än en miljon bättre och längre liv, eftersom de har tillgång till behandling och under 2005 bedöms 250-350 tusen dödsfall i aids ha undvikits genom detta. Ännu många fler är emellertid i behov av behandling och det av WHO uppsatta målet, att tre miljoner människor i låg- och medelinkomstländer skulle ha behandling före utgången av 2005, lyckades man inte uppnå. Betydande erfarenheter hur man kan göra modern behandling mot hiv tillgänglig i resursfattiga miljöer har emellertid gjorts. Samtidigt står det allt klarare, att tillgång till effektiv behandling ökar motivationen för testning och för samtal om preventiva åtgärder inklusive partnertestning.

Insikten om nödvändigheten av behandling och preventiva åtgärder framgår av UNAIDS rapport. Kunskaper om hiv och hur man kan skydda sig – och sin partner – är ännu dålig i många länder, även sådana med stigande eller hög prevalens av hiv. I 24 subsahariska länder saknade minst två av tre kvinnor mellan 15 och 24 år gamla ”tillräckliga kunskaper” om hur hiv smittar. Inte minst i dessa länder spelar smitta från mor till barn en fortsatt stor roll. I den industrialiserade delen av världen har sådan smitta praktiskt taget eliminerats genom behandling av gravida kvinnor. En kraftfull satsning på att förebygga smitta till nästa generation redan i livmodern, vid födseln eller genom amning behöver göras.

Utmaningar nu och i framtiden

Allt fler belägg hopas som antyder att kombinationen av sprutnarkomani och prostitution (*sex work*, både kvinnors och mäns) driver på epidemin. Existerande preventionsprogram misslyckas i regel helt med att nå dem som har båda dessa riskfaktorer. Däremot finns god erfarenhet att långvariga, intensiva program i olika miljöer har lyckats få till stånd en minskning i incidensen av hiv hos *sexarbetare* och deras kunder i exempelvis Thailand och Indien, sammalunda bland *sprutnarkomaner* i Spanien och Brasilien. Dessa grupper får emellertid liksom män som har sex med män ingen eller mycket dålig tillgång till både prevention och behandling på många håll, främst i Latinamerika, Karibien, Mellanöstern och Nordafrika.

Källa: UNAIDS

Sverige

Till och med november 2005 har 7 030 hivsmittade rapporterats till Smittskyddsinstitutet. Observera: kumulativa tal. Drygt 2 000 har fått en aidsdiagnos

och knappt 2 000 har anmälts avlidna. Drygt 3 600 personer lever i Sverige med hiv, vilket är fler än någonsin tidigare. Orsaken till detta är dels en mycket stor, cirka 85-procentig minskning av insjuknande i aids, sedan modern kombinationsbehandling introducerades i mitten på 90-talet, dels en ökad incidens av hiv under 2000-talet.

Källa: Smittskyddsinstitutet

Sociala konsekvenser

Det säger sig självt att hivepidemin kraftigt påverkar individer och samhällen. I länder, där andelen hivsmittade på sina håll är hög, dör många människor i yrkesverksam ålder och lämnar efter sig föräldralösa barn. En del av barnen är i sin tur smittade med hiv.

I länder med huvudsaklig spridning under epidemins början bland män som har sex med män var i vissa storstäder så många homosexuella män smittade redan under epidemins första år, att mycket stora beteendeförändringar inte kunnat förhindra att många av dessa har dött. Spridningen av hiv bland män som har sex med män har därefter under en tioårsperiod från mitten av 80-talet gått ner kraftigt i USA och Västeuropa. Under senare hälften av 90-talet har en ökning av sexuellt överförda infektioner kunnat ses på många håll, så även i Sverige. I en del länder ses också ökad spridning av hiv vid sexkontakter mellan män.

Många länder med hittills relativt liten spridning står inför betydande nationella hivepidemier. En del står på tröskeln till epidemisk spridning av hiv och andra har tagit ett rejält kliv över tröskeln, till exempel delar av Sydostasien. Indien har en mycket stor epidemi. Under de senaste åren har riskerna för stor spridning av hiv i länder som Kina och Ryssland aktualiserats.

Bland sprutnarkomaner kan hiv spridas extremt snabbt. Andelen sprutnarkomaner i en befolkning är alltid en liten minoritet. Därför kommer sprutnarkomaner knappast att dominera hivepidemin på lite längre sikt ens i de länder, där de under hivepidemins början var i majoritet. När många sprutnarkomaner blivit smittade, bidrar detta framför allt till en större heterosexuell spridning.

Konsekvenserna för personer som smittats med blodtransfusioner, för personer som är blödarsjuka och som smittats med faktorpreparat, för sprutnarkomaner som delat sprutor eller för män som smittats vid sex med en annan man blir inte mindre allvarliga och skall givetvis inte bagatelliseras på grund av denna utveckling

Psykologiska konsekvenser

Hivepidemin får också psykologiska konsekvenser. Kunskapen om att man vid sexuellt umgänge kan få – eller smitta någon annan med – ett smittämne som medför en potentiellt dödlig sjukdom påverkar givetvis människors upplevelse av sex. Omsorg om vår egen och kommande generationers sexuella utlevelse gör det nödvändigt att nedbringa spridningen av hiv så långt möjligt.

All sorts sexuell aktivitet, som rymmer möjligheten till befruktning och barnafödande, medför ett ansvar som tydligt går utöver den individuella njutningen för stunden. Det är likadant med sexuell samvaro mellan män och mellan kvinnor, även om ansvaret för den andra och för andra här kan synas mindre uppenbart, när en ny människa inte kan bli resultatet av samvaron. Men ett ansvar som går utöver stunden och utöver en själv finns likafullt. Därmed inte sagt att vi människor, oavsett sexuell läggning, alltid kan se det ansvaret och än mindre att vi är villiga att ta det.

Om människor för hivriskens skull skall vara villiga att göra sig besväret att tillämpa ”säkrare sex”-principer av det slag som beskrivs i *Skydda – att skydda sig själv och andra*, krävs det värderingar och normer i samhället som uppmuntrar sexuell utlevelse som präglas av ansvarstagande för egen och andras hälsa och sexualitet.

”Säkrare sex” innebär, hur man än vänder och vrider på det, inskränkningar och uppostringar. Det är svårt att hävda att samlag med kondom är skönare än utan; möjligen är det lika skönt, men för en del människor är det mindre skönt. Ändå är det värt att göra den inskränkningen, därför att infektion med hiv är ett ännu sämre alternativ.

Vad kan göras för att hindra hivspridningen?

Erfarenheter från olika länder och olika grupper visar, att tre övergripande villkor måste uppfyllas för god hivprevention:

1 Entydig och begriplig information och undervisning om hiv och dess spridningssätt samt en realistisk riskbedömning för hiv i den aktuella miljön och bland olika grupper.

2 Tillgång till hälso- och sjukvård för bland annat hivtestning, till kondomer för att förebygga könssjukdomar och till behandling av andra sexuellt överförbara sjukdomar samt av hiv och dess komplikationer. Tillgång till rena injektionsverktyg för sprutnarkomaner eller åtminstone inga hinder för dem att skaffa sådana.

3 En stödande omgivning som bidrar med sunda värderingar och normer för preventiv information och som tar hand om dem som är hivpositiva utan att diskriminera dem.

Allt detta kan inte åstadkommas utan gemensamma ansträngningar av individer, grupper och samhällets olika organ och institutioner. Vår situation i Sverige med avseende på hiv är på många

sätt gynnsam. Det finns och har funnits saklig och begriplig information om hiv sedan snart 25 år och information om sex och samlevnad sedan flera årtionden. Vi får kalla saker och ting vid deras namn, så att människor begriper. En broschyr som denna vore inte möjlig att publicera i en del europeiska länder, för att inte tala om många utomeuropeiska. Människor i Sverige kan tala om sex, även om många av oss skulle kunna bli bättre på det. Vi kan söka sjukvård, om vi tror att vi har fått en könssjukdom. Vi har en relativt tolerant social miljö, även om också den kunde vara bättre.

Ett samhälle som är bra på att skydda sig mot hiv får man endast, om det finns en uppmärksamhet mot förenklingar, skuldbelägganden och diskriminering. Effektiv hivbekämpning förutsätter att grundläggande mänskliga rättigheter tillgodoses för alla, också för dem som har hiv eller som kan antas ha större risk än andra för att få hiv.

Att vara hivpositiv medför på sina håll inskränkningar i rätten att resa, i rätten att söka arbete eller kort och gott i rätten att inte bli diskriminerad. Rättigheter och skyldigheter hör samman. Människor som inte får sina rättigheter tillgodosedda, kan inte förväntas iaktta sin skyldigheter. Därför har hivbekämpning också i ett land som vårt med mänskliga rättigheter att göra. Det är en rättighet att inte bli diskriminerad som hivpositiv.

Genom förståelse och respekt för olika människors behov kan ett klimat skapas som motverkar rädsla och isolering mellan människor. Och det kan bli lite lättare för oss människor att leva med de problem som vi alla har.

I broschyrerna *Skydda – att skydda sig själv och andra* och *Hivtestning – varför, hur och därefter* tar vi upp dessa frågor i en något annan belysning.

Broschyrserie

Med denna broschyrserie vill vi bidra till information och undervisning om hiv. Av broschyrerna handlar:

- den första – som Du just nu läser – om epidemin i ett mer övergripande perspektiv
- den andra broschyren om vad vi som individer kan göra för att skydda oss själva och andra.
- den tredje om testning och dess betydelse för individer och för samhälle.

Ytterligare en fristående broschyr, *Behandla*, tar upp behandlingen av hivinfektion.

Detta är den sjunde upplagan av denna broschyr i den serie som ovan presenteras. Vi vill ge uttryck för vår tacksamhet till Terrence Higgins Trust och The Wellcome Foundation Ltd i England, som inspirerade oss till den första upplagan av broschyrserien genom att ge ut en serie broschyrer med liknande namn och disposition som de publicerade i november 1991.

Initiativet till den första upplagan av denna broschyrserie togs av läkemedelsföretaget Wellcome AB som också bekostade hela den första upplagan. Från och med den andra upplagan har Folkhälsoinstitutet stått med som utgivare av broschyrerna, bidragit till revisioner av dem i samband med tryckning av nya upplagor och även stått för huvuddelen av tryckkostnaderna. Glaxo Wellcome AB, numera Glaxo Smith Kline, har också bidragit med ekonomiska medel under årens lopp. Denna sjunde upplaga har helt och hållet bekostats av Folkhälsoinstitutet, som sedan den 1 juli 2001 kallas för Statens folkhälsoinstitut och i samband därmed har fått delvis nya uppgifter och som därför inte längre står med som utgivare av broschyrerna.

LARS MOBERG

2006

Om du vill veta mer

Här följer telefonnummer till ett antal organisationer som arbetar med hivinformation och/eller stöd i samband med hivtestning och till hivpositiva. Listan är inte fullständig. Genom de telefonnummer vi ger här, kan Du få hjälp att finna också andra organisationer och myndigheter.

Aidsjouren på Noaks Ark-Röda Korset i Stockholm.....020-78 44 40
E-POST aidsjouren@noaksark.redcross.se.

020-numret innebär att samtalet är kostnadsfritt. Aidsjouren kan ge svar på frågor om hiv och andra sexuellt överförbara infektioner men också hänvisa till andra organisationer och myndigheter. Du kan även få information om var Du kan hivtesta Dig samt beställa informationsmaterial.

INFORMATION, UTBILDNING, STÖD OCH HJÄLP

Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset

Eriksbergsgatan 46, 114 30 Stockholm. tel 08-700 46 00, fax 08-700 46 10
E-POST info@noaksark.redcross.se

NOAKS ARK-FÖRENINGAR:

Noaks Ark **Malmöhus**..... tel 040-611 52 15, fax 040-611 29 58
E-POST info@noaksark.org

Noaks Ark **Nordvästra Skåne**..... tel 042-24 31 00, fax 042-24 16 64
E-POST info@noaksark.m.se

Noaks Ark-Röda Korset **Kronoberg**..... tel 0470-193 81, fax 0470-458 99
E-POST noaksark@minmail.net

Noaks Ark-Röda Korset **Gävleborg**..... tel 026-18 33 01, fax 026-18 99 02
E-POST info@@noaksark.nu

Noaks Ark Barents **Luleå**..... tel 0920-23 06 50
E-POST noaksark-barents@telia.com

Hiv-Sverige (RFHP)...tel 08-714 54 10, fax 08-714 04 25
E-POST info@rfhp.se

Genom Hiv-Sverige eller Aidsjouren kan information fås om andra organisationer för hivpositiva.

© LARS MOBERG

LARS MOBERG ÄR ÖVERLÄKARE

VID KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET HUDDINGE.

FORMGIVNING OCH PRODUKTION: A4 TEXT & FORM AB

TRYCKT HOS AFFÄRSTRYCKERIET, NORRTÄLJE 2006

ISBN 91-631-9455-4

*Behöver du fler exemplar
av denna broschyr, kontakta
Aidsjouren på Noaks Ark-Röda Korset, 020-78 44 40,
E-post info@noaksark.redcross.se*