
Risiko for HIV-smitte

REDAKSJONELT

PREBEN AAVITSLAND

Preben Aavitsland (f. 1963) er fagredaktør i Tidsskriftet og overlege ved Statens institutt for folkehelse.

Seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin
Statens institutt for folkehelse

Postboks 4404 Torshov
0403 Oslo

Ved inngangen til det nye århundret beregner FNs AIDS-program at 33,6 millioner mennesker lever med HIV-infeksjon (1). Fem millioner voksne og 570 000 barn ble smittet i 1999. En beskyttende vaksine kan ikke ventes i løpet av dette tiåret. Det er fare for at legemiddelindustrien vil prioritere utvikling av de mer profitable antivirale medikamentene mot HIV-infeksjon for pasienter i den rike del av verden. HIV-sykdom vil derfor være en ledende dødsårsak blant barn og unge voksne i første halvdel av dette århundret.

I Norge lever ca. 1 500 mennesker med HIV-infeksjon. Hvert år smittes om lag 80 personer, og et varierende antall HIV-smittede innvandrere og asylsøkere kommer til landet. I dette nummer av Tidsskriftet publiseres fem artikler om grupper som er særlig utsatt for HIV-smitte (2 – 6).

HIV-epidemien eksploderte blant de norske injiserende stoffmisbrukerne i 1984 (7). I løpet av et par år ble over 200 personer smittet. I 1990-årene er bare om lag ti stoffmisbrukere smittet per år. Ved årsskiftet er litt over 400 stoffmisbrukere meldt til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) med HIV-infeksjon.

Den positive utviklingen fra slutten av 1980-årene kan trolig tilskrives betydelig atferdsendring blant stoffmisbrukerne. Utstrakt HIV-testing og åpenhet gjorde at de kjente HIV-positive kunne holdes utenfor sprøytedelingen. Forbedret tilgjengelighet av rene sprøyter gjorde det enklere å treffe de rette valgene. I tillegg ble HIV-positive tilbudt rehabilitering og dermed trukket ut av miljøene med sprøytedeling.

Situasjonen er imidlertid svært labil. Epidemiene med virale hepatitter (8) er bevis på at stoffmisbrukerne deler sprøyter i stor utstrekning. Dersom HIV på ny introduseres i gruppen, kan vi oppleve flere hundre nye tilfeller i løpet av kort tid. Mye tyder på at kvinner er mest utsatt, dels fordi de injiserer oftere, dels fordi de prostituerer seg og dels fordi de har seksualpartnere blant andre stoffmisbrukere (2).

Faren for HIV-smitte kommer i tillegg til alle de andre helseproblemene som stoffmisbrukerne har, inkludert andre infeksjoner (3, 9, 10), dyp venetrombose (11) og høy dødelighet (12). Det er all grunn til å gjenta oppfordringen om økt forskning om forebyggende tiltak i gruppen (12) samtidig som dagens forebyggende tiltak må intensiveres.

Pedersen & Hegna viser at 2,1 % av gutter og 0,6 % av jenter i alderen 14 – 17 år i Oslo har solgt seksuelle tjenester (4). Guttene startet allerede i 12-årsalderen.

Disse guttene kan være særlig utsatt for HIV-smitte. HIV-infeksjon er utbredt blant homofile menn; kanskje også blant kjøpere av seksuelle tjenester. Guttene er på grunn av lav alder og kunnskapsmangel kanskje ikke i stand til å beskytte seg mot smittefarlig seksualpraksis. Hittil er det imidlertid til MSIS meldt bare en håndfull menn som sannsynligvis ble homoseksuelt smittet før de var 20 år.

Barn som fødes av HIV-positive kvinner vil under svangerskap, fødsel og amming ha opp mot 50 % risiko for å bli smittet. Antiviral behandling av mor og den nyfødte (13), keisersnitt (14) og ammeforbud kan redusere risikoen ned mot 2 %. Dette er et av de få områdene innen HIV-forebyggingen hvor man har randomiserte studier til støtte for tiltakene. Disse studiene gjør at zidovudinbehandling og keisersnitt bør tilbys alle HIV-positive gravide i Norge (5).

De forebyggende tiltakene er selvfølgelig avhengig av at den gravide kvinnens HIV-status er kjent så tidlig som mulig i svangerskapet. I Norge er noen av de HIV-positive gravide klar over infeksjonen mens andre oppdages ved screening tidlig i svangerskapet.

Reinar og medarbeidere peker på at screeningen ikke avdekker mange nye tilfeller og at informasjonen til kvinnene er utilstrekkelig (6). Alternativet til allmenn screening er testing basert på opprinnelsesland eller hudfarge samt anamnese om risikoforhold. Det er trolig mindre akseptabelt blant kvinner. Erfaringen fra hepatitt B-testing av gravide tyder også på at slik målrettet testing er lite sensitiv.

Derfor må informasjonen i forbindelse med HIV-testingen av gravide bedres. Det er nødvendig å minne om at kvinnen selv bestemmer om hun skal HIV-testes og – gitt positiv test – om hun skal ta imot zidovudinbehandling og føde ved keisersnitt.

De store medisinske fremskrittene i forebygging av vertikal HIV-smitte representerer et lys i den mørke HIV-situasjonen i verden. Utfordringen er å gjøre den antivirale behandlingen tilgjengelig for alle verdens HIV-smittede gravide kvinner. Et nytt endoseregime med nevirapin har gjort dette praktisk og økonomisk mulig (15).

LITTERATUR

1. UNAIDS. AIDS epidemic update: December 1999. Geneåve: UNAIDS/WHO, 1999.
2. Bretteville-Jensen AL. Kjønnforskjeller i bruksmønster og helse blant intravenøse heroinmisbrukere i Oslo Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 192 – 4.
3. Larsen ASF, Halvorsen TF. Bomsudd – hud- og bløtdelsinfeksjoner i forbindelse med injeksjonsmisbruk Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 199 – 201.
4. Pedersen W, Hegna K. Barn og unge som selger sex Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 215 – 20.
5. Wathne K-O, Andersen GL. Barn og HIV/AIDS – forebygging, oppfølging og behandling Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 210 – 4.
6. Reinart LM, Hægeland A, Tollefsen MF, Bjørkeng W. HIV-screening av gravide i Norge Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 221 – 4.
7. Aavitsland P, Nilsen Ø, Lystad A. HIV-epidemien blant stoffmisbrukere i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3502 – 5.
8. Blystad H, Nilsen Ø. Hepatitt A og akutt hepatitt B – situasjonen blant injiserende stoffmisbrukere. MSIS-rapport 1999; 27: 37.
9. Jensenius M, Heger B, Dalgard O, Stiris M, Ringertz SH. Alvorlige bakterie- og soppinfeksjoner hos intravenøse stoffmisbrukere. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1759 – 62.
10. Holmaas G, Gilhus NE, Gjerde IO, Lund-Tønnessen S, Langørgen J. Sårbotulisme ved heroinmisbruk. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4357 – 9.
11. Jensenius M, Holm B, Calisch TE, Haugen K, Sandset PM. Dyp venetrombose hos intravenøse stoffmisbrukere. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2556 – 8.
12. Eskild A. Økningen i narkotikadødsfallene – vet vi hvorfor? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 247 – 8.
13. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. N Engl J Med 1994; 331: 1173 – 80.
14. The European Mode of Delivery Collaboration. Elective caesarean-section versus vaginal delivery in prevention of vertical HIV-1 transmission: a randomised clinical trial. Lancet 1999; 353: 1035 – 9.
15. Guay LA, Musoke P, Fleming T, Bagenda D, Allen M, Nakabiito C et al. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial. Lancet 1999; 354: 795 – 802.

Publisert: 30. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2026.