
Mot slutten på AIDS?

REDAKSJONELT

AAVITSLAND P

I Norge har bare 15 personer fått AIDS i første halvår av 1997, mot gjennomsnittlig 33 i tilsvarende perioder i 1991-95, ifølge opplysninger fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Ti personer døde av AIDS i årets seksførste måneder, mot 24 i gjennomsnitt for samme periode i 1991-95. De få ettermeldingene som vil komme i 1997, kan ikke endre konklusjonen: 1997 er et vendepunkt i den norske AIDS-epidemien.

Selv om AIDS-insidensen dels avspeiler endringer i insidensen av infeksjon med humant immunsviktvirus (HIV) for 10-12 år siden (1, 2), må utviklingen først og fremst sees i lys av bedret behandlingstilbud for HIV-positive (3). Forebyggende antibiotikabehandling kan holde pasientene fri for opportunistiske infeksjoner i lang tid. Det størstefremskrittet er imidlertid kommet i behandlingen som retter seg direkte mot HIV. På den 11. internasjonale AIDS-kongressen i Vancouver i fjor ble det vist at moderne HIV-behandling kan redusere virusmengden i blod betydelig (S. Hammer, innlegg nr. Mo. 01). Slike surrogatmål for behandlingseffekt er imidlertid ikke nok (4).

Nå kommer resultatene fra studier med AIDS og død som endepunkter. Det ser ut til at moderne antiretroviralbehandling hos mange pasienter kan forsinke progredieringen av langt kommet HIV-sykdom, slik at AIDS-insidensen og dødeligheten halveres det første året (5).

Dette er både en oppmuntring og en utfordring for epidemibekjempelsen. Den norske strategien har vært todelt: Oppfordring til alle om sikrere seksualatferd, og utbredt HIV-testing for å finne de HIV-positive så tidlig som mulig etter smitte, slik at de kan unngå å føre viruset videre. De gode resultatene med moderne behandling for HIV-infeksjoner enda et argument for tidlig diagnostikk.

Det må være et mål å unngå at HIV-positive får livstruende opportunistiske infeksjoner som kunne vært unngått dersom de hadde vært klar over sin HIV-infeksjon og vært under medisinsk oppfølging. I 1997 er det for HIV-positive mer meningsløst enn noen gang ikke å kjenne til sin HIV-infeksjon.

Forlenget levetid for HIV-positive vil øke prevalensen av potensielle smitekilder. Utfordringen er å sikre at dettelikevel ikke fører til at flere blir smittet.

Paradoksalt nok kan de nye behandlingsformene også føre til problemer for HIV-positive. Noen har nytte avbehandlingen, mens andre ikke tolererer eller responderer på den. Håp kan snus til ny, forsterket fortvilelse nårviruset slår tilbake angrepene fra de nye medikamentene. Et liv med et sikkert endepunkt innen få år vendes til etusikkert liv, der utsiktene bestemmes av neste blodprøve og av forsøkene med stadig nye kombinasjoner avlegemidler.

Omsorgen for de HIV-positive må derfor opprettholdes. Sosial- og helsedepartementet har gått i bresjen og latt detteperspektivet prege handlingsplanen mot HIV/AIDS-epidemien (6). Dette er siden fulgt opp med tilstrekkelige bevilgningergjennom folketrygden til behandling av HIV-positive, slik at alle som kan ha nytte av behandlingen, får tilbud omden.

Utenfor den vestlige verden er situasjonen verre enn noen gang. Viruset fester nå grepet på Sørøst-Asia, Øst-Europaog Sør-Amerika. Epidemien i Asia, med 3500 millioner innbyggere, vil om få år fullstendig overskygge epidemien blantAfrikas 700 millioner innbyggere.

Det siste året er det også blitt ettertrykkelig demonstrert at vi lever i en urettferdig verden. Ropet om effektivbehandling mot HIV-infeksjonen har aldri kunnet være et rop på vegne av alle verdens HIV-positive. Den effektivebehandlingen er jo allerede her, men den har ikke fått noen konsekvenser for flertallet av verdens HIV-smittede.

Heller ikke det nye forebyggingsparadigmet, som gjennom diagnostikk og behandling av seksuelt overførbare sykdommertar sikte på å bevare intakte genitale slimhinner (7), er blitt prioritert i utviklingslandene. Tiltaket er effektivt, billig og veldokumentert (8), men har måttet vike for andre viktige forebyggingstiltak.

"Barn i en verden med AIDS" er derfor et passende slagord for årets AIDS-dag 1. desember. Til tross for defremskrittene vi kan glede oss over i den vestlige verden, vil barn som lever i dag, leve hele sitt liv i en verden medAIDS.

De forente nasjoners AIDS-program, UNAIDS, regner med at nær tre millioner barn er blitt HIV-smittet, men at bare enmillion av dem lever nå (9). 400000 nye kommer til hvert år, men samtidig dør nesten like mange.

Barn som ikke er infisert, kan likevel være affisert. Ti millioner har sett sine mødre dø av AIDS. Mange lever medsyke og døende foreldre som ikke kan gi sine barn mat og trygghet.

Vi kan håpe at deres barn vil få en vaksine mot HIV sammen med de andre barnevaksinene. Få av de tusen barna somfødes med HIV-infeksjon på verdens AIDS-dag 1997, har noe håp. De øyner ikke en slutt på AIDS, men en slutt med AIDS.De er født for å dø.

Preben Aavitsland

LITTERATUR

1. Aavitsland P, Nilsen Ø, Lystad A. HIV-epidemien blant stoffmisbrukere i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3502-5.
 2. Aavitsland P, Nilsen Ø, Lystad A. HIV-epidemien blant homoseksuelle menn i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3499-502.
 3. Løseth K, Mæland A. Gjennombrudd i HIV-behandlingen. Nytt om legemidler 1997; nr. 3: 60-4.
 4. Peto T. Viral load - not yet the holy grail. Genitourin Med 1997; 73: 218-20.
 5. Hammer S, Squires KE, Hughes MD, Grimes JM, Demeter LM, Currier JS et al. A controlled trial of two nucleoside analogues plus indinavir in persons with human immunodeficiency virus infection and CD4 cell counts of 200 per cubic millimeter or less. N Engl J Med 1997; 337: 725-33.
 6. Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1996.
 7. St. Louis ME, Wasserheit JN, Gayle HD. Janus considers the HIV pandemic - harnessing recent advances to enhance AIDS prevention. AmJ Publ Health 1997; 87: 10-3.
 8. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, Mwijarubi E, Klokke A, Senkoro K et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial. Lancet 1995; 346: 530-6.
 9. UNAIDS. <http://www.unaids.org/highband/events/wad/1997/wac.html> (17.10.1997).
-

Publisert: 30. november 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. februar 2026.