

Lönar sig lagstiftning för att förebygga HIV?

En jämförelse mellan Danmark och Sverige ger inget svar

Har den svenska lagstiftningen haft någon inverkan på behandlingen av HIV-infektion? Gäller den effektiva svenska smittspårningen från 1991 också år 2003? Har utgifterna för den massiva insatsen på området kontakt- och smittspårning varit lönsam? Tre frågor som författaren inte får svar på då han gör en jämförelse mellan Danmark och Sverige när det gäller den preventiva vården av HIV-infektion.

HUGH ZACHARIAE
professor, Højbjerg, Danmark
hzach@dadlnet.dk

■ Betydelsen av lagstiftning för prevention och behandling av HIV-infektion och andra sexuellt överförda sjukdomar diskuteras och har nyligen framhållits [1]. Samtidigt är ämnet kontakt- och smittspårning åter föremål för debatt [2]. Mot denna bakgrund torde det vara rimligt att jämföra HIV-utvecklingen i de två nordiska länder som för femton år sedan valde helt skilda strategier på detta område.

Danmark och Sverige hade under många år en i stort sett identisk lagstiftning om bekämpning av könssjukdomar, tills båda länderna samtidigt 1988 upphävde dessa lagar. Sverige införde omedelbart de sexuellt överförda sjukdomarna (STD), inklusive HIV-infektion och klamydia, i sin smittskyddslag, medan Danmark som enda nordiska land har saknat lagstiftning om könssjukdomar sedan dess.

Danmark var det första landet som införde en lagstiftning om könssjukdomar. Från 1773 var principen att rätt till fri behandling och skyldighet att låta sig undersökas skulle följas åt. I dag finns inga sådana skyldigheter. Den absoluta friheten att inte ens vilja veta om man är HIV-positiv måste under de första åren ha varit dyrköpt. Efter som sjukdomen i början så gott som uteslutande drabbade manliga homosexuella, kom detta att slå extra hårt mot denna minoritet.

Förebyggande vården lidande

Den tidigare lagstiftningen, och den nya svenska, innehöll bestämmelser om läkarens plikt att företa smitt- och kontaktspårning. Då la-

gen upphävdes drabbades ett av de bäst fungerande leden i förebyggandet av STD. Ännu olyckligare var det att den danska Sundhedsstyrelsen i de första riktlinjerna för förebyggande av HIV-infektion i juli 1988 ansåg att »uppspårning inte – som vid andra sexuellt överförda sjukdomar – kan betraktas som ett väsentligt medel mot epidemins spridning« [3]. Trots att man ett år senare kom med uppmaningen att arbetet med smittspårning vid STD skulle fortsätta var skadan redan skedd. Smitt- och kontaktspårning har aldrig kommit i gång igen. Den danska signalen var och blev i alla avseenden att »det måste du ta hand om själv«.

Full frihet

I Danmark har man sedan 1988 slagit sig till ro med detta. Politiker och deras råd-

givare har alltid hävdats att »det är den nuvarande ordningen med full frihet, absolut tystnadsplikt, anonymitet och ingen registrering eller kontroll som är orsaken till att så många låter testa sig i Danmark och till att HIV-epidemin är under kontroll«.

Offentliggörandet att man hade två till tre gånger så många aidsfall per invånare i Danmark som i Sverige och att man i Köpenhamn hade fyra gånger så många fall som i Stockholm [4] gjorde inget intryck. Det hände heller inget när man i Sverige lät meddela att man genom kontaktspårning hade funnit 118 nya HIV-fall bland 561 tidigare inte undersökta partner till 463 HIV-positiva [5]. Motsvarande data har aldrig kunnat visas i Danmark.

HIV idag en kronisk sjukdom

Det är med tillfredsställelse man kan konstatera att man med senare års framsteg inom HIV-behandlingen inte bara förbättrat patienternas liv, utan även förlängt det så pass att man i västvärlden betraktar HIV-infektion som en kronisk sjukdom. Detta har emellertid också medfört att antalet levande HIV-smittade varit stadigt stigande och att det nu potentiellt finns ett ökat antal människor som utsätts för smitta. Samtidigt medför en ökad förekomst av de klassiska könssjukdomarna och kondylom [6] en större risk för HIV-smitta. Det bör därför vara viktigt att välja rätt strategi för den förebyggande vården.

Utöver den jämförande studie av antalet aidsfall i Danmark och Sverige från 1995 [4] finns en utvärdering av Else Smith [7] från 1997 av HIV-/aidsutvecklingen i de båda länderna. I denna drar hon slutsatsen att den svenska strategin inte är effektivare än den danska. Mot detta invände från svensk sida Christenson och Parment [8]. År 2003 ingick, som ett stöd för den svenska ståndpunkten, i en krönika i Ugeskrift for Læger av undertecknad en sammanräkning av svenska HIV-fall som hade aids vid tidpunkten för diagnosen [9]. Dessa angavs till 3 procent. Det var korrekt refererade data, som kunde läsas i Smittskyddsinstitutets HIV/aids-

Går det att göra en jämförelse mellan Danmark och Sverige när det gäller den förebyggande vården av HIV/aids?

ILLUSTRATION FRÅN JYLLANDS POSTEN

ANNONS

ANNONS

rapport 2002 (www.smittskyddsinsti-
tutet.se). Statens Serum Institut har
emellertid genom förfrågan till Smitt-
skyddsinstitutet [10] fått nya och andra
tal från den svenska HIV-övervakning-
en, där det framgår att sammanlagt 35 –
och inte 9 – av 287 personer hade fått di-
agnoserat HIV-infektion och aids samti-
digt under år 2002, dvs 12,2 procent. Då
den samtidiga danska siffran var 40 av
283 (14 procent) är det ingen signifikant
skillnad, vilket har medfört en rättelse
[11]. Däremot är det fortfarande så att
incidensen av nydiagnostiserad HIV-in-
fektion under senare år är ungefär dub-
belt så hög i Danmark som i Sverige,
dock så att siffran för 2002 var 1,6.

Skillnader i kulturmönster

I ett svar från det danska hälsoministeri-
et till Folketingets hälsoutsnitt den 4 no-
vember 2003 [10] kom man ännu en
gång fram till att det inte finns något som
talar för att den svenska aidsstrategin har
varit bättre än den danska. Förklaringen
till en högre incidens är inte längre att
sjukdomen kom tidigare till Danmark
utan att Köpenhamn i början av 1980-ta-
let hade en mer öppen homosexuell mil-
jö än Stockholm. Det kan vara riktigt,
men det finns inga tillräckligt säkra data
som styrker att det skulle finnas några
skillnader i kulturmönster och sexuellt
beteende.

Dessutom var spridningen av aids i
riskgrupperna redan 1992 identisk i de
två länderna, och detsamma gällde den
geografiska fördelningen av aids mellan
huvudstad, större städer och landsbygd
[4]. Dessa förhållanden tycks ha varit
oförändrade genom åren. Skillnaden är
fortfarande att den svenska lagstiftning-
en i sig stödjer kontaktsparning, liksom
att det i Sverige har varit tio gånger så
många anställda för kontaktsparning
som i Danmark.

Diagnos ställs alltför sent

Man måste emellertid fundera över att
det, trots massiv insats på området kon-
taktsparning i Sverige, konstaterades att
under perioden 1995–2002 hade i ge-
nomsnitt 13,5 procent av de nydia-
gnostiserade svenska HIV-patienterna
samtidigt aids, mot 14,2 procent i Dan-
mark. Det är otillfredsställande att så
många i båda länderna får sin sjukdom
diagnostiserad så sent i förloppet att de
under en längre period fungerar som
smittorisk. De data som föreligger kan
knappast skyllas på att upplysningarna
erhålls på olika sätt.

I Danmark tar man direkt reda på om
en nydiagnostiserad HIV-smittad också
har aids. De siffror som används i Sveri-
ge är antalet nydiagnostiserade HIV-in-
fektioner i förhållande till antalet perso-

ner som fick diagnosen aids högst 3 må-
nader efter påvisad HIV-infektion.

Tre frågor

De frågor som måste ställas är: Har den
svenska lagstiftningen haft någon inver-
kan på den fortsatta epidemin? Gäller
den effektiva svenska smittsparningen
från 1991 också år 2003? Har utgifterna
för den massiva insatsen på området
kontakt- och smittsparning varit lön-
sam?

Den danske statsministern Jens Otto
Krag sade en gång att man har en åsikt
tills man skaffar sig en ny. Hans politiska
motståndare uppfattade det som ett
uttryck för vankelmod. Det var det inte,
det var en klok inställning med tanke på
nya situationer och upplysningar som
dyker upp. Jag ändrar gärna åsikt om det
finns data som med rimlig säkerhet kan
underbygga den. Ett klagörande är nöd-
vändigt. Svar på frågorna torde ha bety-
delse för såväl Sverige som Danmark.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhål-
landen: Inga uppgivna.

Referenser

1. Cason C, Orrock N, Schmitt K, Tesoriero J, Lazzarini Z, Sumartojo E. The impact of laws on HIV and STD prevention. *J Law Med Ethics* 2002;30(3 suppl):139-45.
2. Golden M. HIV partner notification: a neglected prevention intervention. *Sex Transm Dis* 2002;29:472-5.
3. Sundhedsstyrelsen. AIDS – sygdommen AIDS og retningslinier til forebyggelse af HIV-infektion. København: Sundhedsstyrelsen; 1988.
4. Zachariae H. AIDS i Danmark og Sverige. *Ugeskr Læger* 1995;157:198-201.
5. Giesecke J, Ramstedt K, Granath F, Ripa T, Rådö G, Westrell M. Efficacy of partner notification in HIV-infection. *Lancet* 1991;338:1096-100.
6. Gottlieb H, Sand C. Patients with condylo-
ma acuminatum an increasing burden. A
characterisation of patients attending an in-
ner-city STD clinic in Copenhagen. *Forum
for Nordic dermato-venereology* 2003;8:
103-6.
7. Smith E. HIV-AIDS-udviklingen i Dan-
mark og Sverige. Er der forskelle? *Ugeskr
Læger* 1997;159:1429-33.
8. Christenson B, Parment P. HIV/AIDS-ud-
viklingen i Sverige og Danmark. Der er
forskelle! *Ugeskr Læger* 1997;159:4868-9.
9. Zachariae H. Frivillighedens pris. En kom-
mentar til aids-strategien – 15 år efter »Lo-
vens fald«. *Ugeskr Læger* 2003;165:3549-
50.
10. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Besva-
relse af spørgsmål nr 243 (Alm. del-bil
866). København: Ministeriet 2003.
11. Zachariae H. Frivillighedens pris – en kor-
rektion. *Ugeskr Læger* 2003;165:4669.

Svar:

Lag bidrar till att begränsa spridning av HIV

Det är sannolikt så att lagstift-
ning hjälper till att begränsa
spridningen av HIV och aids, men
något vetenskapligt oantastligt
svar på frågan finns inte. Det är
inte heller så enkelt att man ge-
nom att titta på incidensen i två
länder kan få en bra jämförande
bild av hur infektionen spridits i
de båda länderna.

ÅKE ÖRTQVIST

docent, smittskyddsläkare, Stockholm
ake.ortqvist@sme.sll.se

JOHAN GIESECKE

professor, statsepidemiolog, Stockholm
INGELA BERGGREN PALME
med dr, bitr smittskyddsläkare, Stock-
holm

■ I sitt intressanta inlägg jämför Hugh
Zachariae HIV-förekomsten i Sverige
och Danmark och frågar sig om lagstift-
ning »lönar sig« när det gäller att före-
bygga infektionen. Vi menar att det san-
nolikt är så att lagstiftningen hjälper till
att begränsa spridningen, men att varken
vi, eller någon annan, har något veten-
skapligt oantastligt svar på frågan. Det är
inte så enkelt att man bara genom att tit-
ta på incidensen i två länder, eller ande-
len av patienter med HIV-infektion som
vid upptäckten redan har aids, kan få en
bra jämförande bild av hur infektionen
spridits i de båda länderna.

Hur HIV utvecklas i ett samhälle är
beroende av ett flertal faktorer, bl a kun-
skapsnivå, sexuella mönster, förekom-
sten av intravenöst missbruk, invandring
från delar av världen där incidensen är
hög samt ekonomiska förutsättningar
och (politisk) vilja att bekämpa sprid-
ningen. Förutsatt att det senare gives,
dvs vilja och pengar, är en smittskydds-
lag som den svenska till stor hjälp i ar-
betet.

Vad innebär Smittskyddslagen när
det gäller HIV? Jo, att den som kan miss-
tänka sig vara smittad är skyldig att söka
läkare och låta sig undersökas samt vid-
ta nödvändiga åtgärder för att skydda

andra för smitta. Vidare att han eller hon ska medverka i partnerspårning och följa de förhållningsregler som behandlande läkare utfärdar. Förhållningsreglerna innehåller förutom krav på regelbundna kontroller hos behandlande läkare bl a alltid förbud mot att »dela spruta«, krav på »säkert sex« samt krav på att sexualpartner ska informeras om smittan.

Partnerspårning effektivaste metoden

För en smittsam sjukdom med låg incidens är partnerspårning den mest effektiva metoden att klarlägga hur smittan sprids i befolkningen. Det gäller att försöka få fram vem som smittat indexpatienten, hur denne kan ha fått smittan och till vem mer han/hon kan ha spridit smittan. Vidare att försöka reda ut vem/vilka indexpatienten kan ha smittat innan han/hon hade kännedom om sin sjukdom och följa upp varje sådan smittad person som en ny indexpatient.

Tidigt under HIV-epidemin visades att partnerspårning var ett effektivt sätt att nå smittade personer [1], men så vitt vi vet finns inga data om hur effektiviteten är i Sverige idag. Detta finns däremot visat för klamydia. I aktuella svenska screening-undersökningar har man funnit att mellan 1,1 procent [2] och 9 procent [3] av ungdomar är infekterade med *C trachomatis*. Färsk data från två län, Värmland och Västmanland, visar dock att personer som undersöks i samband med kontaktspårning har positivt klamydiatest i så mycket som 60–75 procent av fallen [O Wik och J Boman, pers medd]. Av alla klamydiafall som anmäls till avdelningen för epidemiologi vid Smittskyddsinstitutet är en tredjedel funna via kontaktspårning.

I mångt och mycket finns likheter mellan Sverige och Danmark. Sannolikt är kunskapen om HIV och hur man skyddar sig och andra från att smittas un-

gefår lika god eller dålig i de båda länderna. Personer, oavsett födelse-land, som redan är smittade av HIV innan de kommer till Sverige eller Danmark är svåra att nå med lagstiftningens hjälp. De flesta av dessa känner inte till smittan, andra kanske kommer till det nya landet i hopp om att bli hjälpta, eller kanske undviker att berätta om sin sjukdom av rädsla för att inte få stanna i landet.

Främst nytta för redan smittade

Lagstiftningen kan därför främst göra nytta när vi fått kännedom om att en person är smittad genom etablerandet av en god patient-läkarrelation, information om sjukdomen och dess smittvägar, förhållningsregler och partnerspårning. För att jämföra HIV-utvecklingen i Sverige och Danmark måste man alltså fokusera på den grupp som smittats inom landet och dessutom skilja ut den del av dessa där en fungerande smittskyddslag borde ha förhindrat smittspridning. Sedan slutet av 1990-talet finns den sannolika smittorten för HIV registrerad. I Stockholm, 1998–2003, har 61, 45, 45, 59, 53, respektive 75 personer bedömts ha blivit smittade i Sverige. Förhållandet mellan inhemsk och utländsk smittort har under denna period varit ca 40:60, utan någon säker trend att vare sig öka eller minska. Däremot saknas uppgifter på hur många som smittats i Sverige av någon som visste om sin HIV-smitta (och därmed inte borde ha smittat någon annan).

Förändrad patientsammansättning

När det gäller andelen av HIV-smittade patienter som vid upptäckten redan har aids har den varit relativt konstant i Sverige sedan mitten av 1990-talet. Däremot har patientsammansättningen förändrats. Initialt bestod denna grupp framför allt av homosexuella män, av vilka majoriteten sannolikt smittats i Sverige. Idag är majoriteten personer som är födda och smittade utomlands. Dessutom ser vi att av de heterosexuellt smittade infödda svenskarna har en ökande andel fått sin infektion utomlands. Den senare av dessa två grupper borde till viss del kunna påverkas av inhemska informationsinsatser, men varken för dem eller för de utlandsfödda har det varit möjligt att påverka risken för HIV-smitta med hjälp av lagstiftningen.

HIV-epidemin – i både Danmark och Sverige – är sålunda sammansatt av alltför många komponenter för att man skall kunna göra de direkta jämförelser som professor Zachariae gör. Om man ändå försöker sig på en jämförelse bör man begränsa sig till de fall där en lagstiftning kunde ha haft någon effekt. Då bör

också poängteras, att det ansvar den svenska Smittskyddslagen lägger på läkare och sjukvårdshuvudmän att ta hand om patienter med HIV-infektion och andra sexuellt överförda sjukdomar på ett epidemiologiskt korrekt sätt har en lika viktig funktion som reglerna kring den enskildes uppförande.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Giesecke J, Ramstedt K, Granath F, Ripa T, Rado G, Westrell M. Efficacy of partner notification for HIV infection. *Lancet* 1991; 338:1096-1100.
2. Novak DP, Edman AC, Jonsson M, Karlsson RB. The internet, a simple and convenient tool in Chlamydia trachomatis screening of young people. *Euro surveill* 2003;8: 171-6.
3. Sylvan SPE, Von Krogh G, Tiveljung A, Siwerth BM, Henriksson L, Noren L, et al. Screening and genotyping of genital Chlamydia trachomatis in urine specimens from male and female clients of youth-health centers in Stockholm County. *Sex Transm Dis* 2002;29:379-86.

När det gäller andelen av HIV-smittade som vid upptäckten redan har aids har den varit relativt konstant i Sverige sedan mitten av 1990-talet. Däremot har patientsammansättningen förändrats.