

FÄRRE UNGA SVERIGEFÖDDA SMITTADE MED HIV

Både i gruppen män som har sex med män och bland injektionsmissbrukare minskar antalet HIV-smittade bland de yngre. Motsvarande minskning ses dock inte bland heterosexuellt smittade.



ANDERS BLAXHULT, docent,
överläkare, Venhälsan, Söder-
sjukhuset, Stockholm
[anders.blaxhult@
sodersjukhuset.se](mailto:anders.blaxhult@sodersjukhuset.se)

MALIN ARNEBORN, epidemiolog
ANNA TÖRNER, statistiker; samt-
liga epidemiologiska avdel-
ningen, Smittskyddsinstitutet,
Stockholm

De första fallen av aids i Sverige uppmärksammades 1982. Det bakomliggande smittämnet, HIV, hade kommit till Sverige i slutet på 1970-talet och fick i Sverige en initial spridning framför allt bland män som har sex med män, injektionsmissbrukare och mottagare av blodprodukter [1, 2]. I mitten på 1980-talet utvecklades antikroppstest som kunde påvisa infektion innan symtom hade utvecklats. Något tusental personer fick då sin HIV-infektion diagnostiserad.

Antalet nydiagnostiserade fall har därefter varierat men legat omkring 400 fall årligen [3]. Många som diagnostiseras i Sverige är smittade före inflyttning till Sverige, och antalet fluktuerar beroende på aktuella migrations- och flyktingströmmar. Under 1990-talet sågs en minskning av antalet personer smittade i Sverige, medan det sedan 2000 skett en ökning av antalet rapporterade fall där smittan skett i Sverige.

Rapporteringen ger således ett intryck av ett förlopp som är tämligen oförändrat eller lätt ökande år från år. Genom att studera ålder vid diagnos i olika födelsekohorter kan vi bättre se hur smittspridningen i olika grupper förändrats över tiden.

Eftersom HIV-infektion är ett kroniskt och livslångt tillstånd, ger en kumulativ incidens också ett mått på den totala hälsobelastningen av smittan. De i Sverige i dag vanligt förekommande smittvägarna är sex mellan män, sex mellan man och kvinna samt injektionsmissbruk. Innan HIV-test utvecklats i mitten på 1980-talet skedde smitta även genom blodprodukter, och innan effektiv HIV-behandling fanns tillgänglig i slutet på 1990-talet överförde ett antal kvinnor infektionen till sina barn vid graviditet/förlossning. I enstaka fall har även på senare år mor-barnsmitta skett.

METOD

Diagnostiserade fall av HIV i Sverige anmäls till Smittskyddsinstitutet med angivande av bl a kön, ålder, smittväg, födelse-land och smittland. För varje 10-årsfödelsekohort av män och

»Genom att studera ålder vid diagnos i olika födelsekohorter kan vi bättre se hur smittspridningen i olika grupper förändrats över tiden.«

kvinnor födda i Sverige (1920–1929, 1930–1939 etc) har den kumulativa incidensen av HIV-infektion vid respektive ålder beräknats för de vanliga smittvägarna (sex mellan män, sex mellan man och kvinna, injektionsmissbruk).

Vi har i denna studie begränsat studiepopulationen till människor födda i Sverige för att ha en enhetlig nämnare. Vi kan i denna undersökning således inte uttala oss om utvecklingen bland det stora antalet personer födda utomlands, där smittan antingen skett före eller efter ankomst till Sverige. Fall bland svenskfödda har inkluderats oberoende av om smittotillfället varit i Sverige eller vid utlandsvistelse.

Eftersom vi inte har någon enhetlig definition på vem som ska räknas till »riskgrupperna« (sex mellan män, sex mellan man och kvinna, injektionsmissbruk) och därmed inte något säkert mått på dessa populationers storlek, har vi beräknat den kumulativa incidensen för de olika smittvägarna på den totala populationen.

Vi saknar också tillförlitliga uppgifter på hur andelen som skulle kunna kategoriseras som »män som har sex med män« och »injektionsmissbrukare« varierar mellan olika födelsekohorter. Till exempel är risken för att få HIV genom sprutdelning beräknad på hela populationen i födelsekohorten. En minskning kan således bero på en lägre andel som injicerar intravenöst i en födelsekohort, utan att risken för den missbrukande individen behöver ha minskat. I de fall där hela 10-årskohorten inte uppnått en aktuell ålder har nämnaren justerats till att omfatta det antal av 10-årskohorten som uppnått den aktuella åldern.

Statistik. Kumulativ incidens beräknas genom att dividera antal HIV-diagnostiserade, för varje ålder och för varje 10-årskohort, med 10-årskohortens (födelsekohortens) storlek.

RESULTAT

Till och med 2007 har sammanlagt 4 066 personer födda i Sverige rapporterats ha HIV-infektion. Av dessa är 2 073 män smittade genom sexuell kontakt med annan man, 559 män och 316 kvinnor är smittade genom heterosexuella kontakter och 595 män och 264 kvinnor är smittade genom injektionsmissbruk. Vi presenterar här utvecklingen för personer födda på 1950-, 1960-, 1970- respektive 1980-talet.

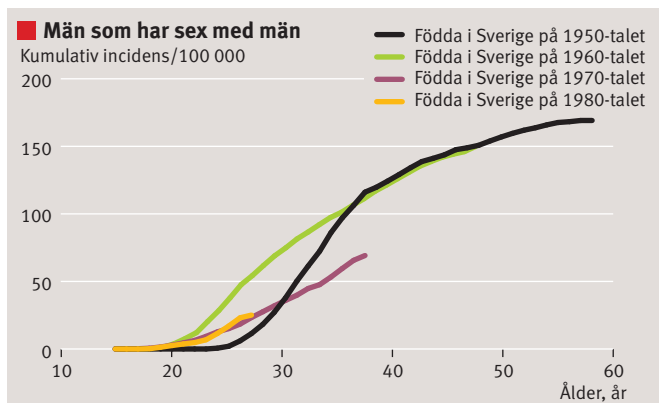
Män som har sex med män. Detta är den största gruppen bland HIV-smittade personer födda i Sverige. I 76 procent av

SAMMANFATTAT

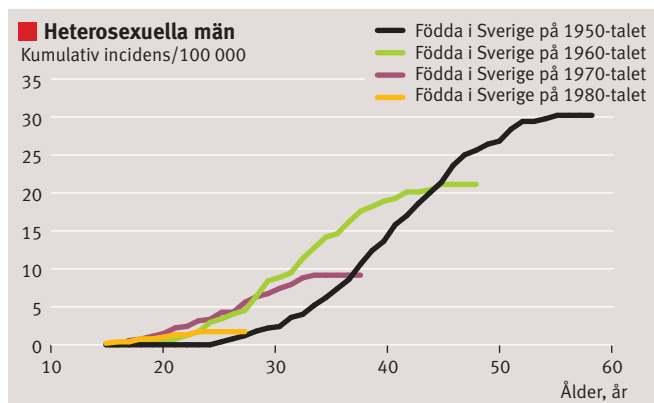
Den kumulativa incidensen av HIV-smitta genom smitta mellan män hos Sverigefödda är lägre för män födda på 1970- och 1980-talen än vid motsvarande åldrar för män födda på 1950- och 1960-talen. **För HIV-smitta genom** injektionsmissbruk hos Sverigefödda är den kumulativa incidensen lägre för män och

kvinnor födda på 1970-talet än vid motsvarande åldrar för injektionsmissbrukare födda på 1950- och 1960-talen. **Den kumulativa** incidensen av heterosexuellt smittade med HIV bland Sverigefödda är låg. Här ses ingen minskning för de som är födda på 1970-talet jämfört med födda på 1950- och 1960-talen.

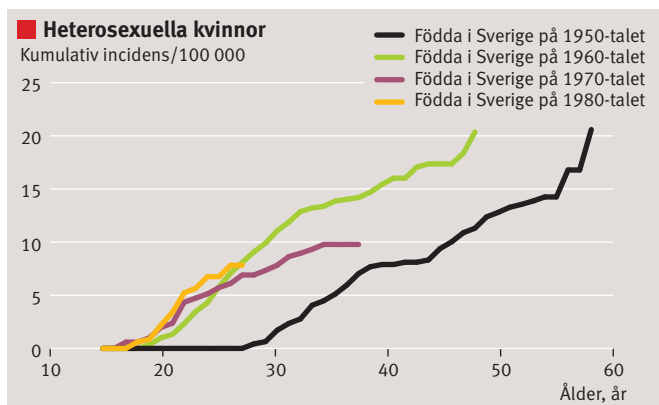
SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER



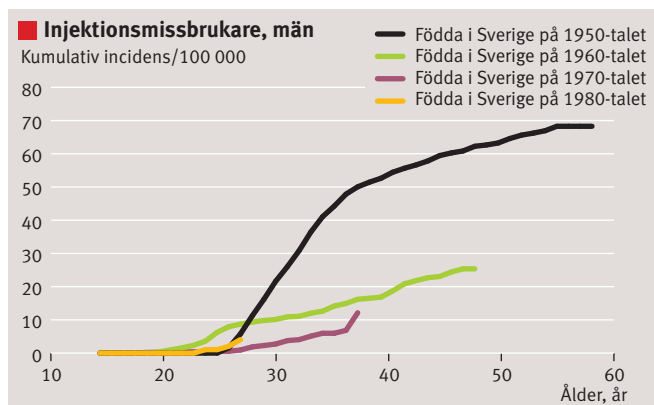
Figur 1. Kumulativ incidens för HIV överförd genom homosexuella kontakter per 100 000 män födda i Sverige respektive decennium (1950-, 1960-, 1970- och 1980-talen).



Figur 2. Kumulativ incidens för HIV överförd genom heterosexuella kontakter per 100 000 män födda i Sverige respektive decennium (1950-, 1960-, 1970- och 1980-talen).



Figur 3. Kumulativ incidens för HIV överförd genom heterosexuella kontakter per 100 000 kvinnor födda i Sverige respektive decennium (1950-, 1960-, 1970- och 1980-talen).

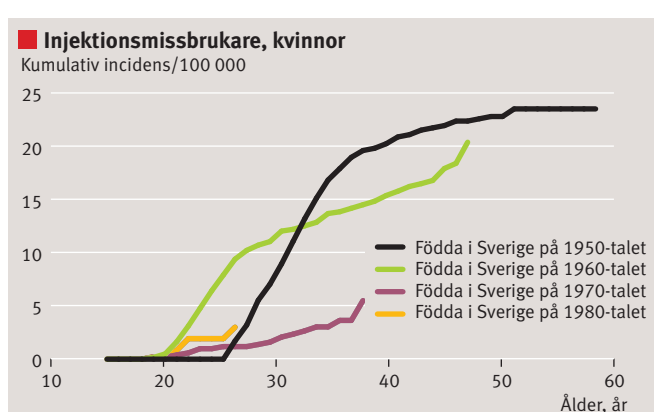


Figur 4. Kumulativ incidens av HIV överförd genom injektionsmissbruk per 100 000 män födda i Sverige respektive decennium (1950-, 1960-, 1970- och 1980-talen).

fallen har smittan skett i Sverige, i 9 procent i övriga Europa och i 6 procent på de amerikanska kontinenterna.

När HIV började diagnostiseras i Sverige i början på 1980-talet var det bland män födda på 1940- och 1950-talen som den största andelen smittade diagnostiserades. Nysmitta bland män födda på 1950-talet fortsatte under 2000-talet och har först under de senaste åren börjat avta (Figur 1). Smitta bland män födda på 1960-talet började några år senare, men män i denna åldersgrupp har haft högst andel smittade i unga åldrar, dvs när de blev sexuellt aktiva, och de har i 35-årsåldern hämtat in 50-talisternas försprång. Män födda på 1970- och 1980-talen, dvs män som fick kunskap om HIV innan de påbörjade sitt sexualliv, har vid varje ålder en lägre andel smittade än vad som gällde för 60-talisterna. Vid 35 års ålder har tex 97 respektive 101 per 100 000 födda på 1950- respektive 1960-talet en HIV-diagnos efter sexuell kontakt med annan man, jämfört med 60 för män födda på 1970-talet.

Heterosexuellt smittade. Fler män än kvinnor födda i Sverige är smittade heterosexuellt. Det beror på att fler män än kvinnor smittats utomlands. Män löper därmed den »dubbla» risken av att smittas både i Sverige och utomlands. Kvinnor dominerar däremot bland de som smittats i Sverige. Fördelningen av smittand är för män Sverige 26 procent, övriga Europa 7 procent, Asien 33 procent och Afrika 25 procent; för kvinnor Sverige 61 procent, övriga Europa 18 procent, Asien 3 procent och Afrika 10 procent.



Figur 5. Kumulativ incidens av HIV överförd genom injektionsmissbruk per 100 000 kvinnor födda i Sverige respektive decennium (1950-, 1960-, 1970- och 1980-talen).

Totalantalet här är litet, men till skillnad från vad som ses bland män som har sex med män kan man inte se att 70- och 80-talister drabbats i mindre utsträckning än 60-talisterna vid motsvarande åldrar (Figur 2 och 3).

Injektionsmissbrukare. Smitta genom injektionsmissbruk bland personer födda i Sverige har huvudsakligen skett i Sveri-

»Denna studie visar att olika ålderskohorter av män som har sex med män och injektionsmissbrukare drabbats olika av HIV-epidemin.«

ge, för män i 96 procent och för kvinnor i 94 procent av fallen. I mitten på 1980-talet diagnostiserades HIV hos en relativt stor andel män födda på 1950-talet med aktivt missbruk (Figur 4). Därefter har andelen smittade i denna åldersgrupp fortsatt att öka i en lägre, relativt konstant takt. Män födda på 1960-talet blev till en del diagnostiserade som unga i den tidiga fasen av HIV-epidemin, men har därefter haft en lägre ökning av andelen smittade. Män födda på 1970-talet har vid respektive ålder diagnostiserats med HIV i betydligt lägre grad än män födda på 1950- och 1960-talen. Till exempel hade vid 35 års ålder 6 per 100 000 födda på 1970-talet en HIV-diagnos efter injektionsmissbruk jämfört med 44 per 100 000 födda på 1950-talet.

Bland kvinnor är på motsvarande sätt andelen som vid 35 års ålder fått en HIV-infektion genom injektionsmissbruk 4 per 100 000 för födda på 1970-talet jämfört med 18 för kvinnor födda på 1960-talet (Figur 5).

DISKUSSION

Denna studie visar att olika ålderskohorter av män som har sex med män och injektionsmissbrukare drabbats olika av HIV-epidemin. En avgörande faktor är naturligtvis vilken ålder gruppen hade när »HIV kom till Sverige« i slutet av 1970-talet. Män som har sex med män och som är födda på 1930-talet och alltså var i 50-årsåldern på 1980-talet kan tex ha haft sin sexuellt mest riskfyllda tid bakom sig.

På samma sätt ses att andelen som smittats genom injektionsmissbruk är lägre för män födda på 1930- och 1940-talen än för de som är födda senare. Ett mycket glädjande fynd är att studien visar på en lägre andel HIV-diagnoser i yngre år genom sexuella kontakter mellan män hos män födda på 1970-talet.

Preventionskampanjer kan ha gett effekt

Uppmärksamhet kring sjukdomen i massmedier, olika preventionskampanjer och sexualundervisning i skola är faktorer som kan ha påverkat 70-talisterna till ett säkrare sexliv vid homosexuella kontakter. På samma sätt ser vi att andelen män och kvinnor som smittats genom injektionsmissbruk är betydligt lägre bland 70-talister än bland 50- och 60-talisterna vid motsvarande åldrar. Även här finns faktorer som kan ha påverkat utvecklingen, tex uppmärksamhet på sjukdomen och dess smittvägar, preventionskampanjer, metadonbehandling och sprutbyten.

För både män som har sex med män och injektionsmissbrukare ses samma låga andel diagnoser i unga år bland de som är födda på 1980-talet, men det är ännu för tidigt att dra mera omfattande slutsatser här. Antalet heterosexuellt smittade bland Sverigefödda är förhållandevis litet, men här kan motsvarande minskning av andelen smittade bland 70- och 80-talister inte ses.

Testningsbenägenheten kan ha varierat i olika grupper

Med analyserna som grund är det möjligt att uttala sig om andelen diagnostiserade med HIV efter respektive smittväg, men analyserna kan inte, vilket också poängterats i metodav-

snittet, tjäna som underlag för att jämföra riskerna för en enskild man som har sex med män eller en enskild injektionsmissbrukare. Eftersom homosexualitet varit förenat med kriminalisering och sociala stigma, kan andelen män som har sex med män ha varierat mellan olika födelsekohorter. Samma förhållanden gäller också för smitta genom injektionsmissbruk, vilket till stor del introducerades i Sverige på 1960-talet [4]. I denna grupp finns också en stor överdödlighet, varför endast en del av missbrukarna i de äldre ålderskohorterna fanns kvar i livet och var föremål för risk för HIV-smitta på 1980-talet.

Analysen bygger på datum för diagnos, och i en del fall kan smittotillfället ligga många år tillbaka. Detta är emellertid ett faktum som gäller för alla födelsekohorter. Vi är inte medvetna om några förändrade testningsvanor som skulle påverka utfallet av studien, men testningsbenägenheten och därmed upptäckten av HIV kan ha varierat i olika grupper över tiden. Minskningen av andelen bland 70- och 80-talister skulle om förändringar skett till en del kunna förklaras av en lägre testningsbenägenhet (och därmed fördröjd diagnos) än i tidigare ålderskohorter.

Åtgärder mot smittspridningen måste hållas i gång

HIV är en epidemi med ett långvarigt förlopp där antalet fall av heterosexuell smitta i Sverige är litet, men antalet har under den senaste 10-årsperioden sakta ökat. Även om en viss ökning skulle ske där, är smittan med de förhållanden som råder i Sverige i dag vanligast i speciellt riskutsatta grupper som män som har sex med män och injektionsmissbrukare.

Så länge HIV finns kvar i samhället måste åtgärder mot spridningen upprätthållas. De unga behöver i skolan förberedas för vuxenlivet, tex genom sexualundervisning och information om risker med droganvändning. Varje år inleder ca 100 000 ungdomar sitt sexualliv, och de behöver då få den information som tidigare årskullar fått. Samtidigt sker fortsatt smitta även i medelåldern, varför preventiva insatser krävs även i dessa åldersgrupper.

Studiens metodologi gör att vi inte kan beskriva utvecklingen hos den dryga tredjedel av HIV-smittade patienter i Sverige som är utlandsfödda. En stor del är smittade före ankomst till Sverige och kan inte påverkas av preventiva insatser i Sverige, men smitta sker även efter ankomst till Sverige. Det är angeläget att studera om detta är en grupp som är extra utsatt för smittrisk och i behov av särskilda preventiva insatser.

Sammanfattningsvis visar studien att det är möjligt att påverka människors risk för HIV-smitta både genom sexuella kontakter och vid sprutdelning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Pehrson PO, Lidman K, Bergdahl S, Morfeldt-Månsson L, Blaxhult A, Broström C, et al. AIDS hos homosexuella män – första fallen i Sverige. *Läkartidningen*. 1983;80(7):545-8.
2. von Krogh G, Broström C, Hermansson J, von Sydow M, Biberfeld G, Sandström E, et al. The introduction of HIV during 1979–80 in a sexually active population in Stockholm. *Scand J Infect Dis*. 1987;19:285-8.
3. Smittskyddsinstitutet. Statistik för hivinfektion. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=10632#statistics-nav>
4. Bejerot N. Drug abuse and drug policy. An epidemiological and methodological study of drug abuse of intravenous type in the Stockholm police arrest population 1965–1970 in relation to changes in drug policy. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1975;256:3-277.