

## Glem ikke HIV-smitten!

I den danske "Regeringens redegørelse om narkotikasituationen til Folketinget d. 15. marts 1994" er HIV og AIDS ikke nævnt med et ord. Om det er en bevidst eller ubevidst forglemmelse ved jeg ikke, og lige galt er det. Problemet eksisterer, og forsvinder ikke ved at blive fortiet.

Det bedste man kan sige om HIV-situationen blandt stofmisbrugerne er, at HIV-smitten fortsat overvejende er begrænset til det storkøbenhavnske område. Hyppigheden, eller det samlede antal HIV-smittede stofmisbrugere, har siden 1986 været nogenlunde uændret: 10-15 % blandt de københavnske stofmisbrugere, svarende til mellem 300 og 800 HIV-smittede.

Det forhold at prævalensen har holdt sig nogenlunde konstant, har været taget til indtægt for at situationen er tilfredsstillende og under kontrol. Det er da også rigtigt at det kunne være gået værre, men det er forkert når man tager den (måske) uændrede prævalens til indtægt for at der ikke sker nogen betydende nysmitte. Hvis det var lykkedes at reducere smittespredningen, ville dette have resulteret i en jævnt faldende prævalence, dels på grund af "fortyndingen" af stofmisbrugerpopulationen med unge, ikke-smittede stofmisbrugere, dels på grund af den høje dødelighed blandt de HIV-smittede. I en kohorteundersøgelse omfattende 196 HIV-smittede stofmisbrugere fandt man således en årlig dødelighed på 4 %, og 75 % af dødsfaldene var ikke HIV-relaterede.

I den ene incidensundersøgelse der er lavet i Danmark har man da også fundet en årlig incidensrate på 2,4 % i årene 1985 til 1990, svarende til ca. 100 nysmittede om året — et langt fra ubetydeligt eller ligegyldigt antal.

Det er i sagens natur umuligt at afgøre hvor stor en del af stofmisbrugerne der smittes ved deling af sprøjter og kanyler, og hvor stor en del der smittes seksuelt. Men det er rimeligt at antage — og erfaringer fra udlandet, blandt andet Norge, understøtter — at den seksuelle smitte spiller en stadig større rolle for smittespredningen.

Stofmisbrugerne har et professionelt forhold til sprøjter og kanyler, og man er kommet langt med information og forskellige sprøjteprogrammer, som understøtter også den aktive stofmisbruger til at beskytte sig selv og andre. De prostituerede stofmisbrugere bruger også langt hen ad vejen kondom, men at forhindre smitteoverførsel inden for det private kærlighedsliv er selvsagt en langt vanskeligere opgave. Det forudsætter vidtgående ændringer i levekår og livsstil, og det opnår man ikke med information alene.

Stofmisbrug er en væsentlig faktor når det gælder perinatal smitte. Halvdelen af de hvor børn udsættes for HIV-smitte hænger sammen med stofmisbrug, og fraregner man de udenlandske mødre, er der tale om at 2/3 af de mødre der udsætter deres børn for HIV-smitte har

stofmisbrug som risikofaktor.

Ifølge HIV-meldesystemet oplyser 34 % af de i Danmark heteroseksuelt smittede, og som angiver risikoadferd hos den mulige smitekilde, at denne var stofmisbruger eller prostitueret (og således formentlig også stofmisbruger). Dette tal underestimerer sandsynligvis den heteroseksuelle smittespredning fra stofmisbrugerne, fordi man ikke indregner den seksuelle smitte stofmisbrugerne imellem.

For den indenlandske heteroseksuelle smittespredning er stofmisbrug den vigtigste kendte risikofaktor. Til sammenligning kan anføres at smitte fra biseksuel mand angives som kendt risikofaktor i 19 %, og sex med personer fra højendemiske områder i 25 % af tilfældene.

HIV og AIDS er således et stort og påtrængende problem, først og fremmest for stofmisbrugerne selv, men ikke kun for dem. HIV-smittede stofmisbrugere er en dominerende kilde til perinatal smitte, og en væsentlig faktor når det gælder den heteroseksuelle smittespredning.

I en oversigtsartikel fra 1994 (Des Jarlais, D.C.: Cross-national studies of AIDS among injecting drug users. *Addiction* Vol. 89, 1994) om udbredelsen af HIV blandt stofmisbrugere i forskellige geografiske lokaliteter skriver amerikaneren *Don Des Jarlais* at det i nogle byer (fx Glasgow, Sidney, Lund), karakteriseret ved "Community outreach programs and good access to sterile injection equipment", er lykkedes at fastholde en seroprævalens af 3-5 %, mens man i andre lokaliteter (fx Manipur i Indien, blandt heroinmisbrugere i Stockholm, New York, Milano, Edinburgh, Belgrad, Madrid), slås med prævalensrater på mellem 30 og 50 %. De store forskelle i forekomsten af HIV kan dog langt fra kun tilskrives den førte politik, men er også et resultat af hvor tidligt HIV-smitten blev introduceret, og dermed stofmisbrugernes kendskab til risikoadferd, og hvordan denne kunne begrænses.

Mens man tidligere kunne undskylde sig med uvidenhed, ved vi i dag at stofmisbrugerne kan begrænse deres risikoadferd; det er kun et spørgsmål om politisk vilje og ressourcer. HIV-smitten kan begrænses ved en kombination af information, samarbejde med misbrugerne, sprøjteprogrammer og et rimeligt udbud af sociale foranstaltninger og behandlingstilbud, strækkende sig fra terapeutiske samfund til lavtærskel-metadonbehandling. Alt sammen med det formål at øge stofmisbrugernes selvværd og dermed deres lyst, evne og muligheder for at beskytte sig selv og andre.

Selv om de skandinaviske lande placerer sig rimeligt pænt internationalt, er incidens- og prævalensrater fortsat uacceptabelt høje. Ikke fordi stofmisbrugerne ikke ønsker at ændre adfærd, men fordi politikere og administratorer ikke gør det. Det burde være en, om ikke simpel, så dog mulig opgave at begrænse ny smitte og dermed få HIV-prævalensen til at falde, også uden at slå de HIV-smittede stofmisbrugere ihjel. Når smitten fortsat får lov til at brede sig, er der derfor tale om ganske alvorlige unkladelsessynder med dødelige konsekvenser for de mindst privilegerede i vores samfund.

Forklaringen på hvorfor man ikke gør hvad der er rigtigt og muligt for at begrænse smittespredningen mellem og fra stofmisbrugerne, illustrerer forskellighederne i de nordiske landes narkotikapolitik. I Sverige og Norge hænger det sammen med den "nultolerance" (målsætningen om et narkotikafrit samfund) der karakteriserer disse landes narkotikapolitik, som i Sverige får sit udtryk i en fejlagtig sprøjtepolitik og andre repressive tiltag over for stofmisbrugerne, og i Norge i det hysteriske forhold til metadonbehandling. I Danmark, hvor vi måske ikke er så ideologisk blokerede, og hvor vi ikke besværes af en restriktiv narkotikapolitisk målsætning, kan den mangelfulde indsats kun tages til udtryk for en svigtende solidaritet med samfundets udsatte grupper, og det er selvfølgelig også udtryk for en slags ideologi.