

Begrundelse

Den katastrofale spredning af aids i Afrika er som bekendt ikke primært en følge af mangel-fuld sygdomsbehandling men af en risikobehæftet seksualkultur og manglende forebyggelse.

Livsforlængende medicinsk behandling af hiv-smittede patienter reducerer kun i mindre grad smitterisikoen, og virkningen er helt afhængig af en minutøs styring af behandlingsindsatsen. Hvis medicinen ikke styres meget præcis hvad angår docering og tidspunkt for indgivelse, kan patienterne udvikle resistens over for medicinen. Da forholdene i de ramte udviklingslande i ringe grad muliggør en sådan styring af behandlingen, og da der ikke er grundlag for at antage, at smittede vil ændre seksuel adfærd, fordi de modtager behandling, må det befrygtes, at lettere adgang til livsforlængende medicin vil medføre en yderligere smittespredning.

Svar (7/3 02)

Udenrigsministeren (Anders Fogh Rasmussen, fg.):

For så vidt angår sammenhængen mellem livsforlængende behandling af hiv/aids-syge og forekomsten af hiv/aids er der ingen entydige beviser for, at behandling har hverken øget eller reduceret antallet af smittede. En række undersøgelser har påvist, at korrekt gennemført behandling reducerer virusmængden i blodet og således risikoen for at overføre hiv-smitten. Andre undersøgelser påpeger risiko for øget smittespredning ved behandling.

I en afrikansk sammenhæng er det imidlertid vigtigt, at være opmærksom på, at hovedparten af de hiv-positive i Afrika ikke kender deres egen status. Uden udsigt til behandling eller anden støtte er der ikke rigtig noget incitament til at lade sig teste. Mange vælger derfor at antage, at de ikke er smittede, indtil det bliver helt åbenlyst. Erfaringen viser, at tilbud om behandling får flere til at lade sig teste. Hovedparten af de klinikker, der tester for hiv-smitte, yder også råd og støtte til de smittede bl.a. om hvordan man undgår at sprede smitten. På denne måde kan tilbud om behandling i vise tilfælde være med til at styrke den forebyggende indsats og mindske smittespredningen.

Behandling af aids-syge med den såkaldte kombinationsbehandling, der anvendes i for ek-

sempel Danmark, finder kun sted i meget begrænset omfang i Afrika. Selv om prisen på medicin er faldet væsentligt de seneste år, kræver den livsforlængende kombinationsbehandling stadig betydelige ressourcer. Gennemførelse af denne form for behandling forudsætter også et velfungerende sundhedsvæsen, der løbende kan overvåge og vejlede patienten. Disse forudsætninger kan desværre normalt ikke opfyldes i Afrika.

Det kan nævnes, at den smittede, udover den livsforlængende kombinationsmedicin, kan tilbydes behandling for en række af de følgesygdomme, som en aids-syg ofte lider af, for eksempel tuberkulose, kønssygdomme og mundsår. Behandlingen af disse sygdomme kan være ganske enkel men bidrage væsentligt til at forbedre den syges almene tilstand.

Der er ingen tvivl om, at man i størsteparten af Afrika mest effektivt begrænser spredningen af hiv-smitte med en forebyggende indsats. Det overordnede princip for det danske udviklings-samarbejde, beskrevet i »Handlingsplan for Danmarks internationale indsats mod hiv/-aids«, er derfor også, at den dansk indsats skal bidrage til at forebygge spredningen af hiv/aids og begrænse epidemiens effekter med hovedvægten på støtte til forebyggelse, men samtidig med behandling som et element i den samlede strategi.

Spm. nr. S 1100

Til udenrigsministeren (25/2 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

Vil ministeren oplyse, hvilke beregninger der er foretaget her eller i udlandet af virkningerne på den samlede hiv-smittespredning i Afrika og andre truede udviklingslande ved en øget indsats med livsforlængende medicin henholdsvis ved at koncentrere hele indsatsen om forebyggelse?«

Svar (7/3 02)

Udenrigsministeren (Anders Fogh Rasmussen, fg.):

Der henvises til svar på spørgsmål S 1099.