

# Hvilke råd skal vi gi for å forebygge HIV-smitte ved utenlandsreiser?

Artikkelen belyser risikoen for HIV-smitte ved utenlandsreiser ut fra oversiktsartikler i internasjonale tidsskrifter. Kondomer synes ikke å gi mer enn maksimum 90 % beskyttelse mot HIV. Risikoen for å pådra seg HIV ved et ubeskyttet samleie kan være meget stor (ca. 50 %) om smitekilden har kankroid, primær syfilis eller utbrudd av genital herpes. Forfatteren tar avstand fra en ensidig fokusering på kondomer som virkemiddel mot HIV-smitte.

HIV-epidemien har hittil fått et betydelig mildere forløp i Norge enn i de fleste andre land. Antallet nye smittede narkomane per år har vært drastisk fallende, mens antallet som er smittet seksuelt, har holdt seg noenlunde konstant de siste fem år (1). Internasjonalt er det den heteroseksuelle HIV-smitte som øker mest. Dette gir en ny utfordring for det forebyggende helsearbeid, og det vil kreve offentlige kampanjer hvor de heterofile er målgruppe. Når vi driver reisemedisinsk rådgivning, snakker vi om små risikoer. Folk er opptatt av slangebitt, rabies, japansk encefalitt og andre ting som nesten ingen får. Hittil (per 31.12.1993) har vi imidlertid registrert at 79 heterofile menn og 15 kvinner har pådratt seg HIV-smitte ved heteroseksuelle kontakter i utlandet (1). De fleste av disse vil før eller senere utvikle AIDS. HIV-epidemien representerer derfor en langt større risiko for norske utenlandsreisende enn alle andre infeksjonssykdommer, samt kriminalitet, trafikkulykker, krig og katastrofer til sammen, selv om man ikke tilhører noen spesiell risikogruppe. Rådgivning for å forebygge HIV-smitte er altså viktigere enn alt annet vi gjør på en reisemedisinsk poliklinikk, og vi må derfor aldri unnlate å nevne denne risikoen til dem som ikke reiser sammen med sin kjæreste eller ektefelle. Dette gjelder uansett alder, kjønn eller yrke.

## Hvor sikre er kondomer?

Det er bred internasjonal enighet om at kondomer reduserer risikoen for så vel HIV-smitte som for andre seksuelt overførbare

**Gunnar Hasle**

Vaksinasjonspoliklinikken  
Klinikk for forebyggende medisin  
Ullevål sykehus  
0407 Oslo

Hasle G.

**What advice should be given to protect travellers, from contracting HIV abroad?**

*Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1718-9*

The article briefly reviews the literature on risk of contracting HIV through heterosexual contacts when travelling abroad. Condoms seems to provide maximum 90% protection against HIV. The risk of contracting HIV during a single intercourse may be very high (about 50%) if the HIV-positive person has genital ulcer disease. The author disagrees with the use of campaigns to promote use of condoms as the only strategy against heterosexually transmitted HIV.

sykdommer, og at kondomer er et viktig hjelpemiddel i kampen mot AIDS (2). Man har imidlertid hatt store problemer med å tallfeste denne beskyttelsen. En metaanalyse fra 1990 antyder at kondomer gir ca. 70 % beskyttelse mot HIV (3). I en prospektiv studie fra Italia med 343 kvinner som var faste partnere til HIV-positive menn, fant man at tre av 179 «consistent condom users» serokonverterte (266 personår, insidensrate 1,1 per 100 personår). Åtte av 55 som brukte kondom «not always» og åtte av 79 som aldri brukte kondom, serokonverterte. De to sistnevnte gruppene representerte 222 personår, og det gir en insidensrate på 7,2 per 100 personår. Ved multivariat analyse kom man frem til at konsekvent kondombruk gav 90 % beskyttelse i forhold til noen eller ingen kondombruk (4). En litteraturoversikt fra 1992 så på kondomers effekt mot graviditet og seksuelt overførbare sykdommer. Kondom svikter som prevensjonsmiddel hos 12–15 % per år. Når det gjelder gonoré, Chlamydia, herpes simplex-virus type 2, humant papillomavirus, Ureaplasma urealyticum og Trichomonas finner man svært varierende tall for relativ risiko for smitte med kondom versus uten kondom. Man har vide

konfidensintervaller, og studiene det refereres til, er så forskjellige at man ikke har forsøkt seg på å slå dem sammen. Om man imidlertid regner ut medianverdien av de studiene som har undersøkt med henblikk på gonoré, finner man en relativ risiko på 0,4 for kondombrukere (5). Årsaken til at kondomer svikter, kan være at de sprekker eller faller av, noe som er særlig hyppig hos ukyndige brukere, og at de ikke brukes under hele samleiet. Hvor ofte kondomer sprekker, varierer i forskjellige studier fra 1 % per år til 11 % på en måned (5). Sprekk eller lekkasje pga. dårlig kondomkvalitet eller feil lagring av kondomene er neppe noe stort problem i industriland. Det synes ikke som om det er mulig å påvise lekkasje av HIV gjennom intakte gummikondomer, men derimot gjennom kondomer som er laget av naturlige membraner (5). Det synes rimelig å anta at instruksjon i bruken av kondomer (klemme ut luften av reservoaret idet kondomet settes på, ha på kondom under hele samleiet, holde på kondomet under tilbaketrekning), spesielt til ungdom, kan redusere risikoen for at kondomer svikter. Hvorvidt den øvrige utvekslingen av sekreter som finner sted under et samleie, har noen betydning for HIV-smitte, har det ikke lyktes å finne noe i litteraturen som kan bekrefte eller avkreft. I den nevnte italienske undersøkelsen (4) var alle parene under regelmessig oppfølging ved enten en infeksjonsmedisinsk eller venerologisk poliklinikk eller en poliklinikk for narkomane, så «brukerfeil» kan neppe forklare fullt ut hvorfor kondomene har sviktet.

## Hvor farlig er det å ha ett risikosamleie?

Risikoen for å overføre HIV-smitte er beregnet å være gjennomsnittlig ca. 0,1 % per samleie når ingen kofaktorer er til stede (6). En klinisk frisk HIV-positiv med normalt immunforsvar og ingen tegn til HIV-viremi er sannsynligvis svært lite smittefarlig. I den sammenheng kan nevnes at en HIV-positiv blodgiver i USA gav blod sju ganger i perioden 1980–83 uten at noen av mottakerne ble HIV-positive (7). Det er imidlertid en stor feil å tolke dette som at HIV er vanskelig å



**Figur 1** AIDS-informasjon fra Norge (9)

overføre. Risikoen varierer med hvilke kofaktorer som er til stede. Wiley og medarbeidere (6) sier at de statistiske modellene som passer best på de observerte data, er de som innebærer en ekstrem heterogenitet i smittsomheten:

«...transmission after a few contacts

or not at all...». Faktorer som øker smittsomheten ved HIV-infeksjon er langt fremskredne infeksjon (lave T4-tall, påviselig HIV-antigen i blodet og symptomgivende HIV-infeksjon) (4) og sårdannende kjønnsykdommer (kankroid, primær syfilis og utbrudd av genital herpes). Når det gjelder risiko for å pådra seg HIV-smitte, har det vist seg at det å være uomskåret er en kraftig risikofaktor (relativ risiko 8,2, 95% konfidensintervall 3,0–23,0) (8). I en kohortstudie fra Nairobi undersøkte man HIV-negative menn som hadde hatt ett eneste ubeskyttet samleie med prostituerte (hvorav ca. 85% var HIV-positive). Man fant at 43% av de uomskårne som hadde fått en sårdannende kjønnsykdom, dannet antistoffer mot HIV innen 12 uker (8). Dette oppsiktsvekkende funnet indikerer at om man er maksimalt uheldig med kofaktorene, er det 50% risiko for å pådra seg HIV-infeksjon ved ett samleie. HIV-transmisjonsraten i hele det nevnte materialet var ca. 13% etter ett samleie med en prostituert.

### Hva slags råd blir i dag gitt?

Norske helsemyndigheter har valgt å satse på kondomer. Vi ser plakater på offentlige transportmidler, et smilende kjempeskjold som retter på tversoversløyfen mens det spør: «Er du kledd for enhver anledning?».

Når man kjøper en interrailbillett følger det med et kondom og brosjyren Dit pepper'n gror (utgitt av RFSU, Landsforeningen mot AIDS og det daværende Helsedirektoratet (9)). Denne brosjyren inneholder en rekke mer eller mindre vovede tegninger (fig 1), og en tekst som blant annet hevder: «Velluktende oljer og andre hjelpemidler kan gi deg nye høyder i seksuell nytelse, samtidig som du reduserer faren for smitte.» For øvrig gis rikholdig informasjon om kondomregler, hvordan man skaffer kondomer og hva kondomer heter på de forskjellige språk. Også i det øvrige brosjyrematerialet som deles ut i Norge, fokuseres det på kondomer som det viktigste hjelpemidlet for å unngå AIDS, og man bruker formuleringer som:

– «...god beskyttelse...» (10)

– «...vil effektivt beskytte...» (11)

– «...gir stor sikkerhet...» (9)

– «Kan jeg bli smittet hvis jeg bruker kondom?» Svar: «Nei, ikke hvis du bruker kondom under hele samleiet» (12).

Noen problematisering av graden av sikkerhet ved bruk av kondom har norske helsemyndigheter hittil unngått.

I Travel medicine advisor, står det i den generelle rådgivningen: «Follow safe sex guidelines and recognise that the safest behaviour is avoiding intimate contact with strangers» (13). Medical advisory services for travellers abroad (MASTA), en kontinuerlig oppdatert database for reisemedisinske anbefalinger, bruker følgende formulering: «Risk is reduced but not eliminated by the use of a condom».

Norske helsemyndigheter er redde for å drive moralisering, og for å gjøre AIDS-epidemien for skremmende. Det virker også som man har vært redd for å så tvil om kondomens effektivitet. Verre er det at man i en brosjyre som Dit pepper'n gror nærmest legger opp til at ungdom på ferie er ensbetydende med fri sex.

### Hva slags råd bør vi så gi?

Seksualvanerapporten viser at det ikke står så dårlig til med norsk seksualmoral, i 1992 hadde 70% av dem som ikke hadde fast partner, hatt 0–3 partnere de siste tre år, og bare 8% hadde hatt mer enn ti partnere de siste tre år (14). Vi som driver med reisemedisin har bestemt inntrykk av at planlagte sexreiser til Syden er blitt sjeldne. Med den ufullstendige beskyttelse kondomer synes å gi, må det primære råd i norske helsekampanjer være at man bør holde seg til én partner, og dersom man har en partner som kommer fra et område med mye HIV eller tilhører en risikogruppe for HIV-smitte bør partneren være HIV-testet. Å avstå fra sex er heller ikke skadelig. Tilfeldige seksuelle forbindelser er ikke tilrådelig i noen sammenheng, og spesielt ikke når man er på ferie i utlandet. Reisende må mentalt forberedes på at fristelsen til å ha tilfeldig sex kan bli mye større enn ventet. Alkohol senker dømmekraften, og det som oppfattes som en flørt, enten på badestranden eller med en «student» på en bar kan være opptakten til kommersiell sex. Kondomer brukes med promille, eller ikke i det hele tatt. Spesielt er langtidsutstasjonerte personer i Afrika utsatt. De utsettes for et uvanlig seksualpress («en umenneskelig fristelse»), som en Norad-arbeider uttrykte det). Ofte er man i et miljø hvor risikoen blir bagatellisert. Man glemmer formaningerne man fikk hjemme fra. Alt dette må man forberedes på. Om man til tross for alle formaninger har tilfeldig sex, må man bruke kondom. Det kan være lurt å ha med seg kondomer selv om man ikke planlegger tilfeldig sex, men dette bør vi som helsearbeidere understreke at er langt fra noen sikker forholdsregel. Kondomer har en viktig plass i det AIDS-forebyg-

gende arbeid, særlig i høyrisikosituasjoner, det ville f.eks. være en stor gevinst om man kunne halvere antallet nysmittede i en afrikansk storby ved å dele ut kondomer til de prostituerte. Når det gjelder akseptable risikoer for norske utenlandsreisende, er fri sex med kondom rett og slett ikke sikkert nok. Norske helsemyndigheter bør lage en informasjonskampanje rettet mot heterofile som reiser til utlandet, hvor det fremgår hvor farlig det er å ha tilfeldig sex, og at kondomer bare kan redusere, men ikke fjerne risikoen.

Slagordet «hold deg til én seksualpartner» (fig 2) bør også bli norske helsemyndigheters slagord.



**Figur 2** AIDS-informasjon fra Zambia. Klistremerke, utgitt av Anti AIDS project

### Litteratur

- Hasseltvedt V, Nilsen Ø, Lystad A. HIV-situasjonen i Norge pr. 31. desember 1993. MSIS-rapport 1994; 22: uke 3.
- Update: barrier protection against HIV infection and other sexually transmitted diseases. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1993; 42: 589–91.
- Weller SC. A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. Soc Sci Med 1993; 36: 1635–44.
- Saracco A, Musicco M, Nicolosi A, Angarano G, Arici C, Gavazzeni G et al. Man-to-woman sexual transmission of HIV: longitudinal study of 343 steady partners of infected men. J Acquir Immune Defic Syndr 1993; 6: 497–502.
- Cates W, Stone KM. Family planning, sexually transmitted diseases and contraceptive choice: a literature update – part I. Fam Plann Perspect 1992; 24: 75–84.
- Wiley JA, Herschorn SJ, Padian NS. Heterogeneity in the probability of HIV transmission per sexual contact: the case of male-to-female transmission in penile-vaginal intercourse. Stat Med 1989; 8: 93–102.
- Ward JW, Deppe DA, Samson S, Perkins H, Holland P, Fernando L et al. Risk of human immunodeficiency virus infection from blood donors who later developed the acquired immunodeficiency syndrome. Ann Intern Med 1987; 106: 61–2.
- Cameron DW, Simonsen JN, D'Costa LJ, Ronald AR, Maitha GM, Gakinya MN et al. Female to male transmission of human immunodeficiency virus type 1: risk factors for seroconversion in men. Lancet 1989; 2: 403–7.
- Dit pepper'n gror. Brosjyre. Oslo: RFSU, Landsforeningen mot AIDS og Helsedirektoratet.
- Svendsen PK, Muniz HP. 10 helsevetregler for heterosex. Brosjyre. Oslo: Oslo helseråd i samarbeid med Helseutvalget for homofile.
- Ta det med ro i utlandet. Brosjyre. Gjøvik: Kommunelegen i Gjøvik.
- Dette er alt du trenger å vite om AIDS. Brosjyre. Bergen: Oppsøkende avdeling, Bergen kommune.
- Travel medicine advisor. Atlanta: American Health Consultants, 1992: 1, 2.
- Magnus P, Sundet JM, Kvalem IL, Stigum H, Stene-Larsen L, Hagen J et al. Seksualvanerapport. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse, 1993.