

Skal fattige mennesker behandles for hiv?

Filmen, "Det er mit liv", handler om hiv-positive og deres ret til behandling. Filmen er bygget op som et personligt portræt af Zackie Achmat, Sydafrikas førende aids-aktivist og hans kamp for hiv-positives rettigheder. Filmens første del dokumenterer den sydafrikanske retssag mod verdens medicinalindustri, for at få sænket priserne på aids-medicin. Andel del af filmen viser Zackie Achmats kamp for at få den sydafrikanske regering til at åbne op for behandling af hiv-positive, en kamp, som rækker langt ud over Sydafrikas grænser.

Fra dødsdom til behandling

I aids-epidemiens første tiår, 1980'erne, drejede debatten sig om forebyggelse. Fronterne blev trukket skarpt op mellem på den ene side tilhængere af gratis kondomer og på den anden side diverse religiøse og moralske organisationer, der plæderede for afholdenhed og stærk seksualmoral som vejen til at undgå smitte. Behandling var ikke en del af debatten, for der fandtes ingen behandling mod hiv/aids. Diagnosen var en dødsdom.

Men det billede blev langsomt ændret. I midten af 1990'erne blev de første behandlinger mod aids tilbudt, det var de såkaldte antiretrovirale (ARV) behandlinger, der bestod af en kombination af forskellige medikamenter, som til sammen kunne forsinke, at hiv-smittede udviklede aids. Op gennem 1990'erne blev ARV-behandlingerne forbedret, og hiv-positive i USA og Europa fik adgang til stadig bedre behandling. Men størstedelen af verdens hiv-smittede var fortsat afskåret fra ARV-behandling - den var ganske simpelt for dyr. Hvor der tidligere havde manglet medicin, manglede der nu penge, og for langt de fleste asiater og afrikanere var diagnosen, hiv, stadig en dødsdom.

I 1997 begyndte den brasilianske stat at fremstille kopiudgaver af de lægemidler, der på det tidspunkt blev anvendt i ARV-behandling. Det blev starten på en krig mellem på den ene side medicinalindustrien, som forsøgte at fastholde sine høje avancer på medicinen og på den anden side græsrodsorganisationer og enkelte regeringer, der forsøgte at tvinge prisen ned og dermed sikre flere mennesker mulighed for behandling. Den stigende fremstilling af kopier af de kostbare originalprodukter samt medicinalfirmaernes indbyrdes konkurrence betød, at priskurven knækkede i efteråret 2000. Siden da er prisen på ARV-medicin styrtdykket, og organisationen Læger uden Grænser, forudser, at prisen snildt kan falde yderligere og komme helt ned på 200 US\$ pr. patient pr. år. Det betyder at selv fattige lande vil kunne tilbyde behandlingen, især hvis de får økonomisk støtte udefra. Men der er fortsat mange argumenter mod behandling af hiv-positive i Afrika og andre fattige områder.

Argumenter mod behandling

Der er mange argumenter mod behandling af hiv-positive i udviklingslandene. Nogle af de mest almindelige er: De medikamenter, der indgår i ARV-behandlinger i sig selv er farlige og at ingen kender de langsigtede virkninger af medicinen. Det er denne argumentation, som bl.a. den sydafrikanske regering fremfører i diskussionen om behandling af hiv-positive gravide.

Et andet argument er, at folk vil holde op med at tage sygdommen alvorligt, når de ved, at den kan, om ikke helbredes så i hvert fald udskydes. Dermed bliver behandling af hiv-positive en direkte hindring for forebyggelsen af hiv-smitte.

Et tredje argument går på den risiko, der er forbundet med indtagelsen af medicinen. ARV er en såkaldt kombinationsbehandling hvori der indgår flere forskellige typer medicin. Hvis patienten ikke overholder behandlingen meget nøje og tager sin medicin i de rette doser på de rette tidspunkter er der risiko for, at patientens hiv-virus bliver resistent overfor behandlingen.

Patienten kan overføre den resistente virus til andre, og dermed bliver den medicinske behandling virkningsløs. Dette argument mod behandling er meget udbredt blandt f.eks. sundhedspersonale i den vestlige verden.

Endelig er der argumentet om, at der ikke er penge nok. Selv om prisen på ARV-behandlingen falder, er den stadig dyr. Der skal ikke kun bruges penge på selve medicinen men også på f.eks. køleskabe til at opbevare den i og sundhedspersonale til at give og overvåge behandlingen. Men mange af de hårdest ramte lande har i forvejen mangel på sundhedspersonale og der er sjældent elektricitet på sundhedsklinikkerne.

Argumenter for behandling

Indtil for ganske nylig har argumenterne mod behandling præget debatten, men det er ved at ændre sig. Den sydafrikanske organisation, Treatment Action Campaign (TAC) kæmper for hiv-positives ret til behandling, ret til liv og ret til ikke at blive diskrimineret. Andre organisationer, som den internationale Læger uden Grænser, kræver også behandling, og med baggrund i internationale erfaringer, skyder de en del af modstandernes argumenter ned.

Først og fremmest er der erfaringerne fra Brasilien, der som det første land kunne tilbyde sin befolkning billige ARV-behandlinger. I Brasilien er antallet af aids-dødsfald faldet stærkt, ligesom i de langt rigere lande i Europa og USA, hvor man også tilbyder ARV-behandling. Samtidig viser undersøgelser, at patienterne i Brasilien er ligeså "flinke" som amerikanerne til at tage deres medicin - i begge lande tager ca. 70% af patienterne deres medicin på det rigtige tidspunkt 80% af tiden). Samtidig viser pilotprojekter i meget fattige lande som Uganda, at patienterne her er lige så flittige som europæiske patienter til at tage deres medicin. Den brasilianske regering støtter for tiden pilotprojekter i andre udviklingslande for at samle flere erfaringer med behandling af hiv-smittede i fattige områder.

I spørgsmålet om, hvorvidt behandling af hiv svækker incitamentet til at forebygge sygdommen, vender Læger uden Grænser sagen på hovedet og påpeger, at så længe diagnosen hiv er det samme som en dødsdom, har folk ingen grund til at lade sig teste. Hvis der derimod er mulighed for behandling, er folk mere villige til at lade sig teste, og dermed tage et skridt i retning af åbenhed og ansvarlighed. Læger uden Grænser arbejder bl.a. med testning og behandling af hiv-positive i nogle af Sydafrikas fattigste og hårdest ramte områder.

Det etiske dilemma

Zackie Achmat, en af grundlæggerne af TAC holdt i april 2002 en tale til FNs højkommisariat for menneskerettigheder. I talen sagde han blandet andet, at "Vi ved, at vi ikke kan sikre behandling af alle fra den ene dag til den anden", og satte dermed ord på det store etiske dilemma i spørgsmålet om behandling af hiv-smittede.

Organisationer, der kæmper for behandling peger på, at i de hårdest ramte lande størstedelen af de (i forvejen alt for få) uddannede læger, sygeplejesker, økonomer, landbrugseksperter og skolelærere er smittede med hiv. Hvis ikke de tilbydes behandling, vil landene miste deres elite, inden der er tid til at uddanne en ny. Et andet enormt problem er de tusinder af børn, som er blevet forældreløse på grund af aids. Opløsninger af familierne true samfundene i f.eks. det sydlige Afrika, hvis ikke det bliver muligt at forlænge forældrenes liv.

Det etiske dilemma i forhold til ARV-behandlingen er spørgsmålet om, hvem der skal have behandlingen, når den ikke kan gives til alle.

Det er spørgsmålet om, hvem der skal have chancen.

Læger uden Grænser fremhæver, at verden ikke har råd til at vente længere med at tilbyde behandling til så mange som muligt. Det samme mener Zackie Achmat og TAC.

Men verden venter stadig. I sommeren 2002 afholdt FN i Johannesburg Verdenstopmøde om Bæredygtig Udvikling, hvor alverdens lande skulle sætte fokus på de mest presserende globale udviklingsproblemer.

Under topmødet kommenterede direktøren for FNs Aidsprogram, UNAIDS, Peter Piot kurven for befolkningsudviklingen i Botswana således:

"Jeg får det dårligt, hver gang jeg ser den. Det er abnormt. I historien har vi kun set noget lignende efter store krige". Kurven viste det indhug, som aids vil gøre i den voksne befolk i løbet af de næste 10-15 år. Alligevel var aids ikke et emne på topmødet.

Kathrine Toftkær Larney

Freelancejournalist med speciale i Afrika.