

Forebygges hiv/aids ved mandlig omskæring?

Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed

Lektor Dan Meyrowitsch, professor Flemming Konradsen,
lektor Vibeke Rasch & læge Lasse S. Vestergaard

I nyligt publicerede resultater af randomiserede kliniske interventionsstudier fra Sydafrika, Kenya og Uganda [1] har man påvist, at mandlig omskæring (MO) nedsætter risikoen for hiv-infektion blandt mænd med 50-60%. Det er endnu ikke klart, hvorledes MO reducerer risikoen for hiv-smitte, og der er flere plausible hypoteser i spil. Med afsæt i resultaterne fra de nævnte interventionsstudier udarbejdede en international ekspertgruppe imidlertid allerede i marts 2007 en rapport, som anbefaler MO hos voksne hiv-negative mænd i områder, hvor heteroseksuel hiv-smitte er hyppigt forekommende, og hvor kun en mindre andel af den mandlige befolkning i forvejen er omskåret [2]. Da MO ikke udelukker risikoen for smitte, anbefaler man, at programmerne implementeres parallelt med intensiv rådgivning om sikker sex. De enkelte lande bør selv planlægge og implementere relevante programmer og bestemme, hvorledes de integrerer tilbuddet om MO og rådgivning i sundhedssystemet.

I betragtning af de mulige negative konsekvenser, som de nye omskæringsprogrammer kan få for allerede igangværende kampagner for sikker sex og fokus på brug af kondomer blandt mænd, kan afstanden fra forskning til forebyggelsesprogram virke bekymrende kort. **Tabel 1** giver en kortfattet oversigt over mulige fordele og ulemper ved MO. Den væ-

sentligste ulempe er nok, at mænd, der opsøger omskæring som hiv-forebyggelse, formodentlig vil opfatte sig selv som delvis eller helt beskyttet af det kirurgiske indgreb og derfor ikke nødvendigvis vil opleve kondombrug som relevant additiv beskyttelse. Hvis ikke rådgivningen er tilstrækkelig god og tilpasset de lokale målgrupper, er der reel risiko for, at hiv-smittespredningen i visse grupper vil øges.

Selv om MO-programmer, der integrerer relevant rådgivning, har et lovende potentiale som hiv-forebyggelse, er der således et akut behov for mere evidensbaseret viden om de adfærdsmæssige og psykosociale aspekter af MO, herunder den opfattelse, som knytter sig til risikoadfærd og relevans af sikker sex. Uden denne viden er der tale om et folkesundhedsekperiment, som vil inkludere millioner af forsøgspersoner, hvor de mange ubekendte faktorer på lang sigt nemt kan overskygge de positive intentioner.

Korrespondance: Dan Meyrowitsch, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, DK-1014 København K.
E-mail: d.meyrowitsch@pubhealth.ku.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet* 2007;369:657-66.
2. WHO/UNAIDS Technical Consultation. Male circumcision and HIV prevention: Research Implications for Policy and Programming Montreux, 6-8 March 2007. www.who.int/hiv/mediacentre/MCRecommendations_en.pdf/ dec 2007

Tabel 1. Mulige fordele og ulemper ved mandlig omskæring (MO) til forebyggelse af hiv/aids.

Fordele	Ulemper
Reduktion af risiko for seksuelt overført hiv hos mænd	Øget risikoadfærd pga. falsk tryghed hos omskårne mænd
Mulig reduktion af risiko for urinvejsinfektion (børn), humant papillomvirus, peniscancer og cervixcancer	Ubeskyttet sex kan øge antallet af uønskede svangerskabet og øge hyppigheden af seksuelt overførte infektioner, som igen øger risikoen for hiv-smitte
På langt sigt vil MO hos mænd reducere smittespredning på befolkningsniveau, og dermed vil man også opnå en vis effekt blandt kvinder	Svært eller umuligt at kvalitetssikre rådgivning for den del af befolkningen, som opsøger MO i private sektorer
Mulighed for nye og alternative tilgange til hiv-rådgivning af mænd	Kan have indflydelse på udfald af forhandling med partner vedr. forebyggelse og sikker sex
	Kan resultere i stigmatisering af hiv-positive mænd
	MO forebygger formodentlig ikke direkte risiko for hiv-smitte blandt kvinder
	MO-programmer vil udgøre en væsentlig økonomisk og kapacitetsmæssigt byrde for i forvejen hårdt trængte sundhedssystemer
	Omallokering af kapacitet og midler til MO-programmer kan underminere andre nødvendige indsætter, herunder sundhedsprogrammer med fokus på børn og mødre
	Risiko for flere nosokomielle infektioner, vævsskader og komplikationer, herunder muligvis nedsat følsomhed