

Respons

Nigeria: Hiv/aids

Problemstilling/spørsmål:

- Utbredelse
- Behandlingsmuligheter i Nigeria
- CD4-målinger, resistensutvikling og andrelinjebehandling
- Følgesykdommer
- Kunnskap om hiv/aids

Bakgrunn

Hiv er en forkortelse for Human Immunodeficiency Virus, eller menneskelig immunsviktvirus. Som navnet tilsier, angriper viruset deler av kroppens immunforsvar. Over tid blir immunforsvaret hos hivsmittede gradvis mer svekket, og den smittede blir mer utsatt både for latente infeksjoner som allerede finnes i kroppen og for sykdomssmitte utenfra (HivNorge u.å.b).

De vanligste formene for hivsmitteoverføring mellom mennesker er gjennom seksuell kontakt hvor kroppsvæsker som blod, sæd eller skjedesekret overføres, gjennom blodoverføring med infisert blod, via sprøyter eller sprøytespisser, eller fra mor til barn under svangerskap eller fødsel (HivNorge u.å.d). Kort tid etter smitteoverføringen opplever mange å få symptomer som kan minne om symptomene som oppstår ved influensa eller hjernehinnebetennelse, men dette gjelder ikke alle. Deretter følger den klinisk latente fasen som er symptomfri, men hvor hivviruset bryter ned deler av immunforsvaret.

I de fleste tilfeller vil hiv over tid føre til aids. Aids er en forkortelse for Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, eller ervervet immunsviktsyndrom. Begrepet *syndrom* tilsier at aids er en tilstand med en gruppe symptomer som til sammen utgjør lidelsen aids. Følgelig er “[aids] et samlebegrep for en rekke sykdommer som har det til felles at de skyldes et nedsatt immunforsvar som følge av hiv” (HivNorge u.å.a). Det er ingen som dør av hiv/aids i seg selv. Hivpositive og aidssyke dør av andre sykdommer eller infeksjoner som blir livstruende på grunn av et sterkt nedsatt immunforsvar. Tuberkulose (TB) er én sykdom som forårsaker mange dødsfall blant hiv/aidssyke.

Respons **Nigeria: Hiv/aids**

Utbredelse

Det første tilfellet av aids i Nigeria ble oppdaget i 1985/1986 (NACA 2012, s. 7; NPC Nigeria & ICF Macro 2009, s. 197). Hovedinitiativet til nigerianske myndigheter i kampen mot hiv/aids er The National Agency for the Control of AIDS (NACA). Organet ble etablert i 2000, under navnet The National Action Committee on AIDS. Målet var å koordinere de nasjonale tiltakene mot hiv/aids. Det finnes videre statlige og lokale aids-komiteer (State and Local Government Action Committees on AIDS (SACA og LACA)). Internasjonale bidragsytere¹ står for 75 prosent av de totale midlene som brukes i hiv/aidsarbeidet i Nigeria (NACA 2012, s. 7).

NACA har utarbeidet flere rapporter som omhandler utviklingen av hiv/aids i Nigeria, den nyeste fra 2012 (*Global AIDS Response – Country Progress Report – Nigeria GARPR 2012*). I rapporten anslår NACA at 3 459 363 nigerianere er hivpositive (NACA 2012, s. 10)². Blant disse er 440 000 barn (UNAIDS u.å.). 217 148 aids-relaterte dødsfall ble registrert i 2011, og 388 864 nye tilfeller³ av hiv ble registrert samme år (NACA 2012, s. 10).

Helse- og demografiundersøkelsen foretatt i 2008⁴ viser at hovedårsakene til hivsmitte i Nigeria er fattigdom, analfabetisme, tilfeldig ubeskyttet sex og ”transaksjonssex” (med gaver som betaling), lav bruk av kondom, kulturelle og religiøse faktorer, samt stigmatisering og diskriminering (NPC Nigeria & ICF Macro 2009, s. 197).

2010 National HIV Sero-prevalence Sentinel Survey er en undersøkelse blant gravide på svangerskapskontroll i Nigerias 36 stater. Hiv-forekomsten blant disse var gjennomsnittlig på 4,1 prosent i 2010. Utbredelsen av hiv/aids var generelt høyere i urbane enn i rurale strøk, åtte av statene hadde motsatt tendens. Forekomsten var høyest i sone Nordsentral⁵ (7,5 prosent) og lavest i sone Nordvest⁶ (2,1 prosent). Den høyeste forekomsten på 21,3 prosent ble meldt i byen Wannune (i Benue), mens fire byer meldte om null forekomster (Federal Ministry of Health 2010, s. xi). Den høyeste forekomsten av hiv/aids var i gruppen 30-34 år, med 5,7 prosent utbredelse.

I seks av statene var det en stabil nedgang fra 2005 til 2010, mens det i åtte av statene var en stabil oppgang. Blant unge mellom 15 og 24 år sank forekomsten fra 6 prosent i 2001 til 4,1 prosent i 2010 (Federal Ministry of Health 2010, s. xi).

¹ Blant annet den amerikanske regjeringen, USG President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), United States Agency for International Development (USAID), det amerikanske departementet for internasjonal utvikling, det amerikanske forsvarsdepartementet, Canadian International Development Agency (CIDA) og Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) (Abah 2012, s. 67).

² UNAIDS (2012, A10) bruker et estimat på 3,4 millioner hivsmittede, en oppgang fra 2,5 millioner i 2001.

³ Abah (2013) opererer med et tall på 270 000 nye hiv-tilfeller årlig. Det blir ikke oppgitt hvilke(t) år dette gjelder.

⁴ Nigerianske myndigheter og amerikanske bistandsmyndigheter foretar jevnlig helse- og demografiundersøkelser. Den siste publiserte undersøkelsen ble gjort i 2008, 33 385 kvinner i alderen 15-49 år og 15 486 menn i alderen 15-59 år, deltok (NPC Nigeria & ICF Macro 2009, s. XXV).

⁵ Med statene Abuja (føderalt territorium), Benue, Kogi, Kwara, Nasarawa, Niger og Plateau.

⁶ Med statene Jigawa, Kaduna, Kano, Katsina, Kebbi, Sokoto og Zamfara.

Behandlingsmuligheter i Nigeria

Hiv kan ikke kureres, men med riktig behandling kan viruset holdes i sjakk. Viruset finnes i svært mange varianter og muterer ofte. For å hindre at viruset skal utvikle resistens, brukes flere typer medikamenter samtidig i behandlingen (HivNorge u.å.c). Antiretroviral (ARV) behandling kan forskyve sykdomsforløpet og virke livsforlengende. ARV-behandling iverksettes først etter at hiv har utviklet seg til en tilstand der behandling er nødvendig. Når slik behandling er påbegynt, må hivpasienten bruke bestemte medisiner hver dag resten av livet for at de skal være effektive. HivNorge utdyper:

Hensikten med å ta legemidler som hemmer hiv, er å bremse kroppens produksjon av virus så mye som mulig og så lenge som mulig. For å lykkes med det, må du ikke bare ta tre eller forskjellige antivirale legemidler hver dag, men du må også ta legemidlene i rett dose, til rett tid og på rett måte. Legemidler som hemmer hiv, kalles antivirale legemidler.

Det finnes tre hovedkategorier medisiner som forhindrer viruset i å spre seg [...]. Alle tre blir brukt samtidig hos de som blir behandlet for hiv. Hver av disse kategoriene har flere undergrupper. Her i Norge kan et årsforbruk av medisiner koste opp til 200.000 kroner (HivNorge u.å.c).

ARV-behandling fordrer riktig og omfattende kunnskap om hvordan behandlingen skal gjennomføres, samt tilgang på medisiner i lang tid og til riktig tid i det daglige. Dersom en pasient utvikler resistens mot hiv-medikamentene vedkommende bruker, finnes andre- og tredjelinjebehandling⁷. WHO's nye retningslinjer om ARV-behandling anbefaler at ARV-behandling igangsettes når CD4-målingene (se neste side) viser 500 eller færre celler per mm³ (WHO 2013, s. 92).

Under presenteres statistikk over dekningsgraden for hiv-behandlingen i Nigeria. Ettersom det kan være store forskjeller kildene imellom hva gjelder oppgitt dekningsgrad og behandlingstilbud, har vi tatt med laveste og høyeste estimat der vi ikke har mulighet til å vurdere nærmere det mest troverdige anslaget.

- Antall mennesker som trenger ARV-behandling: 1 449 166 (NACA 2012, s. 10)
- Antall hivpositive som får ARV-behandling: 395 569-600 000 (NACA 2012, s. 32; Abah 2013)
- Total dekningsgrad, ARV-behandling: 26 prosent (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 192)
 - ARV-dekning for barn: 7-13 prosent (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 163; Abah 2013)
 - ARV-dekning for gravide for å hindre smitteoverføring fra mor til barn (PMTCT⁸-behandling): 9-18 prosent (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 204; Abah 2013)

⁷ For mer utfyllende og grundig informasjon om legemidler brukt til hiv-behandling, se MSF (2013) sin oppdaterte oversikt over aktuelle legemidler, regionsvise tilgangsutfordringer og kostnadsoverslag.

⁸ Prevention of mother-to-child transmission of HIV.

- ARV-dekning for nyfødte for å hindre smitteoverføring fra mor til barn: 11 prosent (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 204)
- Av dem som får ARV-behandling, er 34 prosent menn og 66 prosent kvinner (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 198)
- Av dem som får ARV-behandling, er 94 prosent voksne (15+) og 6 prosent barn (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 198)
- Antall test- og rådgivningssentre: 1046 i 2010 (WHO, UNAIDS & UNICEF 2011, s. 181)

CD4-målinger, resistensutvikling og andrelinjebehandling

CD4-målinger (cluster of differentiation 4) er anerkjent som en forutsetning for å gi tilfredsstillende behandling til hiv/aids-pasienter. CD4-målinger kontrollerer immunforsvarets styrke, og benyttes for å vurdere om det er behov for å starte behandling (ARV-behandling) og for å vurdere behandlingens effekt etter at den er igangsatt. Uten tilgang på CD4-målinger risikerer man i langt større grad at alvorlige og potensielt dødelige hiv-relaterte sykdommer utvikler seg (Ormaasen, e-post oktober 2009). Uten CD4-målinger vil eventuell resistensutvikling mot medikamentene som benyttes i ARV-behandlingen, først oppdages etter at resistensen gir utslag i kliniske funn – hvilket innebærer at resistens oppdages på et svært sent tidspunkt, som igjen gjør behandling vanskeligere (HivNorge, telefonsamtale desember 2009).

Som tidligere nevnt, kan pasienter under ARV-behandling utvikle resistens mot ett eller flere av medikamentene som benyttes. Ved resistensutvikling er det nødvendig å bytte ut ett eller flere av medikamentene som benyttes i kombinasjon i ARV-behandlingen til den enkelte. Medikamentene som erstatter preparatene pasienten har utviklet resistens mot, inngår i det som kalles andre- og tredje linjebehandling.

Ifølge det nigerianske helsedepartementet (korrespondanse med Norges ambassade i Nigeria, mai 2013) er tilgangen til hiv-medikamenter stabil, og medikamentene tilbys både innen den offentlige og den private helsesektoren. ARV-behandlingen er gratis, men enkelte har ikke råd til transport til behandlingsstedene. Desentraliseringen av ARV-behandlingssteder har bidratt til at flere får tilgang til behandling.

I referat fra et seminar, National Antiretroviral (ARV) & Co-trimoxazole Quantification Assumptions Building Workshop, avholdt i mars 2013, skriver NACA (Abah 2013) at det særlig i sonene Sørøst og Nordvest er utilstrekkelig lagringsplass og distribusjonsmuligheter for hiv-medikamenter. Det ble videre uttrykt bekymring for det høye antallet som venter på overgang til andrelinjebehandling. Behov for mer effektiv og virkningsfull forsyning av hiv-medikamenter ble også nevnt.

En undersøkelse blant hiv-pasienter under ARV-behandling i FCT (Federal Capital Territory) viste ifølge Daily Trust (Imam 2013) at flertallet av respondentene opplevde behandlingen som tilfredsstillende, men at flere uttrykte bekymring for blant annet pleiekostnadene, utilstrekkelig antall CD4-målingsmaskiner og lang ventetid. For mer informasjon om CD4-målinger i Nigeria, se *CD4 Count Pattern and Demographic Distribution of Treatment-Naïve HIV Patients in Lagos, Nigeria* (Akinbami et al. 2012).

Kunnskap om hiv/aids

Helse- og demografiundersøkelsen i 2008 viste at 36 prosent av mennene og 23 prosent av kvinnene hadde det som betegnes som omfattende ("comprehensive") kunnskap⁹ om hiv/aids (NPC Nigeria & ICF Macro 2009, s. 201-202). 53 prosent av kvinnene og 72 prosent av mennene visste at konsekvent kondombruk reduserer faren for hivsmitte. 68 prosent av kvinnene og 83 prosent av mennene visste at seksuell omgang med én person som er hiv-negativ reduserer faren for hivsmitte. 52 prosent av kvinnene og 59 prosent av mennene visste at hiv kan overføres fra mor til barn via amming.

Det nigerianske helsedepartementet hevder at det ikke foregår diskriminering eller trakassering ("harassment") av hiv-smittede i Nigeria, men at det finnes noe ("some level") stigmatisering (Federal Ministry of Health 2013). I helse- og demografiundersøkelsen fra 2008 hadde 13 prosent av kvinnene og 22 prosent av mennene "aksepterende" holdninger¹⁰ overfor hiv-smittede (NPC Nigeria & ICF Macro 2009, s. 205-207).

Det amerikanske utenriksdepartementet skriver i sin årsrapport om menneskerettsforhold for 2012 (U.S. Department of State 2013) at det i Nigeria var omfattende sosial stigmatisering av hivpositive. De skriver videre at "folk så på sykdommen som et resultat av umoralsk atferd og en straff for homoseksuell aktivitet. Personer med hiv/aids mistet ofte jobben og ble nektet helsetjenester" (Landinfos oversettelse).

For flere detaljer om kunnskaper, holdninger og atferd i tilknytning til hiv/aids, se kapittel 13 i *Nigeria Demographic and Health Survey 2008* (NPC Nigeria & ICF Macro 2009).

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke-offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, og kildegrunnlaget vil ikke nødvendigvis være like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor begrensede tidsrammer og vil i liten grad inneholde bakgrunnsinformasjon.

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som responsene omhandler.

⁹ Omfattende kunnskap vil si

- å vite at konsekvent kondombruk og å ha én hiv-negativ, trofast partner kan redusere faren for å bli hivsmittet,
- å vite at en som ser frisk ut, kan være hivsmittet,
- å forkaste de to mest utbredte lokale misoppfatningene omkring hivsmitte og hiv-forebygging.

¹⁰ De svarte at de ville tatt vare på et familiemedlem med hiv, de ville ha kjøpt friske grønnsaker fra en selger med hiv, de ville ha godtatt at en hivsmittet lærer fortsatte å undervise og de ville ikke ha holdt et familiemedlems positive hiv-status hemmelig.

Respons Nigeria: Hiv/aids

Referanser

Skriftlige kilder

- Abah, R.C. (2012). The importance of data quality assurance in improving grant implementation: an example from Nigeria. *Developing Country Studies*, 2(7), 67-73. Tilgjengelig fra <http://www.iiste.org/Journals/index.php/DCS/article/view/2451/2473> [lastet ned 13. august 2013]
- Abah, R.C. (2013, 15. mars). *Nigeria deliberates on quantification assumptions of hiv treatment commodities*. NACA. Tilgjengelig fra <http://naca.gov.ng/content/view/457/lang/en/> [lastet ned 13. august 2013]
- Akinbami, A., Dosunmu, A., Adediran, D., Ajibola, S., Oshinaike, O., Wright, K. & Arogundade, O. (2012). CD4 Count Pattern and Demographic Distribution of Treatment-Naïve HIV Patients in Lagos, Nigeria. *AIDS Research and Treatment*, 2012. Tilgjengelig fra <http://www.hindawi.com/journals/art/2012/352753/> [lastet ned 8. august 2013]
- Federal Ministry of Health (2010). *2010 National HIV Sero-prevalence Sentinel Survey*. Abuja: Federal Ministry of Health. Tilgjengelig fra http://www.nigeria-aids.org/documents/2010_National%20HIV%20Sero%20Prevalence%20Sentinel%20Survey.pdf [lastet ned 5. august 2013]
- HivNorge (u.å.a) *Hva er aids?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/184> [lastet ned 5. august 2013]
- HivNorge (u.å.b). *Hva er hiv?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/150> [lastet ned 5. august 2013]
- HivNorge (u.å.c). *Hvordan behandler man en hivinfeksjon?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/85> [lastet ned 15. mai 2012]
- HivNorge (u.å.d). *Slik smitter hiv*. Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/75> [lastet ned 5. august 2013]
- UNAIDS (2010). *Report on global AIDS epidemic 2010*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm [lastet ned 5. august 2013]
- Imam, N. (2013, 1. mars). Nigeria: 25,000 people living with HIV on Art in FCT. *Daily Trust*. Tilgjengelig via AllAfrica <http://allafrica.com/stories/201303020122.html> [lastet ned 13. august 2013]
- MSF, dvs. Médecins Sans Frontières (2013, juli). *Untangling the web of antiretroviral price reductions, 16th edition*. Geneve: MSF. Tilgjengelig fra http://msfaccess.org/sites/default/files/AIDS_Report_UTW16_ENG_2013.pdf [lastet ned 5. august 2013]
- NACA, dvs. National Agency for the Control of AIDS (2012). *Nigeria 2012 Global AIDS Response Progress report (GARPR). Reporting period January 2011 – December 2011*. Abuja: NACA. Tilgjengelig fra <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/Nigeria%202012%20GARPR%20Report%20Revised.pdf> [lastet ned 5. august 2013]
- NPC Nigeria & ICF Macro, dvs. National Population Commission Nigeria & ICF Macro (2009, november). *Nigeria demographic and health survey 2008*. Abuja: NPC Nigeria & ICF Macro. Tilgjengelig fra <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR222/FR222.pdf> [lastet ned 5. august 2013]
- UNAIDS (2012). *Report on global AIDS epidemic 2012*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf [lastet ned 6. august 2013]
- UNAIDS (u.å.). *Nigeria*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria/> [lastet ned 5. august 2013]

Respons **Nigeria: Hiv/aids**

- U.S. Department of State (2013, 19. april). *2012 Human Rights Reports: Nigeria*. Washington, D.C.: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2012/af/204153.htm> [lastet ned 12. august 2013]
- WHO, UNAIDS & UNICEF (2011). *Global HIV/AIDS Response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access 2011*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf [lastet ned 7. august 2013]
- WHO (2013, 30. juni). *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/index.html> [lastet ned 13. juni 2013]

Muntlige kilder

- Korrespondanse om forhold i helsevesenet i Nigeria mellom Norges ambassade i Nigeria og det nigerianske helsedepartementet, via det nigerianske utenriksdepartementet, mai 2013.
- HivNorge. Telefonsamtale 2. desember 2009.
- Ormaasen, Vidar, avdelingsoverlege ved infeksjonsmedisinsk avdeling ved Ullevål universitetssykehus. E-post 27. oktober 2009.

© Landinfo 2013

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.