

Respons

Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

Problemstilling/spørsmål:

- Utbredelse av hiv/aids i Rwanda
- Behandlingstilbud for hiv/aids

Generelt om helsesektoren i Rwanda

Rwanda har en ung og hurtig voksende befolkning. Gjennomsnittsalderen er 18 år, og landets 9 725 000 innbyggere øker med 4,2 % i året. I snitt får hver kvinne 5,9 barn (2007-tall fra WHO 2009b, s. 136-137). Rwanda er rangert som nummer 167 av 182 land totalt på FNs utviklingsfond, UNDPs, *Human Development Index* for 2009 (UNDP 2009, s. 188). Til sammenlikning, er Norge rangert som nummer én.

Under har Landinfo samlet statistikk knyttet til helsesektoren og folkehelsen i Rwanda, og sammenliknet med tilsvarende tall i Norge. Tallene er hentet fra Verdens helseorganisasjon (World Health Organization, WHO) sin årlige statistiske helse rapport (WHO 2009b).

Tabell 1: Levealder og dødelighet

	Forventet levealder ved fødsel	Barnedødelighet (antall barn som dør før fylte fem år pr. 1000 levendefødte)	Mødredødelighet (pr. 100 000 levendefødte)
Rwanda	50	181	1300
Norge	81	4	7

Tabell 2: Arbeidsstyrke i helsesektor, sykehussenger

	Leger pr. 10 000 innbygger (i parentes totalt antall leger)	Sykepleiere/jordmødre pr. 10 000 innbyggere (i parentes totalt antall sykepleiere)	Sykehussenger pr. 10 000 innbyggere
Rwanda	<1 (432) ¹	4 (3647)	16
Norge	38 (17 523)	162 (75 326)	40

Tabell 3: Offentlige midler til helse

	Offentlige midler brukt på helse som prosentandel av totale offentlige midler	Offentlige midler brukt på helse som prosentandel av totale midler brukt på helse	Offentlige midler brukt på helse pr. innbygger (tall i parentes er total mengde midler brukt på helse pr. innbygger) ²
Rwanda	18,8	42,5	USD 38 (89)
Norge	17,9	83,6	USD 3779 (4519)

Som tallene over viser, er det store forskjeller mellom Rwanda og Norge i forhold til utviklingsindikatorer som levealder, dødelighet, helsetilbud og økonomi.

På generelt grunnlag vurderer Landinfo fattigdom som den største trusselen mot folkehelsen i Rwanda. 74,4 % av befolkningen i landet lever i ekstrem fattigdom, som tilsvarer under 1 USD pr. dag (WHO 2009b). Fattigdom begrenser reell mattilgang for den enkelte og hans eller hennes familie. Rwanda er følgelig rangert som nummer 70 av 84 land på International Food Policy Research Institute (IFPRI 2009, s. 13) sin *Global Hunger Index*. I 2005 var 3,7 millioner av befolkningen underernærte (FAO 2009, s. 50). 23 % av barna under fem år er i dag undervektige (UNDP 2009, s. 178). Feil- og underernæring leder til et svekket immunforsvar, som igjen øker risikoen for sykdom. Feil- og underernæring kan også forårsake sykdomsutvikling i seg selv (IRIN PlusNews 2009b).

I sum er ekspertisen og bemanningen i helsesektoren begrenset og helsetilbudet mangelfullt. Rwanda er et svært fattig land, og myndighetene strever fortsatt med å gjenoppbygge infrastrukturen generelt, og helsesektoren spesielt, etter folkemordet i 1994 (IRIN PlusNews 2009c; UK Home Office 2009, s. 10). Helsetjenester er utenfor økonomisk rekkevidde for det store flertallet av befolkningen (Kalk, König, Schmidt & Quentin 2008).

Om hiv og aids

Hiv er en forkortelse for *Human Immunodeficiency Virus*, eller menneskelig immunsviktvirus. Som navnet tilsier, angriper viruset deler av kroppens immunforsvar. Over tid blir

¹ Med et innbyggertall på 9,725 millioner, vil det si at det er omtrent 22 511 innbyggere for hver lege i Rwanda. Tilsvarende er det i Norge (med WHO's estimat på 4 698 000 innbyggere totalt) ca. 263 innbyggere pr. lege.

² Tallene det vises til i tabellene er angitt i internasjonale *Purchasing Power Parity*-dollar (PPP). Det vil si at hver USD angir lik kjøpekraftsverdi i begge land, slik at sammenlikningsgrunnlaget er reelt i praksis.

Respons Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

immunforsvaret hos hiv-smittede gradvis mer svekket, og den smittede blir mer utsatt både for latente infeksjoner som allerede finnes i kroppen og for sykdomssmitte utenfra.

De vanligste formene for hiv-smitteoverføring 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.b). 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 hiv-viruset 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. Hiv-positive og aids-syke 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-positive/aids-syke.

Behandlingsmuligheter

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). Riktig antiretroviral (ARV) behandling forskyver sykdomsforløpet og virker livsforlengende. Når slik behandling er påbegynt, må hiv-pasienten 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 den riktige kombinasjonen av medisiner i lang tid og til riktig tid i det daglige.

CD4-målinger

CD4-målinger er anerkjent som en forutsetning for å gi tilfredsstillende behandling til hiv/aids-behandlinger. CD4-målinger kontrollerer immunforsvarets styrke, og benyttes for å vurdere om det er behov for å starte behandling og for å vurdere behandlingens effekt etter den er initiert (Ormaasen, e-post oktober 2009). Uten CD4-målinger vil eventuell

Respons Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

resistensutvikling først oppdages etter at denne gir utslag i kliniske funn – hvilket innebærer at resistens oppdages på et svært sent tidspunkt, som igjen gjør behandling vanskeligere.

I november 2009 oppdaterte WHO anbefalingene for hiv-behandling etter nyere og omfattende forskning på effekten av behandlingen. De gamle retningslinjene fra 2006 anbefalte at alle pasienter får ARV-behandling når resultatet fra CD4-målingen faller under 200 celler/mm³. Siden den gang har studier entydig vist at dødelighet og risiko for sykdomsutvikling reduseres dersom ARV-behandling startes tidligere. WHO anbefaler nå at ARV-behandlingen påbegynnes ved CD4-målinger under 350 celler/mm³. Dette gjelder også gravide, og uavhengig av om symptomer har gjort seg gjeldende eller ikke. Ifølge WHO (2009a) skisserer de nye retningslinjene et behandlingsregime hvor laboratorieovervåkning får en utvidet rolle med sikte på å bedre kvaliteten på hiv-behandling og omsorg.

Resistensutvikling

Pasienter under ARV-behandling kan utvikle resistens mot en eller flere av medikamentene som benyttes. Ved resistensutvikling er det nødvendig å bytte ut en 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 annen- og tredjelinjebehandling.

Utbredelse av hiv/aids i Rwanda

Under presenteres statistikk over utbredelsen av hiv/aids i Rwanda. Tilgjengelige estimater varierer noe fra kilde til kilde. Tallene som legges til grunn under, representerer konservative anslag i denne sammenheng. Estimaten er hentet fra en publikasjon utgitt av WHO, UNAIDS og UNICEF fra 2008, og viser til tall fra 2007, med mindre annen kilde er oppgitt.

- Utbredelse av hiv/aids blant voksne: 130 000³
- Utbredelse blant voksne i aldersspennet 15-49 år: 2,8 %
- Utbredelse av hiv/aids blant barn under 15 år: 19 000
- Antall dødsfall forårsaket av hiv/aids i 2007: 7800⁴
- Dødsfall forårsaket av hiv/aids som andel av total barnedødelighet (barn som dør før fylte fem år): 3,2 % (WHO 2009b)
- Antall barn som har mistet foreldrene som følge av aids: 220 000

Som tallene over viser, er Rwanda hardt rammet av hiv/aids-epidemien. Imidlertid har myndighetenes åpenhet og innsats, med økonomisk, medisinsk og teknisk støtte fra internasjonale aktører, gitt resultater. Ifølge National Aids Control Commission ble de første tilfellene av hiv/aids i landet oppdaget allerede i 1983 ved Kigali Centre Hospital. I 1986 viste

³ WHO (2009b) anslår at 2342 pr. 100 000 voksne over 15 år er hiv-smittet.

⁴ Ifølge WHO (2009b) forårsaker hiv/aids 80 dødsfall pr. 100 000 innbyggere, hvorav 70,2 av dødsfallene skyldes tuberkulose.

den første nasjonale omfangsundersøkelsen en prevalensrate på 17,8 % i urbane strøk og 1,3 % på landsbygda (National Aids Control Commission u.å.).

Ifølge WHO, UNAIDS & UNICEF (2008) var 4,3 % av den voksne befolkningen hivsmittet i 2001, og 22 000 mennesker døde som følge av hiv/aids dette året.

I 2005 viste resultatene fra Rwandas *Demographic and Health Survey*, ifølge National Aids Control Commission (u.å.) at utbredelsen var sunket til 3 % på nasjonalt nivå, med en prevalensrate på 7,7 % i urbane strøk og 2,3 % på landsbygda.

Behandlingsmuligheter i Rwanda

Til tross for klare økonomiske, strukturelle og helsemessige utfordringer, har rwandiske myndigheter tatt hiv/aids-epidemien på alvor, noe nedgangen i utbredelsesestimatene over også vitner om. Under presenteres statistikk over hiv/aids-behandlingstilbudet i Rwanda. Estimaten er hentet fra en publikasjon utgitt av WHO, UNAIDS og UNICEF fra 2008, og viser til tall fra 2007, med mindre annet er oppgitt.

- Antall mennesker som fikk ARV-behandling: 49 000⁵
- Antall mennesker med behov for ARV-behandling: 68 000⁶
- ARV-dekningsgrad: 71 %⁵
- Antall ARV behandlingssteder: 345 (Rwanda Development Gateway 2008)⁷

91 % av hiv/aids-pasienter som har initiert ARV-behandling i Rwanda, er fortsatt på ARV-behandling tolv måneder etter, ifølge UNAIDS' tall fra 2007 (UNAIDS u.å.).

Ifølge Rwanda Development Gateway (2008), tilbyr rwandiske myndigheter – i samarbeid med Global Fund og med støtte fra amerikanske myndigheter – gratis ARV-behandling til rwandere som tester positivt for hiv. Imidlertid er ARV-medikamentene myndighetene tilbyr generiske duplikater anbefalt av WHO, og ikke originale ARV-medisiner. Originalmedisinene er for dyre til at myndighetene kan tilby dem gratis, og selges derfor bare på det private markedet til priser vanlige rwandere ikke har muligheten til å betale. Medisiner er primært tilgjengelige gjennom Camerwa (Rwanda Drug, Consumables and Equipments Central Procurement Agency), som er en statlig opprettet non-for-profit organisasjon etablert i 1998 for å sørge for fysisk og økonomisk tilgang til kvalitetssikrede farmasøytiske produkter i

⁵ Ifølge det norske generalkonsulatet i Kigali er antallet rwandere som får ARV-behandling 76 625 (e-post februar 2010). Imidlertid er ARV-dekningsgraden tilnærmet den samme som opplyst over (70 %). Landinfo antar derfor at differansen i reelle tall skyldes at tallet fra generalkonsulatet reflekterer befolkningsveksten siden 2007, som er det årstallet WHO, UNAIDS og UNICEF baserer sitt materiale på.

⁶ Dette tallet er et estimat over hvor mange rwandere som lever med hiv/aids og som antas å ha CD4-målinger under 200 celler/mm³. Som nevnt var CD4-målinger under 200 celler/mm³ grensen for når WHO anbefalte å starte ARV-behandling i 2008. Tallet inkluderer pasienter som får ARV-behandling, og rwandere som antas å ha fremskreden hiv/aids uten å ha fått stilt diagnosen. Tallet er således ikke utelukkende et uttrykk for kø. Ettersom WHO i 2009 endret retningslinjene for når ARV-behandling bør initieres (ved CD4-målinger under 350 celler/mm³), antar Landinfo at antallet mennesker med behov for ARV-behandling i Rwanda har økt tilsvarende.

⁷ WHO, UNAIDS & UNICEF (2008) oppga antallet ARV-behandlingssteder i Rwanda i 2007 til å være 165. Generalkonsulaten i Kigali opplyste i en e-post i februar 2010 at det eksisterer 283 ARV-behandlingssteder i landet.

Respons Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

landet (Camerwa u.å.)^{8, 9}. Produktene Camerwa fører kan kjøpes fra organisasjonens lager i Kigali. I det første vedlegget til denne responsen er det en liste over ARV-medikamenter Camerwa fører. Landinfo kjenner ikke til hvor ofte databasen oppdateres eller hvor stor lagerbeholdningen er.

I Rwanda, hvor arbeidsledighet, fattigdom og underernæring er utbredt, kan dette utgjøre en risikofaktor i behandlingen. Ifølge IRIN PlusNews (2009b) fører underernæring til at kroppens motstandskraft mot hiv reduseres, utviklingen fra hiv til aids går raskere, samtidig som det blir vanskeligere å ta ARV-medisinene. ARV-behandling kan øke pasientens appetitt kraftig. I en ekstremt fattig befolkning kan et slikt kroppslig behov være vanskelig for en husholdning å dekke, og kan dermed bli et argument mot ARV-behandling for den enkelte.

Verdens matvareprogram (World Food Programme, WFP) trappet i 2009 opp sitt "Mat for ARV"-program i Rwanda, som har til hensikt å bedre helsa til mennesker som lever med hiv ved å tilby dem og deres familier riktig og tilstrekkelig mat. Tilstrekkelig mattilgang kan både redusere sideeffektene av ARV-behandlingen og oppmuntre pasienter til å følge ARV-programmet (IRIN PlusNews 2009b).

CD4-målinger

Ifølge den norske generalkonsulen i Rwanda utføres CD4-målinger hver sjette måned for pasienter som er diagnostisert med hiv/aids. Det nødvendige utstyret for å utføre slike målinger skal være tilgjengelig på hvert distriktssykehus (e-post februar 2010). Rwanda følger WHO's nye retningslinjer for oppfølgende ARV-behandling etter CD4-målinger under 350 celler/mm³ (IRIN PlusNews 2009c).

Resistensutvikling

Ifølge generalkonsulen i Rwanda, er annenlinjebehandling tilgjengelig gjennom medikamenter skaffet til veie av Camerwa. Kilden har imidlertid ikke opplyst om hvilke medikamenter dette er, eller hvor lett tilgjengelige de er for dem som lever med et behov for dem. Det finnes ikke tredje- eller fjerdelinjebehandlingstilbud i Rwanda (e-post februar 2010). I vedlegg 2 presenteres en oversikt over anbefalte medikamenter til bruk i første- og annenlinjebehandling i Rwanda. Merk at uavhengig av hvilke medikamenter som benyttes under førstelinjebehandling, anbefales de samme medikamentene brukt i annenlinjebehandling. Anbefalingene kommer fra TRAC *Plus*, et nasjonalt senter opprettet i 2007 for å fremme og tilrettelegge for forebygging, helsetjenester, behandling og forskning knyttet til hiv/aids, malaria, tuberkulose og andre epidemiske, smittsomme sykdommer (TRAC *Plus* u.å.).

Følgesykdommer

Kreft blir i stadig større grad anerkjent som en viktig dødsårsak for mennesker med hiv/aids, og hiv/aids er forbundet med en økt risiko for å utvikle en rekke kreftsykdommer (Carter

⁸ Camerwa har en offentlig tilgjengelig database over hvilke medikamenter de fører tilgjengelig online på <http://www.camerwa.rw/index.cgi?screenize=2>. Trykk på "Products" i menyen nederst til venstre for å komme til søkemotoren over produkter.

⁹ For mer generelt om tilgang på medikamenter i Afrika sør for Sahara, se Landinfo (2007).

2009; Grulich 2009, s. 183). Dersom hiv/aids pasienter utvikler kreft eksisterer ikke muligheten for cellegift eller strålebehandling i Rwanda. Det er imidlertid noen få aktive, utenlandske onkologer i landet (The Rwanda Focus 2009). Nødvendig behandling er tilgjengelig i utlandet, men kostnaden er uoverkommelig for den store majoriteten av rwandere.

Sosiale forhold

Barn og gravide

ARV-dekningsgraden for gravide og barn med behov for denne typen behandling, er noe lavere enn den generelle dekningsgraden i Rwanda. Tallene under er hentet fra WHO, UNAIDS & UNICEF (2008) og viser til tall fra 2007, med mindre annet er oppgitt.

- Antall gravide som hadde behov for ARV-behandling for å hindre smitteoverføring fra mor til barn: 11 000
- Antall gravide som fikk ARV-behandling for å hindre smitteoverføring fra mor til barn (såkalt PMTCT¹⁰-behandling): 6485
- ARV-dekning for gravide: 60 % (en nedgang fra 71 % i 2006)
- Antall barn under 15 år med hiv/aids som fikk ARV-behandling: 4350
- ARV-dekning for barn: 60 % (IRIN PlusNews 2009c)¹¹

Fra det første PMTCT-senteret ble åpnet i 1999, til 2001, testet noe over 11 000 rwandiske kvinner seg for hiv. Innen 2006 var dette tallet økt til over 200 000 pr. år (IRIN PlusNews 2009c).

I august 2009 åpnet Integrated Paediatric Centre ved Kibagabaga-sykehuset i Kigali, som har til hensikt å tilby spesialisert rådgivning, ernæringsstøtte og smertestillende behandling til barn med hiv/aids. Ifølge myndighetsrepresentanter utgjør dette senteret et første steg i en prosess hvor spesialisert, barnesentrert helseomsorg etter hvert skal tilbys barn med hiv over hele landet (IRIN PlusNews 2009a).

Diskriminering av hiv-positive

En undersøkelse utført i mai 2009 fant at hiv-positive rwandere utgjorde den mest diskriminerte gruppen mennesker i det rwandiske samfunnet (IRIN PlusNews 2009c). Imidlertid er dette en nedadgående trend, ifølge blant andre U.S. Department of State (2009).

¹⁰ PMTCT er et akronym for Preventing Mother To Child Transmission of hiv/aids

¹¹ Merk at ARV-behandling først iverksettes etter at hiv har utviklet seg til en tilstand der behandling er nødvendig – ikke alle som er diagnostisert med hiv/aids har umiddelbart behov for ARV-behandling.

Stigmatisering av homofile

Ifølge Amnesty International (2009) og Human Rights Watch (2010) uttrykker myndighetene i Rwanda homofobe holdninger, og utsetter også lesbiske, homofile, bifile og transkjønnede for trakassering og trusler. Parlamentet vurderer i skrivende stund en ny straffelov som vil kriminalisere sex mellom samtykkende voksne av samme kjønn. Det er sannsynlig at dette vil heve terskelen for homofile til å oppsøke helseapparatet for hiv-behandling eller for testing ved mistanke om hiv-smitte.

Sikker sex

WHO (2009b, s. 89) rapporterer at 51 % av rwandiske kvinner i alderen 15-49 år besitter omfattende, korrekt kunnskap om hiv og aids. Omfattende, korrekt kunnskap forstås som kjennskap til hvordan hiv-smitte kan oppstå, avfeiring av de lokalt mest utbredte vrangforestillinger om hiv-smitte og anerkjennelse av at også sunt utseende mennesker kan være hiv-smittet og dermed smittefarlige. Det tilsvarende tallet for unge menn er 54 %.

I perioden 2000-2007 brukte likevel bare 8 % av voksne menn og 14 % av voksne kvinner som hadde hatt sex med mer enn én person de siste tolv månedene kondom ved siste samleie (WHO 2009b, s. 89). Ifølge IRIN PlusNews (2009c) er kondomdistribusjonen ujevn og særlig er dette prevensjonsmiddelet vanskelig tilgjengelig på landsbygda. Fortsatt assosieres kondomer med løssaktighet.

Ifølge IRIN PlusNews (2009c) er kunnskap om hiv og mulige smitteveier knapp blant befolkningsgrupper som gjerne lever med størst risiko for smitte – deriblant menn som har sex med menn og sexarbeidere.

I 2008 begynte rwandiske myndigheter å anbefale og å utføre omskjæring av menn i militæret som ledd i landets hiv-forebyggende strategi. I fortsettelsen av denne kampanjen planlegger rwandiske myndigheter å tilby omskjæring for nyfødte guttebarn. Ekspertene frykter, ifølge IRIN PlusNews (2009d), at mange vil se på omskjæring som et substitutt for kondombruk, og at myndighetenes satsning vil vise seg å være kontraproduktiv.

Forebyggende behandling etter seksualisert vold

Etter voldtekt kan en spesiell ARV-behandling kalt PEP (post-exposure prophylaxis) forhindre hiv-infeksjon. For at PEP-behandlingen skal virke, må den starte senest 72 timer etter overgrepet, og medisinen må inntas hver dag de 28 påfølgende dagene. Det er derfor svært viktig at voldtatte har kjennskap til muligheten for hiv-smitte, vet at det finnes preventiv behandling og har reell tilgang til denne behandlingen (MSF 2009).

Ifølge den norske generalkonsulen i Rwanda, er PEP tilgjengelig i landet. Landinfo kjenner ikke til hvorvidt kunnskap om mulighetene for PEP-behandling er utbredt, eller hvor, for hvem og til hvilken pris slik behandling er tilgjengelig.

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, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av bakgrunnsinformasjon.

Respons Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

Referanser

Skriftlige kilder

- Amnesty International (2009). *Amnesty International Report 2009. Rwanda*. London: Amnesty International. Tilgjengelig fra <http://report2009.amnesty.org/en/regions/africa/rwanda> [lastet ned 17. februar 2010]
- Camerwa (u.å.). *Central Purchasing of Essential Drugs, Medical Consumables and Equipment in Rwanda. Welcome*. Kigali: Camerwa. Tilgjengelig fra <http://www.camerwa.rw/index.cgi?screenize=2> [lastet ned 3. mars 2010]
- Carter, M. (2009, 8. oktober). CD4 cell count below 500 increases cancer risk for patients with HIV. *Aidsmap News*. Tilgjengelig fra <http://www.aidsmap.com/en/news/A57BE1EB-27E6-4B8F-BCD6-22FCF71EEAF6.asp> [lastet ned 2. mars 2010]
- FAO, dvs. Food and Agriculture Organization of the United Nations (2009, november). *The State of Food Insecurity in the World. Economic crises – impacts and lessons learned*. Roma: FAO. Tilgjengelig fra <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/012/i0876e/i0876e.pdf> [lastet ned 17. februar 2010]
- Grulich, A. E. (2009). Cancer: the effects of HIV and antiretroviral therapy, and implications for early antiretroviral therapy initiation. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 4(3), 183-187. Tilgjengelig fra http://journals.lww.com/co-hivandaids/Abstract/2009/05000/Cancer_the_effects_of_HIV_and_antiretroviral.6.aspx [lastet ned 2. mars 2010]
- HivNorge (u.å.a). *Hva er aids?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/184> [lastet ned 17. februar 2010]
- HivNorge (u.å.b). *Hva er hiv?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/150> [lastet ned 17. februar 2010]
- HivNorge (u.å.c). *Hvordan behandler man en hivinfeksjon?* Oslo: HivNorge. Tilgjengelig fra <http://www.hivnorge.no/id/85> [lastet ned 17. februar 2010]
- Human Rights Watch (2010, januar). *World Report 2010: Rwanda. Events of 2009*. New York: Human Rights Watch. Tilgjengelig fra <http://www.hrw.org/en/world-report-2010/rwanda> [lastet ned 17. februar 2010]
- IFPRI, dvs. International Food Policy Research Institute (2009, 14. oktober). *2009 Global hunger index. The challenge of hunger: Focus on financial crisis and gender inequality*. Washington, DC: IFPRI. Tilgjengelig fra <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ghi09.pdf> [lastet ned 17. februar 2010]
- IRIN PlusNews (2009a, 27. august). RWANDA: Centre pioneers specialized paediatric HIV care. *IRIN PlusNews*. Tilgjengelig fra <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=85887> [lastet ned 17. februar 2010]
- IRIN PlusNews (2009b, 10. mars). RWANDA: More food for people on treatment. *IRIN PlusNews*. Tilgjengelig fra <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=83404> [lastet ned 17. februar 2010]

Respons Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

- IRIN PlusNews (2009c, 14. august). RWANDA: On course to achieve treatment-access targets. *IRIN PlusNews*. Tilgjengelig fra <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=85724> [lastet ned 17. februar 2010]
- IRIN PlusNews (2009d, 11. februar). RWANDA: "The invisible condom" and other male circumcision myths. *IRIN PlusNews*. Tilgjengelig fra <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=82873> [lastet ned 17. februar 2010]
- Kalk, A., König, H. H., Schmidt, J. O., & Quentin, W. (2008). Recurrent costs of HIV/AIDS-related health services in Rwanda: implications for financing. *Trop Med Int Health*, 13(10), 1245-56. Tilgjengelig fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18721185> [lastet ned 17. februar 2010]
- Landinfo (2007, 15. juni). *Helse – tilgang på medikamenter*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra http://www.landinfo.no/asset/601/1/601_1.pdf [lastet ned 17. februar 2010]
- MSF (2009). *Shattered lives. Immediate medical care for sexual violence victims*. Geneve: MSF. Tilgjengelig fra http://www.doctorswithoutborders.org/publications/reports/2009/MSF_Shattered-Lives_Sexual-Violence.pdf [lastet ned 17. februar 2010]
- National Aids Control Commission (u.å.). *The current HIV epidemiological situation in Rwanda*. Kigali: National Aids Control Commission. Tilgjengelig fra http://www.cnls.gov.rw/vih_sida_rwanda_en.php [lastet ned 17. februar 2010]
- Rwanda Development Gateway (2008, 2. desember). Rwanda offers free HIV treatment - CNLS official. *Rwanda Development Gateway*. Tilgjengelig fra http://www.rwandagateway.org/article.php3?id_article=10417 [lastet ned 17. februar 2010]
- The Rwanda Focus (2009, 21. oktober). Cancer might be cured if it is detected early. *The Rwanda Focus*. Tilgjengelig fra <http://focus.rw/content/view/1140/29/> [lastet ned 17. februar 2010]
- TRAC Plus (u.å.). *Historical Background*. Kigali: TRAC Plus. Tilgjengelig fra <http://www.tracrwanda.org.rw/index1.htm> [lastet ned 15. mars 2010]
- UK Home Office (2009, 9. mars). *Operational Guidance Note: Rwanda*. London: UK Home Office. Tilgjengelig fra <http://www.unhcr.org/refworld/docid/49b52b2d.html> [lastet ned 17. februar 2010]
- UNAIDS (u.å.). *Rwanda: Progress towards Universal Access and The Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengelig fra http://cfs.unaids.org/country_factsheet.aspx?ISO=RWA [lastet ned 17. februar 2010]
- UNDP, dvs. United Nations Development Programme (2009). *Human Development Report 2009 Overcoming barriers: Human mobility and development*. New York: UNDP. Tilgjengelig fra http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_EN_Complete.pdf [lastet ned 17. februar 2010]

- U.S. Department of State (2009, 25. februar). *2008 Country Reports on Human Rights Practices – Rwanda*. Washington, DC: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <http://www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f15ca5.html> [lastet ned 17. februar 2010]
- WHO (2009a, 30. november). *New HIV recommendations to improve health, reduce infections and save lives*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/world_aids_20091130/en/index.html [lastet ned 17. februar 2010]
- WHO (2009b, mai). *World health statistics 2009*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563819_eng.pdf [lastet ned 17. februar 2010]
- WHO, UNAIDS & UNICEF (2008, oktober). *Epidemiological fact sheet on HIV and AIDS. Core data on epidemiology and response. Rwanda*. Geneve: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Tilgjengelig fra http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_RW.pdf [lastet ned 17. februar 2010]

Muntlige kilder

- Generalkonsulen i Kigali. E-post til Landinfo, videreformidlet av ambassaden i Kampala, februar 2010.
- Ormaasen, Vidar, avdelingsoverlege ved infeksjonsmedisinsk avdeling ved Ullevål universitetssykehus. Epost 27. oktober 2009.

Vedlegg

- Vedlegg 1. Liste over ARV-medikamenter Camerwa fører.
- Vedlegg 2. Oversikt over TRAC *Plus*' anbefalinger til første- og annenlinjebehandling i Rwanda.

© Landinfo 2010

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

Vedlegg 1

Antivirals				
Code	Item	desg	Form	
ARV01	Lamivudine + Stavudine + Névirapine	cp	60	
ARV02	Lamivudine + Stavudine + Névirapine	cp	60	
ARV03	Lamivudine + Stavudine	cp	60	
ARV04	Lamivudine 150 mg+ Stavudine 40(COVIRO 40)	cp	60	
ARV05	Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg (Combivir)		60	
ARV06	Abacavir (Ziagen)	cp	60	
ARV07	Didanosine (Videx)	cp	60	
ARV08	Didanosine (Videx)	cp	60	
ARV09	Effavirenz (Stocrin) 100 mg gél	cp	30	
ARV10	Effavirenz (Stocrin) 200 mg cé	cp	90	
ARV11	Effavirenz (Stocrin) 50 mg cé		30	
ARV12	Effavirenz (Stocrin) 600 mg cé		30	
ARV13	Indinavir (Crixivan) 400 mg gél	cp	180	
ARV14	Lamivudine	cp	60	
ARV15	Kalétra	cp	180	
ARV16	Nelfinavir	cp	60	
ARV17	Névirapine (Viramune) 200mg , cé	cp	60	
ARV18	Ritonavir	cp	60	
ARV19	Stavudine	gél	56	
ARV20	Stavudine	cp	56	
ARV21	Stavudine (Zérit) 30 mg , gélule	cp	56	
ARV22	Stavudine (Zérit) 40 mg , gélule	cp	56	
ARV23	Tenofovir	cp	60	
ARV24	Zidovudine (zidovir) 300mg ,cé	cp	60	
ARV25	Abacavir Suspension	susp	60	
ARV26	Effavirenz suspension	susp	60	
ARV27	Lamivudine suspension	susp	60	
ARV28	Kalétra suspension	susp	60	
ARV29	Névirapine (Viramune) s orale 10mg/ml 240 ml	susp	1	
ARV30	Stavudine suspension	susp	60	
ARV31	Zidovudine suspension	susp	60	
ARV32	Lamivudine + Zidovudine + Nevirapine	cp	60	
ARV33	Zidovudine	cp	100	
ARV34	Zidovudine	cp	90	
ARV35	Zidovudine	cp	60	
ARV36	Didanosine (Videx)	cp	60	
ARV37	Didanosine (Videx)	cp	60	
ARV38	Didanosine susp (Videx)	sp	1	
ARV39	Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg+ Nevirapine200(DuovirN)		60	

Liste over ARV-medikamenter Camerwa fører. Kilde: Camerwa (u.å.). Tilgjengelig fra <http://www.camerwa.rw/index.cgi?screenize=2> (Listen over ARV-medisiner er tilgjengelig via "Products" i menyen nede til venstre, deretter "Antivirals" fra menylinjen over søkefeltet). [lastet ned 3. mars 2010]

Respons Rwanda: Behandlingstilbud for hiv/aids

Vedlegg 2

First line treatment	Second line treatment
1. TDF (Ténofovir) + FTC/3TC (Emtricitabine ou Lamivudine) + NVP (Névirapine)	1. AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + Lop/rit (Kaletra)
2. TDF (Ténofovir) + FTC/3TC (Emtricitabine ou Lamivudine) + EFV (Efavirenz)	2. AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + Lop/rit (Kaletra)
3. ABC (Abacavir) + 3TC (Lamivudine) + EFV (Efavirenz)	3. AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + Lop/rit (Kaletra)
4. ABC (Abacavir) + 3TC (Lamivudine) + NVP (Névirapine)	4. AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + Lop/rit (Kaletra)

Oversikt over anbefalt medikamentkombinasjon for første- og annenlinjebehandling fra TRAC Plus. Kilde: Rwanda NGO Forum on HIV/AIDS and Health Promotion, ved Dr Vianney Nizeyimana. Uttalelse videreformidlet per epost til Landinfo av ambassaden i Kampala, Uganda, 9. mars 2010.

Merk for øvrig at TRAC *Plus* anbefaler å bruke EFV dersom pasienten er allergisk mot NVP eller er under behandling for tuberkulose.