

Bij gezonde seksuele levensstijl minder AIDS

LUC BONNEUX

In Afrika risicovol seksueel gedrag mede oorzaak HIV/AIDS-epidemie

Op 1 december was het weer WereldAIDSdag. Buiten Afrika ten zuiden van de Sahara en ontvangers van bloed en bloedproducten beperkte HIV/AIDS zich tot groepen met bepaald risicogedrag, voornamelijk mannen die seks hadden met (veel) andere mannen en intraveneuze drugsgebruikers die spuiten ruilden. Waarom AIDS in Afrika een ramp van bijbelse afmetingen werd, wordt meer en meer duidelijk. SOA-epidemieën worden aangedreven door het hebben van wisselende contacten, gelijktijdige partnerschappen en kleine groepen zeer promiscue mensen. Vermoedelijk vormden in Afrika gelijktijdige partnerschappen en relaties van oudere mannen met jonge meisjes de kernoorzaak van de epidemie. De internationale hulpverlening, de grote multinationale organisaties, UNAIDS vooraan, hebben ernstig gefaald door te weinig en veel te laat aandacht te besteden aan de noodzaak van een gezonde seksuele levensstijl.

Om zich in stand te houden moeten infectieziekten zich voortplanten. Als ze daarvoor ons, menselijke gastheren, nodig hebben, kunnen de evolutionaire strategieën van infectieziekten grof worden onderverdeeld in twee groepen: guerrilla en totale oorlog. De totale oorlog ontstond in de Nieuwe Steentijd, het Neolithicum (4300-1700 voor Christus) toen de landbouw zijn intrede deed, mensen zich op een vaste plek gingen vestigen en de bevolkingsdichtheid toenam. De jagers en verzamelaars in de periode daarvoor werden niet getroffen door grootschalige epidemieën, omdat de bevolkingsdichtheid te laag was. Bij toenemende bevolkingsdichtheid werd de totale oorlog een mogelijke strategie. Kwaadaardige malaria is een voorbeeld: tijdens de koortsaanvallen komen enorme aantallen besmettelijke vormen van de parasiet in het bloed van de patiënt. Bij aanwezigheid van veel mensen en veel muggen, is de kans op overdracht groot, ook al overlijdt de patiënt. Klassieke (niet kwaadaardige) malaria, een aandoening ouder dan de mens, voert eerder een guerrilla. De parasiet verbergt zich in de lever en valt aan in koortsaanvallen, maar doodt de gastheer zelden.

De guerrilla van de SOA

Besmetting met seksueel overdraagbare aandoeningen gebeurt enkel tijdens intiem contact. Dat maakt de totale oorlog geen optie. SOA veroorzaken nooit grootschalige epidemieën zoals kwaadaardige malaria, pokken, pest of cholera dat doen. Een voorbeeld is syfilis. Op het einde van de 15^e eeuw verschijnt syfilis in Europa. Dat was toen een vreselijke aandoening, waarbij de lijder werd overdekt met open zweren en na korte tijd overleed. Daardoor ontstond er echter zware selectiedruk op syfilis. Acute syfilis kon zich slecht voortplanten, bij gebrek aan besmettelijke (en appetijtelijke) sekspartners. Chronische syfilis kon dat wel. Binnen enkele generaties verdween acuut dodelijke syfilis en werd deze vervangen door de chronische ziekte zoals we die nu kennen.



Foto: Ken Opprann/Norway/UNFPA

De verspreiding van het HIV-virus is eenzelfde verhaal. Verhalen als zou HIV/AIDS Afrika kunnen ontvolken waren daarom steeds schromelijk overdreven. Om zich te kunnen verspreiden door seksueel contact heeft het HIV-virus minstens een trio nodig: een geïnfecteerde moet iemand kunnen besmetten, die vervolgens een derde kan besmetten. Niet seks, maar partnerwissel drijft de HIV/AIDS-epidemie. Je hebt een kans om het virus te verwerven van iemand, en je hebt een kans om het door te geven aan iemand. Naarmate het aantal sekspartners daalt, daalt de kans op SOA met grote sprongen. Mensen die celibatair leven of uitsluitend monogame koppels lopen geen risico. Zij die een eerste of een nieuwe partner verwerven dan wel sporadisch vreemd gaan lopen een gering risico. Soort zoekt soort, zeker bij seksuele relaties. De kans op besmetting is dan erg klein. Dat jongeren experimenteren met partners van hun eigen leeftijd is weinig riskant. Vanwege hun jeugdige leeftijd is hun ervaring met andere partners nog beperkt. Naarmate het aantal gelijktijdige partners toeneemt, neemt de kans op SOA expo-

demodata

SINDS 1983 IN NEDERLAND RIJM 4.300 AIDSDODEN

In 2007 overleden in Nederland 66 mensen aan AIDS, 52 mannen en 14 vrouwen. Dat is meer dan in 2006 met 48 aidsdoden, maar nog steeds zeer laag vergeleken met het midden van de jaren negentig. In 1982 zijn de eerste gevallen van AIDS in Nederland geconstateerd. De eerste aidsdoden vielen in 1983. Het aantal overledenen steeg daarna snel tot 444 in 1994. Vanaf 1995 daalde de aidssterfte vooral bij mannen fors. Tot en met 2007 overleden in Nederland 4.344 mensen aan AIDS. Meer dan de helft van hen was tussen 30 en 45 jaar oud. Vrouwen waren gemiddeld jonger dan mannen. Een kwart van de overleden vrouwen was tussen 30 en 35 jaar oud. Boven 65 jaar komt sterfte aan AIDS zeer weinig voor. In 2007 waren dat er vier. De aidssterfte komt relatief meer voor bij allochtone groepen in Nederland. Bijna 40 procent van de aidsdoden in de afgelopen tien jaar was allochtoon, bij vrouwen zelfs 60 procent (CBS).



Foto: Dima Gavrysh/UNFPA

nentieel toe, maar dan beland je ook in kleine minderheidsgroepen. Daar huizen wat in het jargon 'core groups' wordt genoemd: groepen mensen die zich overgeven aan volledig vrij seksueel verkeer met mannen en vrouwen. Zij lopen een grote kans om het virus te verwerven, en hebben ook een grote kans om het weer door te geven. Het zijn deze mensen die de SOA-epidemie drijven.

Condoms

Of condoomcampagnes gericht op het grote publiek ooit enig effect hebben gehad op de HIV-epidemie is onbekend en evenmin erg waarschijnlijk. Condoms zijn noodzakelijk voor mensen die veel sekspartners hebben, zoals prostituees. Ze bieden een zekere individuele bescherming, maar hebben weinig effect in bevolkingen. Ze zijn minder veilig als vaak wordt voorgesteld, zeker bij jonge en seksueel onervaren koppels. Condoms zijn evenmin erg goede contraceptiva. Koppels die ervaring met elkaar krijgen en het condoom goed leren gebruiken, laten het even snel weer vallen ten voordele van handiger contraceptie. En de beschikbaarheid op 'le moment suprême' blijft een groot probleem.

Daarentegen remt zelfs een matige daling van het aantal gelijktijdige partners de HIV-epidemie flink af. Dat effect is meer dan proportioneel. Wie niet wordt besmet, kan geen anderen besmetten. Er is dus niets mis met elkaar eerst grondiger te leren kennen vooraleer het bed in te duiken. Dat werd door de voormalige Vlaamse minister van Volksgezondheid Mieke Vogels kernachtig maar correct uitgedrukt als "eerst blabla, dan boemboem".

Sugar Daddy

HIV kreeg in de Europese heteroseksuele bevolking geen voet aan de grond, omdat er te weinig van partner werd gewisseld. Er was

weinig seks tussen partners met grote leeftijdsverschillen en professionele prostituees gebruikten consequent condoms. Waardoor kon het in Afrika dan zo'n drama worden? Afrika is genetisch en cultureel heel veel heterogener dan Europa. Ook de HIV-epidemie is zeer heterogeen. Grote delen van Afrika bleven gespaard. Onderliggende heterogeniteit van seksuele mores is waarschijnlijk. Landen met een overwegend islamitische godsdienst worden beter beschermd door de hogere seksuele restrictie. Besnijdenis biedt ook een relatief aanzienlijke bescherming. Afrikanen hebben gemiddeld niet (veel) meer seksuele partners, maar ze hebben ze wel vaker tegelijkertijd en er is veel meer seks tussen generaties. Er groeit consensus dat gelijktijdige partnerschappen en generatiedoorkruisen de seks de grote boosdoeners zijn. De 'Sugar Daddy', de financieel succesvolle oudere suikerroom die in ruil voor financiële ondersteuning seks heeft met jonge meisjes (en met zijn personeel, en met prostituees), besmet jonge vrouwen, deze besmetten hun vriendjes en deze besmetten via de 'trio's' van gelijktijdige partnerschappen snel en effectief hele netwerken.

Abstinence, Be faithful en use Condoms

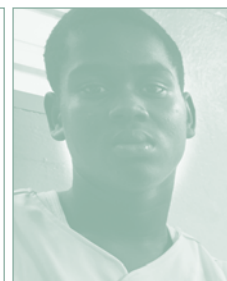
Het bevorderen van de gezondheid om daarmee HIV-besmetting tegen te gaan is zoals de behandeling van de ziekte: je moet inzetten op alle fronten en met meer medicijnen tegelijkertijd. De Ugandese campagne, gebaseerd op het ABC-principe (Abstinence, Be faithful en use Condoms) is het meest succesvol. Hoewel de Ugandezen oorspronkelijk weinig steun kregen uit het westen, was dit de aanpak die het meest recht deed aan de wetenschappelijke principes van SOA-bestrijding. De campagne bevat alle belangrijke elementen: wees voorzichtig voor je met iemand naar bed gaat, vermenigvuldig het aantal partners niet en gebruik dan een condoom. Uganda was ook het eerste land dat agressieve campagnes gingen voeren tegen de 'Sugar Daddy'. Metershoge billboards toonden een glimlachende zakenman, een succesvolle veertiger, met de vraag "Would you let this man be with your teenage daughter? So why are you with his?" De Afrikaanse zakenlui sprongen meters omhoog van het schrikken. Wat je zelf doet, doe je beter, ook in Afrika...

LITERATUUR:

- Bonneux, L. en H. Houweling (1989). Is een epidemie van heteroseksueel overgedragen HIV-infectie mogelijk in Europa? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 133(39). pp. 1922-1926.
- Epstein, H. (2008). AIDS and the irrational. *British Medical Journal*. 337: p. a2638.
- Shelton, J.D. (2007). Ten myths and one truth about generalised HIV epidemics. *Lancet*. 370(9602). pp. 1809-1811.
- Wilson, D. en D.T. Halperin (2008). "Know your epidemic, know your response": a useful approach, if we get it right. *Lancet*. 372(9637). pp. 423-426.

Dr. L. Bonneux, NIDI; e-mail: bonneux@nidi.nl

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en beoogt de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken te bevorderen. Inlichtingen over toezending van kopij kunnen worden ingewonnen bij de redactie



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding is toegestaan. Toezending van bewijs-exemplaren wordt op prijs gesteld.

Het NIDI is een instituut van de KNAW dat zich bezighoudt met onderzoek naar ontwikkelingen in de omvang en samenstelling van de bevolking

colofon

Demos	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry Bronsema, eindredacteur drs. Joop de Beer drs. Gijs Beets dr. Luc Bonneux
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	www.nidi.knaw.nl/nl/demos/
Abonnementen	gratis
Basisontwerp	Harmine Louwé
Druk	Nadorp Druk b.v., Poeldijk

AIDS-campagne Oeganda.

Foto: misaccess.psi.org

Would you let this man be with your teenage daughter?



So why are you with his?

Cross Generational Sex stops with you.

