

Ti millioner kan dø uten hiv-medisiner

Giverne kutter i pengestøtten til hiv-behandling, og ti millioner mennesker står i fare for å dø. ? Behandling er nøkkelen til å vinne hiv-kampen. Vi kan ikke svikte de fattige nå, sier Marius Trøseid



den internasjonale aidskonferansen i Wien for å stake ut veien videre i hiv-kampen. I FNs tusenårsmål heter det at alle hiv-pasienter som trenger behandling skal få det innen utgangen av 2010. Likevel er store givere som EU, USA og UNITAID nå i ferd med å redusere pengestøtten til hiv-behandling. ? Fortsatt dør to millioner mennesker av aids hvert år. Ti millioner mennesker mangler medisiner som kan gi dem mulighet til å leve et tilnærmet normalt liv. Vi trenger mer penger, ikke mindre, sier Trøseid.

Leger Uten Grenser gir i dag ut en rapport som presenterer de ti mest alvorlige konsekvensene av reduserte pengeoverføringer til hiv-behandling. ? Kampen mot hiv kan vinnes, men den politiske viljen mangler. Norge må ta ansvar ved å gi mer penger og presse andre land til å gjøre det samme, sier Trøseid. Fra rapporten: De 10 mest alvorlige konsekvensene av kutt i støtten til hiv-behandling

1. Umulig valg: Helsepersonell vil måtte velge hvem som får leve og hvem som må dø.
2. For sen behandling: Forsinket hiv-behandling øker faren for smitte, sykdom og død. Verdens helseorganisasjon anbefaler å begynne hiv-behandling mye tidligere enn i dag, noe som ikke vil være mulig med mindre penger tilgjengelig.
3. Økt fare for avbrudd i behandlingen: For at hiv-behandling skal fungere, må pasienten ta medisiner hver dag. Hvis behandlingen avbrytes, øker virusmengden, immunsystemet svekkes og viruset kan bli resistent.
4. Færre vil teste seg: Folk har liten grunn til å teste seg hvis behandlingstilbudet forsvinner.
5. Flere barn med hiv: En nedprioritering av hiv-behandling vil gå hardt utover hiv-smittede barn. Hvis gravide hiv-positive kvinner får medisiner under svangerskapet og i ammeperioden, reduseres risikoen for at barna får hiv dramatisk.
6. Reisetiden blir lengre: Kutt i pengestøtten vil medføre at færre helsestasjoner på landsbygden vil kunne tilby hiv-behandling. Reisetiden blir dermed lengre, og det blir vanskeligere å nå ut til de aller fattigste.
7. Flere vil få tuberkulose: Hiv og tuberkulose må ses i nær sammenheng, og kutt i hiv-behandling vil føre til flere tuberkulosestilfeller. En fjerdedel av menneskene som døde av tuberkulose i 2007 var også smittet av hiv. Dette utgjorde en halv million mennesker.
8. Dårligere mødre- og barnehelse: Mange givere ønsker å fokusere på mødre- og barnehelse fremfor hiv. Men vi kan ikke bekjempe mødre- og barnedødelighet uten å samtidig fokusere på hiv. Aids er den fremste dødsårsaken blant kvinner i fruktbar alder, og mer enn 40 prosent av barn under fem år som dør i Swaziland, Botswana, Lesotho, Zimbabwe, Namibia og Sør-Afrika dør på grunn av hiv og aids.
9. Mer bruk av billige medisiner: Kutt i pengeoverføringene vil føre til at flere fattige får annenrangs behandling med dårlige og billige hiv-medisiner med en rekke bivirkninger.
10. Flere vil dø unge: Hiv er en kronisk sykdom som krever livslang behandling. For å leve så lenge som mulig er det avgjørende at hiv-pasienter får nye medisiner etter hvert for å unngå at viruset blir resistent. Med mindre penger blir dette vanskelig og flere vil dø i ung alder.

Last ned rapporten _____ Støtt underskriftskampanjen for mer penger til hiv!

Underskriftskampanje: Norge må gi mer penger til hiv!

Forskere, politikere, aksjonister og hiv-positive er i disse dager samlet til