



DANMARK

VI & HIV

NOVEMBER 2007

Nyt fra konference i Madrid
Levekårsundersøgelsen
World **Aids Dag 2007**

03 Tidlig behandling redder liv! Leder af Jens Wilhelmsborg, Medicinsk udvalg- Politikerne har en enestående chance for at forbedre forebyggelsen af hiv.

04 Levekår i Danmark. Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder Et ønske om arbejdsliv, sexliv og en følelse af isolation og psykisk skrøbelighed.

07 Gode råd om rådgivning. Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder Interview med læge Jan Fouchard om ny rapport fra Sundhedsstyrelsen

08 Hiv og hjælp til at få børn. Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder Interview med hiv-rådgiver Tinne Laursen fra Skejby Sygehus om ny undersøgelse af hiv-smittede.

10 Godt nyt for børn. Af Thomas Kristensen, for hiv.dk Ny formulering af hiv-medicin.

11 Overfølsomhed over for medicin. Af Morten Eiersted, informationsmedarb. Ny test for et virksomt stof i en type hiv-medicin kan reducere risikoen for bivirkninger.

15 En udstilling om livet med hiv. Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder Hiv-Danmark markerer World Aids Dag med en kunstudstilling om frihed.

16 World Aids Dag Omtale af arrangementer i december.

18 Sex uden kondom? Af Thomas Kristensen, for STOP AIDS Interview med psykosocial rådgiver Tonny Jensen om råd til hiv-smittede, som helst vil have sex uden kondom.

WWW.HIV-DANMARK.DK

Formand Henrik Arildsen (træffes via sekretariatet)
Niels Pedersen, næstformand
René Laursen, kasserer
Tommy Christesen
Frank Bentin
Helle Andersen, 1. suppleant
Pia Vilhelmsen, 2. suppleant

Mødeplan 2007
08.12.07, 02.02.08 & 08.03.08 (Kbh.)
Årsmøde 26.04.08 i Århus

Sekretariatet
Sekretariatschef Bent Hansen
Morten Eiersted, Carsten Fohlmann & Gunner Sørensen.
Skinderg. 44, 2., 1159 Kbh K
T 33 32 58 68 (hverdage 11-15)
F 33 91 50 04
info@hiv-danmark.dk

Rådgivning Øst: Sjælland+Øerne
Sekretær Marianne Ambus, Tina Bruun,
Jannie Hautopp, Tonny Jensen & Solveig Roth
Skinderg. 44, 1., 1159 Kbh K
T 33 32 58 60 (hverdage 10-14)
F 33 91 50 04
raadoest@hiv-danmark.dk

Hiv-Danmark Vest: Jylland+Fyn
Sekretær Kirsten Sattrup, Charlotte Kehlet, Preben Rehr & Anders Røge Kannikeg. 18, 8000 Århus C
T 70 22 58 68 (man-torsdag 10-14)
F 86 19 11 56
raadvest@hiv-danmark.dk
Region Nordjylland
Aalborg Sygehus Syd, T 21 29 13 12
Region Midtjylland, Hiv-Danmark Vest
Region Syddanmark
Blegbanken 3, 7100 Vejle, T 40 41 43 50
Jernbaneg. 16, Odense, T 70 22 58 68

Kafe Knud v/Ane Lillegaard
Skinderg. 21, kld., 1159 K, T 33 32 58 61
kafeknud@hiv-danmark.dk
www.kafeknud.dk

Café Lone v/Kirsten Sattrup
Kannikeg. 18, 8000 Århus C
T 86 18 16 46, F 86 19 11 56
info@cafelone.dk
www.hiv-danmark.dk/akthivhuset

Solstrålerne
En aktivitetsgruppe i Hiv-Danmark
solstraalene@hiv-danmark.dk

MEDLEMSFORENINGER

Brugergruppen på Hvidovre, afd. 144,
Kettegårds Allé 30, 2650 Hvidovre, T 36
32 28 55. brugergruppen@email.dk
Center for Sex og Sundhed, Jernbaneg.
16, 5000 Odense C, T 63 14 28 14,
F 65 91 17 55, www.sexogsundhed.dk
Danmarks Bløderforening, Frederiks-
holms Kanal 2, 3. 1220 Kbh K
T 33 14 55 05
www.bloderforeningen.dk
Positivgruppen, Tesdorpsvej 23, 2000
Frb C, T 38 86 32 33
www.positivgruppen.dk

ANDRE ADRESSER

AHASG v/Ali Talib, T 26 81 50 90,
atas@get2net.dk
AIDS-Fondet, Carl Nielsens Alle 15A,
2100 Ø, T 39 27 14 40
www.aidsfondet.dk
AIDS-Linien, Skinderg. 27, 2., 1159 K,
T 33 91 11 19 hverdage 9-23 (w 11-18)
www.aids-linien.dk
Aidsnet – Dansk NGO-netværk
Rosenørns Allé 12, 1., 1634 V,
T 33 69 56 11 www.aidsnet.dk
Brugergruppen på OUH, Nederg. 36,
5000 Odense, T 63 14 28 14
Brugergruppen, Rigshospitalet, Afd. M
afsnit 5112 (bedst kl. 13-15), Blegdams-
vej 9, 2100 Ø, T 35 45 77 45.
Brugergruppen på Skejby, Afd. Q,
Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N
T 89 49 83 34.
Cross-Over LI. Kirkestr. 3, 2. 1072 Kbh
K, T 36 31 08 08, info@cross-over.dk
Den Folkekirkelige Aids-tjeneste
Aids-præst Carina Wøhlk, T 33 18 16 44
www.helligaandskirken.dk
Sex & Samfund, Rosenørns Allé 12, 1.,
1634 Kbh V, T 33 93 10 10
www.sexogsamfund.dk
Specialinstitutionen Forchhammersvej
Forchhammersvej 18, 1920 Frb C
T 35 36 22 85
STOP AIDS - Bøssernes hiv-organisation
Postboks 190, 1006 Kbh K
T 33 11 29 11, www.stopaids.dk



– en patientforening i Danmark for hiv-smittede, pårørende, efterladte og andre berørt af hiv uanset køn, alder, seksualitet, politiske tilhørsforhold og etniske baggrund. Hiv-Danmark er også paraplyorganisation for støttegrupper, andre patientforeninger og brugergrupper. Hiv-Danmark ledes af en bestyrelse af frivillige, der er medlemmer af foreningen.

VI & HIV – ISSN 1902-7346
Skindergade 44, 2. – 1159 Kbh. K
T 33 32 58 68 – F 33 91 50 04
info@hiv-danmark.dk
www.hiv-danmark.dk

REDAKTION

Bent Hansen, ansvarshavende redaktør
Morten Eiersted, redaktør, foto & layout
Eget tryk. 1. oplag: 1.000 eksemplarer

Vi modtager gerne indlæg til debat. Du kan optræde under alias, men dit rigtige navn skal være redaktionen bekendt. Vi tager ikke ansvar for indlæg, der er sendt uopfordret til os, men vi forbeholder os retten til at redigere i indlægget. Send gerne dit indlæg på e-mail.

TIDSFRIST FOR INDLÆG
December, deadline 23.11.2007
Januar/februar deadline 11.01.2008
Marts, deadline 22.02.2008
April, deadline 14.03.2008

ÅRSKONTINGENTER

| | |
|------------------------------|---------------|
| Enkeltmedlem (hiv-smittet): | 150 kr. |
| Pårørende: | 150 kr. |
| Støttemedlem: | ≥ 200 kr. |
| Medlemsforening: | 250-1.000 kr. |
| Støttefirma eller -forening: | ≥ 1.000 kr. |
| Abonnement u/medlemskab: | 250 kr. |

Markér på din indbetaling, hvilket kontingent du betaler. Hiv-Danmark vil gerne kende antallet af hiv-smittede medlemmer. Det er en hjælp for os, når vi skal søge om støtte til vores arbejde hos fonde, kommuner og i regionerne. Dine personlige oplysninger (navn, adresse og e-mail) videregives ikke til andre og al post sendes i anonyme kuverter. Dit medlemskab følger kalenderåret.

Tidlig hiv-behandling redder liv



Af Jens Wilhelmsborg,
Medicinsk udvalg

Mørketallet for hiv omfatter de hiv-smittede, som endnu ikke har ladet sig teste for hiv.

En million europæere skønnes at være hiv-smittede uden at vide det.

Halvdelen af alle europæiske hiv-smittede formodes ikke at kende til deres hiv-status, og antallet vil i de kommende år stige. Dette mørketal på 50% dækker selvfølgelig over regionale forskelle. I de tidligere sovjetrepublikker (det nye Østeuropa), skønner man, at henved 70% ikke kender til, at de er hiv-smittede, mens resten af Europa anslås at have et mørketal på 30%. I Danmark anslår vi, at tallet er 20%.

Det er alarmerende tal, og den potentielle stigning i hiv-tilfælde har fået en gruppe af europæiske hiv-eksperter til at arbejde på en liste med sygdomme, hvor læger bør foreslå patienter at få taget en hiv-test i forbindelse med de andre prøver, der skal tages ved de pågældende sygdomme. I dag findes 19 sygdomme opført på en liste over aids-definerende sygdomme.

Den nye liste over sygdomme, hvor sandsynligheden for også at være hiv-smittet skønnes stor, skal således være et redskab til at mindske mørketallet; altså hiv-smittede, som ikke kender til deres hiv-status. Eksempelvis vil der være stor sandsynlighed for, at en person, som i Europa konstateres med tuberkulose, er hiv-smittet.

Patientforeningen Hiv-Danmark bør gribe denne chance og påvirke, at vi også i Danmark får praktiserende læger og det almene sygehusvæsen til i højere grad end i dag at foreslå personer en hiv-test, hvis de konstateres at have en af sygdommene på denne liste.

Hvorfor? Fordi rettidig behandling redder liv.

Nye europæiske retningslinjer

De nye europæiske retningslinjer, som det europæiske selskab af hiv-behandlere (European AIDS Clinical Society/EACS) præsenterede i forbindelse med konferencen i Madrid den 22.-27. oktober, lagde op til, at behandling af hiv-smittede bliver igangsat omkring et CD4-tal på 350 kopier/mikroliter. Man bør endda overveje behandling tidligere på CD4-tal så højt som 500 kopier/mikroliter, hvis der registreres et hurtigt fremskreden fald i CD4-tallet. I Danmark foreslås behandling typisk, når CD4-tallet er omkring 250 kopier/mikroliter.

Der er meget viden, som peger på, at en tidligere påbegyndt behandling mod hiv hurtigere vil bringe virus ned til det umålelige, og at den hiv-smittede klarer bivirkninger bedre og over tid vil have mindre risiko for sygdomsudvikling.

Sammen med de nye retningslinjer for hiv-behandling introducerede EACS også en vejledning for aldersrelaterede sygdomme. Som hiv-smittede bliver ældre på grund af de forbedrede behandlingsmuligheder, åbnes der op for at se på aldersrelaterede problemstillinger, f.eks. hjertekarsygdomme og sukkersyge.

Selvom en hiv-medicin måske kun har en marginal effekt på risiko for sygdom, kan den være 'dråben' i forhold til rygning, vægt, genetisk disposition og køn. Rygestop giver dog den bedste forbedring i risikoreduktion.

Et tredje afsnit i retningslinjerne handler om behandling af hiv-smittede, som også er smittet med leverbetændelse. Mellem 20%-40% af hiv-smittede i behandling i Europa er også smittet med leverbetændelse.

Leverbetændelse vanskeliggør behandling mod hiv på grund af uheldige påvirkninger mellem forskellige mediciner, eller fordi medecintyperne benytter samme metode til at komme ind i kroppen og derfor svækker hinandens virkning.

Det er derfor vigtigt, at hiv-smittede ikke smittes med leverbetændelse ved at tilbyde vaccine til de typer, som man kan vaccinere mod, og at hiv-smittede testes og rådgives om leverbetændelse.

Undersøgelser peger på, at en virusmængde af hepatitisvirus på mellem 10.000-90.000 kopier pr. mL er skæringspunktet for at udvikle sygdom ved leverbetændelse.

Ny behandling rummer muligheder

Diskussionen om at udskyde hiv-behandling på grund af bivirkningerne træder mere og mere i baggrunden på grund af de forberede behandlingsmuligheder. Hiv/aids-miljøet har et ansvar for at formidle denne viden.

Det er vigtigt i denne proces, at vi i Danmark fastholder, at det er en rettighed at få taget en hiv-test og ikke en pligt.

Vi skal støtte det europæiske initiativ om øget hiv-test, hvor vi samtidig sætter hiv-smittede i centrum, så de gives muligheden for at få kendskab til hiv uden at udvikle sygdom.

Levekår i Danmark

I oktober udkom Levekårsundersøgelsen fra Hiv-Danmark. Forskerne Mie Carstensen og Anders Dahl har i to år arbejdet på at afdække hiv-smittedes situation ud fra en række forhold: åbenhed om hiv, arbejdsliv, sexliv og psykisk skrøbelighed for at nævne nogle.

I rapporten bliver der sat fokus på hiv-smittede og isolation. Hver tyvende hiv-smittet har overhovedet ikke fortalt nogen om sin hiv. Hver femte til færre end to personer, og knap hver tredje har ikke fortalt sine forældre, at de er hiv-smittede.

De tal er store, og Anders Dahl udtalte til pressen: 'Der er mange, som kun har fortalt om deres diagnose til ganske få. Meget færre, end hvis der havde været tale om sukkersyge eller kræft. Den stigmatisering er Sundhedsstyrelsen nødt til at tage alvorligt.'

I Levekårsundersøgelsen står der: 'Gennem interviewene i undersøgelsen er det blevet tydeligt, at for mange hiv-smittede er det vigtigt at have kontrol over, hvem der ved, at de er smittede. Flere [hiv-smittede]... beskriver ..., hvordan kontrol er vigtigt for dem, og hvordan (følelsen af) manglende kontrol kan slå dem ud og gøre dem angst.' (s. 82)

For at kunne modvirke stigmaet af hiv foreslår forskerne blandt andet en ny landsdækkende kampagne for at gøre det nemmere for hiv-smittede at leve med hiv. Ligeledes bør der sættes fokus på den lave smitsomhed af hiv. Der eksisterer en overdreven frygt for smitterisiko hos mange mennesker, hvilket underbygger den fortsatte stigmatisering af hiv-smittede.

Særligt vigtige grupper, som også bør have bedre oplysning og indsigt i hiv, er personer ansat i socialforvaltninger og i sundhedssektoren. I rapporten konkluderes det, at: 'Mange af respondenterne i Levekårsundersøgelsen har haft kontakt med socialforvaltningen og den del af sundhedssystemet, som ikke er det hiv-behandlende center. Det er derfor vigtigt, at man mødes professionelt og får den hjælp, man har brug for disse steder. Fra

interviewene af hiv-smittede er det kommet frem, at når de henvender sig i socialforvaltningen og i andre dele af sundhedsvæsenet, så mødes de med uhensigtsmæssige reaktioner, så mange hiv-smittede ender med at henvende sig på hiv-ambulatorierne: 'Det er uhensigtsmæssigt, at hiv-smittede ikke kan få optimal behandling, f.eks. når det i vores interview går igen, at hiv-smittede beskriver en følelse af, at 'al sygdom' relateres til hiv, og at de derfor henvises til hiv-ambulatorierne til behandling for andre lidelser end hiv. Det er også en ulempe for normeringen på hiv-ambulatorierne, at man dér kommer til at håndtere behandlingen af andre lidelser end hiv.' udtaler Mie Carstensen.

Forfatterne skriver dog: 'Der er meget få oplevelser af decideret diskrimination i kontakten med socialforvaltningen og det øvrige sundhedsvæsen. Men gennem såvel spørgeskemaet som interview af hiv-smittede er det blevet tydeligt, at der er stor forskel på, hvad det betyder for den enkelte at fortælle om sin hiv-status til personalet på socialforvaltningen.' (s. 175).

'Nogle er nervøse for at det derefter vil rygtes, mens andre oplyser, at personalet jo ikke kender dem som person... nogle steder hænger det sammen med små byer, hvor alle kender alle, og derfor rygtes det nemmere, mens man i større byer kan være mere anonym!', kommenterer Mie Carstensen.

Sundhedsstyrelsen er ikke overrasket over undersøgelsens resultater. Else Smith, som er chef for Center for Forebyggelse under Sundhedsstyrelsen, udtaler dog til pressen, at hun ikke er sikker på, om en bred oplysningskampagne er den rigtige løsning her. Hun ser det som et spørgsmål om påvirkning af kultur, hvis der skal ske ændringer i vores opfattelse af hiv-smittede.

Alligevel ønsker Sundhedsstyrelsen på baggrund af rapporten at overveje et nyt initiativ til bedre oplysning om sygdommen hiv.

Arbejdsliv

Et andet træk, som gør hiv-smittede særlige, er problemerne ved tilknytningen til arbejdsmarkedet. 'Mange hiv-smittede er bange for at fortælle om hiv til deres arbejdsgiver. Det begrænser hiv-

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder



Forskere
Mie Carstensen og
Anders Dahl



smittedes mulighed for at få indrettet arbejdet mere fleksibelt, hvis de får brug for det. Vi kender fra vores interview til personer, der ikke har fortalt om hiv, og derfor er gået ned i tid for egen regning uden at få de støtteforanstaltninger, der er behov for', udtaler Mie Carstensen.

Der er også mange førtidspensionister blandt hiv-smittede. En stor gruppe har i spørgeskemaet angivet, at det skyldes andet end hiv. Det er ny viden, som rapportens forfattere anbefaler en nærmere undersøgelse af. Det vil være hensigtsmæssigt at få afdækket, hvorfor hiv-smittede har fået tilkendt en førtidspension. Det er særligt interessant, fordi mange hiv-smittede samtidig giver udtryk for, at de ønsker hjælp til at komme tilbage til arbejdsmarkedet. Men det må gerne være en bred indsats på flere områder. Til pressen udtaler Mie Carstensen: 'Det at være hiv-smittet – og formodentlig også at have en lang række andre kroniske sygdomme – er jo ikke en statisk proces. Den ene dag kan man have det rigtig godt, den næste skidt.'

I rapporten konkluderer forfatterne: 'Noget tyder på, at der i nogle socialforvaltninger er et dårligt kendskab til hiv – og i det hele taget til dét at lide af en kronisk sygdom, som ikke er 'stabil' ... men en sygdom, som gør, at helbredet kan forandre sig og som stiller krav til en indsats, som er fleksibel og rummelig.

Mie Carstensen ser gerne, at de forskellige patientforeninger sætter sig sammen for at finde frem til en form for samarbejde om arbejdsmarkedstilknøytning for personer med kronisk sygdom. Samarbejdet kunne omhandle gennemgang af lovgivning for at se, om den er tidssvarende, men det kunne også handle om at opsøge arbejdsgivere og tilbyde dem viden om, hvordan de håndterer ansatte med kroniske sygdomme.

Kræftens Bekæmpelse og Diabetesforeningen har til pressen meldt positivt ud om et eventuelt samarbejde. Diabetesforeningen peger dog på, at det måske kræver et større fodslag for at komme igennem med forbedrede forhold for personer med kroniske sygdomme; Diabetesforeningen tænker på den nystiftede paraplyorganisation for patientforeninger, Danske Patienter, som en mulig aktør.

Sexliv

Levekårsundersøgelsen har også sat fokus på hiv-smittedes sexliv. Hvis man ser bort fra Sexlivsundersøgelserne blandt mænd, der har sex med mænd, er det første gang, at vi i Danmark har et større overblik over aspekterne ved at have hiv og at have et sexliv. I sig selv er hiv-smittedes sexliv et kerneområde for forebyggelsen, da langt størstedelen af hiv-smitte overføres seksuelt i Danmark. Afsluttet om hiv-smittedes sexliv er blevet hjulpet på vej af to specialestuderende fra Institut for Folkesundhed i København, som har bidraget væsentligt til kapitlet.

I rapporten hedder det: 'Langt de fleste oplever, at seksuallivet forandrer sig, efter at de har fået konstateret hiv ...'(s. 99) Det er især angsten for at smitte partneren eller partnerens reaktion på kendskabet til vedkommendes hiv-status, som fylder meget for den enkelte hiv-smittede. 'Mange hiv-smittede føler et stort ansvar, og mange føler også angst. Det giver væsentlige udfordringer og forhindringer for hiv-smittede i deres sexliv', udtaler Mie Carstensen.

Nærmere beskrevet udtrykker flere hiv-smittede i undersøgelsen, at de slet ikke, eller kun lidt, får dækket deres seksuelle behov, 2 ud af 3 har færre partnere, og de har svært ved at fortælle en ny partner om deres hiv-status. En stor gruppe har faktisk ikke haft sex efter at de er blevet konstateret med hiv. Om seksuelle vanskeligheder skriver rapporten:

'Det gælder for alle grupper af hiv-smittede, bortset fra de biseksuelle, at de inden for det seneste år oftere har oplevet manglende eller nedsat lyst til sex sammenlignet med baggrundsbefolkningen, og problemet er mest udtalt blandt den heteroseksuelle gruppe.' (s. 111) Godt hver fjerde mand og hver tredje kvinde har problemer med manglende eller nedsat lyst.

Et interessant område, som også er blevet belyst i undersøgelsen, er omfanget af usikker sex. Næsten hver fjerde af alle hiv-smittede oplyser, at de inden for det seneste år har haft usikker sex med en partner, der ikke var smittet, eller hvis status de ikke kendte. Det skal holdes op mod, at der samtidig er mange heteroseksuelle, der oplyser, at de slet ikke har haft sex inden for det seneste år. Derved fremkommer det, at blandt dem, som har sex, har heteroseksuelle sværere ved at dyrke sikker sex.

Der er i spørgeskemaundersøgelsen fremkommet mange forklaringer på usikker sex. Noget tyder på behandlingsoptimisme, hvor hiv-smittede i behandling antages at smitte mindre eller slet ikke, kan være en medvirkende årsag. Andre hiv-smittede har f.eks. oplyst, at partneren ikke ønskede at bruge kondom. Eller at brug af kondom ville blive opfattet negativt af partneren.

Psykisk skrøbelighed

Psykisk skrøbelighed og følelsen af at være alene og isoleret er udbredt blandt alle grupper af hiv-smittede, men det ses særligt blandt hiv-smittede stofbrugere og blandt hiv-smittede fra etniske minoritetsgrupper.

I forhold til baggrundsbefolkningen er der langt færre, som er i stand til at 'håndtere dagligdagens irritationsmomenter og langt færre, som synes, at de har 'styr på tingene.' Det er svært at fortælle, hvilken forbindelse hiv har med psykisk skrøbelighed. Forfatterne skriver: 'Om ... ensomhed hænger sammen med den psykiske skrøbelighed, følelsen af at bære rundt på en hemmelighed ... eller

fordi man f.eks. trækker sig fra sociale relationer, fordi man er bange for andres blikke og fordomme, kan ikke afgøres.' (s.142)

Kun ganske få blandt de interviewede har fået en henvisning til psykologsamtaler. 15% af personerne fra spørgeskemaerne har inden for det sidste år været i kontakt med en psykolog. Der gives udtryk for et behov for at tale med psykolog, psykiater eller terapeut, men mange har ikke gjort det, fordi de enten ikke har råd eller har vidst, hvordan de kom i kontakt med en sådan.

Undersøgelsen peger på, at hiv-smittede har et større forbrug af sove- og nervemedicin end baggrundsbefolkningen.

Rapportens forfattere anbefaler, at det undersøges nærmere: 'om den psykiske skrøbelighed, der er identificeret hos mange hiv-smittede, hænger sammen med manglende kvalificeret rådgivning af nykonstateret hiv-smittede.'

Rådgivning

Rapporten udtaler meget klart nødvendigheden af rådgivningen på de hiv-behandelnde centre af hiv-smittede. På det generelle plan handler det om, at '... [da] god rådgivning og støtte fra starten formentligt er af overordentlig stor betydning for den måde, hvorpå den enkelte [hiv-smittede] senere bliver i stand til at tackle sin hiv-status, anbefales det at god og kvalificeret rådgivning til nykonstaterede hiv-smittede opprioriteres. Rapporten anbefaler, at der på de hiv-behandelnde centre udarbejdes en standard og skriftlige procedurer for, hvordan forløbet for en nykonstateret hiv-smittede gribes an.' I Levekårsundersøgelsen fremgår, at næsten 40% af hiv-smittede angiver, at der ikke er blevet talt med dem om kontaktopsporing.

Mere specifikt handler rådgivning også om at gøre hiv-smittede opmærksomme på konkrete aspekter såsom straffelovsbestemmelsen ved usikker sex med ikke-smittede uden samtykke.

Et andet specifikt problem omkring rådgivningen til hiv-smittede er, at stofbrugere nærmest er usynlige i hiv-organisationerne. De benytter ikke tilbudene, som kunne være en hjælp med stofbrugernes særlige problemer i forbindelse med hiv.

På de hiv-behandelnde centre er kontakten mellem behandlere og stofbrugere ofte præget af mis-

tillid, og stofbrugernes livsstil stiller særlige krav til dialogen med dem.

I forbindelse med Levekårsundersøgelsen udtaler overlæge Christian Hvidt fra Specialinstitutionen Forchammersvej, som behandler stofmisbrugere: 'Som ansat i stofmisbrugsbehandlingen skal man være specielt opmærksom på de tilbud, der allerede eksisterer til hiv-smittede fra såvel offentlige instanser som frivillige organisationer. Man kan ikke pr. automatik gå ud fra, at stofmisbrugeren selv afsøger markedet for tilbud. De eksisterende tilbud bør omvendt også kunne tilgodese hiv-smittede stofmisbrugeres specielle behov og ikke fremstå forudindtagede i omgangen med de stofafhængige.'

Sundhedspersonalet har ligeledes givet udtryk for, at samtaler med personer med etnisk minoritetsbaggrund kan være vanskelig. Da både stofbrugere og personer med anden etnisk baggrund end dansk er særligt sårbare og generelt har et lavere vidensniveau om hiv, bør der sættes særlig fokus på rådgivning af disse grupper.

Levekårsundersøgelsen anbefaler, at hiv-behandelnde centre efterligner den model, der i dag anvendes på Skejby Sygehus infektionsmedicinske ambulatorium. Ved at ansætte en hiv-rådgiver, vil man sikre sig, at der gennemføres samtaler med nykonstaterede hiv-smittede samt at personalet har bedre mulighed for at få støtte til vanskelige samtaler med patienter. Ligeledes vil hiv-rådgiveren kunne assistere praktiserende læger, der skal afgive et positivt testsvar. De mindre centre bør overveje, hvordan de tilbyder tilstrækkelig rådgivning. Eventuelt i samarbejde med hiv-organisationerne.

Videnscenter eller særlig vidensperson

Rapportens forfattere påpeger herudover behovet for, at den nuværende ekspertise på området og viden om hiv koordineres bedre. Et videnscenter ville være optimalt for at styrke samarbejdet, men det kunne ligeledes være en koordinators opgave at sikre, at relevante publikationer samles og gøres let tilgængelige. Endvidere påpeger forfatterne nytten af kontinuerligt at samle personer med viden om hiv i Danmark til en national konference.



Formidling af resultaterne

Kapitlerne i Levekårsrapporten kan hentes ned fra hjemmesiden www.levekaar.dk. Her kan du også læse presseomtale og andre nyheder, som berører formidlingen af rapporten.

I december måned kan du møde forskerne bag Levekårsundersøgelsen Mie Carstensen og Anders Dahl, når de fortæller om resultaterne i undersøgelsen på et arrangement under den fælles frivil-

ligeuddannelse for de danske hiv/aids-organisationer.

Arrangementet foregår den 4. december 2007, kl. 17.00-20.00 på Christiania, Galleriet, Bådmandstræde 43, 1440 København K. Alle er velkomne.

Tilmelding kan ske til Hiv-Danmarks sekretariat til Morten Eiersted på e-mail moe@hiv-danmark.dk eller på tlf. 33 32 58 68, typisk hverdage mellem kl. 10.00-15.00.

Gode råd om rådgivning

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Sundhedsstyrelsen udgav i oktober måned en publikation om rådgivning for og smitteopsporing af nykonstaterede.

Rapporten udkommer samtidig med Levekårsundersøgelsen (se s. 4). Afdelingslæge Jan Fouchard fra Center for Forebyggelse i Sundhedsstyrelsen, som har redigeret rapporten fra Sundhedsstyrelsen, udtaler:

'Rapporten udgives på baggrund af en landsdækkende undersøgelse, som vi foretog i 2004. Undersøgelsen viste en klar forskel på, hvordan de enkelte afdelinger håndterer rådgivning og kontakt-opsporing, og hvor mange ressourcer, der blev sat af til rådgivning, forklarer Jan Fouchard.

'Da vi lavede undersøgelsen, fandt vi også ud af, at sundhedspersonalet faktisk efterspurgte standarder for rådgivning af hiv-smittede', uddyber Jan Fouchard. 'Undersøgelsen har derfor ført til, at Sundhedsstyrelsen nu kommer med gode råd i en publikation til sundhedspersonalet.'

'Med denne rapport får de specialiserede hiv-afdelinger nu hjælp til at få den enkelte hiv-smittede og dennes seksualpartnere til at forstå vigtigheden af efterleve praktikker om sikkersex.'

Hvilken viden har I støttet jer til ved udarbejdelsen af denne rapport?

'Vi har især brugt undersøgelsen fra 2004. Men vi har også fået kommentarer fra en række fagfolk inden for hiv-området i Danmark. Derudover har Hanne Sørensen fra Kønssygdomsklinikken på Bispebjerg Hospital og hiv-rådgiver Tinne Laursen fra Skejby Sygehus været teamet bag rapporten. Det har været vigtigt at anvende to så respekterede fagpersoner', siger Jan Fouchard.

'De er også de eneste ansatte hiv-rådgivere i offentligt regi i Danmark', bemærker Jan Fouchard.

Hvad ønsker I at opnå med de gode råd i rapporten?

'Vi ønsker først og fremmest at fortælle personale om gode måder at arbejde på i mødet med



nykonstaterede hiv-smittede. Vi håber jo på, at de gode erfaringer, som er omtalt i rapporten, vil blive brugt', siger Jan Fouchard.

'Regionerne, som har det overordnede ansvar for hospitaler, har modtaget vores oplæg positivt. Selv om vi således kan mærke en velvilje, så er problemet, at vi har svært ved at gå ind og 'måle' rådgivningen, og at vi heller ikke ufinansieret kan fastsætte standarder for, hvordan de enkelte hospitaler skal varetage rådgivningen af nykonstaterede. Så vores gode råd tjener som et inspirationskatalog, om jeg så må sige', siger Jan Fouchard.

'Sundhedsstyrelsen har jo også afsat midler til, at resultaterne fra Levekårsundersøgelsen kan formidles', indskyder Jan Fouchard. 'Det er mit håb, at vores gode råd kan følge med, når problematikkerne i Levekårsundersøgelsen skal præsenteres for sundhedspersonalet. Vi synes jo, at svar på noget af kritikken fra Levekårsundersøgelsen kan findes i vores rapport om rådgivning og smitteopsporing', afslutter Jan Fouchard.



Hiv og hjælp til at få børn

Siden 2002 har det været muligt i Danmark at tilbyde hjælp til par, som ønsker sig børn, hvor den ene part er hiv-smittet. På Skejby Sygehus har man gjort status over erfaringerne.

'Ønsket om at få børn har altid været der. Men efter kombinationsbehandlingen oplever vi på ambulatorierne, at ønsket er blevet mere konkret', siger hiv-rådgiver Tinne Laursen fra Skejby Sygehus.

Sammen med overlægerne Lars Østergaard, Jakob Ingerslev og lektor Ulrik Kesmodel er Tinne Laursen i færd med at bearbejde spørgeskemaer fra de seks ambulatorier, som har medvirket i undersøgelsen.

Fra august 2005 til august 2006 blev der i alt uddelt 730 skemaer til hiv-smittede, hvor 409 valgte at returnere skemaet. 322 besvarelser var anvendelige til analyse, som fordeler sig på 224 mænd, hvor 106 er homoseksuelle, samt 93 kvinder. Fra ikke-smittede partnere til hiv-smittede blev der modtaget 169 besvarelser.

'Vi satte denne undersøgelse i gang, fordi vi på ambulatorierne oplever, at folk jo får børn.', forklarer Tinne Laursen. 'Vi vil gerne kunne give disse par viden om sikrere metoder til at få børn, og det bliver jo nærliggende for mange hiv-smittede at

gøre sig overvejelser om at få børn, når de efterhånden oplever, at de vil overleve i mange år.', forklarer Tinne Laursen.

'Det er et interessant billede, der tegner sig i undersøgelsen. Selv om det er meget tidligt at udtale sig, kan jeg allerede fornemme, at der er sket et skred for mange hiv-smittede bare inden for de sidste par år, som gør, at vi bør overveje, hvordan vi rådgiver hiv-smittede', uddyber Tinne Laursen.

'Som det er i dag, kan vi tilbyde par, som lever i ægteskabslige parforhold, og hvor den ene er smittet, hjælp til at blive gravide. Deres helbred skal selvfølgelig vurderes af en læge. Det er jo vigtigt for at sikre, at hverken partner eller barn smittes. Men vi møder også hiv-smittede par, som er gravide. Her hjælper vi jo også med at tilrettelægge moderens behandling til også at gavne barnet, så smitterisikoen mellem mor og barn minimeres. Det er en gråzone, men vi tilbyder også rådgivning til hiv-smittede par, som overvejer en graviditet. Loven tillader ikke at vi hjælper hiv-smittede par med kunstig befrugtning, som kan minimere smitterisikoen for barnet, men vi kan tage aktivt del i spørgsmål om medicin og tanker om graviditet, fødsel og hvad der følger af spørgsmål,' forklarer Tinne Laursen.

'Går man med tanker om graviditet, er det derfor en fordel at kontakte os, uanset om begge er hiv-smittede, eller en af parterne i forholdet er hiv-smittet i forholdet. Vi kan give faktuelle oplysninger og måske hjælpe med andre aspekter ved en graviditet.'



Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Undgå smitte fra mor til barn

Hiv-smitte kan ske under graviditeten, ved fødslen og ved amning. Der kan ikke ske hiv-smitte fra en hiv-smittet fars sædcelle til barnet, med mindre han smitter moren, som derefter smitter barnet.

I Danmark er der stort set ingen risiko for, at et barn af en hiv-positiv mor bliver hiv-smittet. Risikoen nedsættes til under en procent, hvis moren tager hiv-medicin under graviditeten og især omkring fødslen. Retrovir bør så vidt muligt indgå i kombinationsbehandlingen.

Hvis morens virusmængde er fuldt undertrykt, kan fødslen foregå almindeligt, men ellers bør hun føde ved kejsersnit. Efter fødslen er det meget vigtigt, at moren ikke ammer barnet, men i stedet giver det modermælkserstatning. Derudover skal barnet behandles med forebyggende hiv-medicin de første fire uger efter fødslen.

Fertilitetshjælpen til hiv-smittede har siden 2002 været genstand for en del debat:

'Der har været mange debatindlæg i medierne, ligesom vi i vores daglige praksis oplever mange spørgsmål om det at få børn, når man er hiv-smittet. Da tilbudet om fertilitetshjælp (til raske hiv-smittede, med ikke-smittet partner) blev en realitet, blev der stillet spørgsmål, om det var etisk rigtigt at hjælpe disse par, ligesom der blev rejst spørgsmål om børns tarv ved at vokse op med en hiv-smittet forælder. I debatten har der været mangel på svar fra de smittede selv, som af mange gode grunde ønsker at leve anonymt med deres hiv status', fortæller Tinne Laursen.

'Det vigtige ved denne undersøgelse er, at vi nu har adgang til hiv-smittedes svar, ligesom vi får et overblik over hvor mange hiv-smittede, der har børn, hvordan de lever med deres situation, og hvilke holdninger de har til at have børn, når den ene part af forældrene er hiv-smittet.'

'Det er faktisk overraskende ved undersøgelsen, hvor mange børn, der er. Det er jo ikke almindeligt på ambulatoriet at spørge til børn ved et kontrolbesøg. Alligevel kan vi se, at 25 børn har en homoseksuel hiv-smittet forælder, 4 en biseksuel hiv-smittet forælder og 140 børn lever med en hiv-smittet heteroseksuel forælder', uddyber Tinne Laursen.

'Analysen på spørgeskemaerne kan give os som professionelle behandlere viden, og forhåbentlig gøre os i stand til at videregive brugbar information om fertilitetshjælp til vore patienter.'

Fakta om undersøgelsen

Fra august 2005 til august 2006 uddeltes spørgeskemaer fra seks ambulatorier (Herning, Kolding, Odense, Ålborg, Helsingør, og Skejby), hvor smittede går til kontrol for hiv. Nu er spørgeskemaerne blevet indtastet, og data er ved at blive analyseret. Inden udgangen af året skulle disse analyser gerne resultere i artikler. Der vil her blive bragt nogle hovedtræk fra undersøgelsen, og senere vil VI&HIV bringe uddrag fra publicerede artikler.

På de seks ambulatorier, som deltog i undersøgelsen, var 894 patienter tilknyttet på undersøgelsestidspunktet. Spørgeskemaerne blev uddelt af læger og sygeplejersker. I alt 730 patienter samt et ukendt antal partnere fik spørgeskemaet.

Er hiv en hindring for at få børn?

93 hiv-smittede (28,8%) og 40 partnere (23,6%) mener at hiv forhindrer dem i at få børn, hvorimod 157 hiv-smittede (48,7%) og 89 (52,6%) partnere ikke mener, at hiv hindrer dem i at få børn. Der er i undersøgelsen nævnt flere årsager til at hiv forhindrer at få børn:

'Har svært ved at finde partner, fordi jeg er smittet'

'Jeg er bange for smitte mellem min partner og mig'

'Jeg er bange for at barnet bliver smittet'

'Min partner ønsker ikke at få børn på grund af hiv'

'Der er risiko for, at barnet tidligt mister sine forældre'

'En graviditet er for belastende, når man er smittet'

'Jeg er bange for fosterskader på grund af hiv medicinen'

'Min infektionsmediciner har frarådet os at få børn'

'Jeg kan ikke få hjælp til at få børn'

'Jeg er bekymret for omgivelsernes reaktion'

At leve åbent eller lukket med hiv.

37 kvinder og 65 (31,6%) mænd lever hemmeligt med hiv i denne undersøgelse.

6 kvinder og 40 (14,5 %) mænd lever åbent med deres hiv status.

47 kvinder og 113 (49,6 %) mænd lever delvist åben med hiv.

14 deltagere (4,3 %) har valgt ikke at svare på dette spørgsmål.

Vi vil gerne sige hjertelig tak til alle de hiv-smittede og deres partnere, som har medvirket i undersøgelsen og, undervejs i udarbejdelsen af spørgeskemaet, stillet deres erfaringer, holdninger og tanker til rådighed for os, så dette arbejde blev muligt!

Også tak til de mange sygeplejersker og læger på de medvirkende ambulatorier, som har ydet en stor indsats med at få skemaerne distribueret og talt med de hiv-smittede, når der var spørgsmål i forhold til spørgeskemaet.

Tinne Laursen, Hiv-rådgiver
Afd. Q, Skejby Sygehus

Lars Østergaard, Ledende Overlæge,
Dr.med., Lektor, PhD, Afd. Q, Skejby Sygehus

Jakob Ingerslev, Overlæge
Lektor, Dr. Med.
Fertilitetsklinikken, Afd. Q, Skejby Sygehus

Ulrik Kesmodel, Lektor, Ph.D
Århus Universitet



Godt nyt for børn

Hiv-smittede børn kan se frem til medicin, som er lettere at tage. Samtidig kan dosis bedre justeres i forhold til barnets behov.

Medicinalfirmaet Abbott er på vej med en ny og mere børnevenlig version af proteasehæmmeren Kaletra. Den nye børnevenlige tablet forventes at blive godkendt af europæiske sundhedsmyndigheder i begyndelsen af 2008.

Børnetabletten kommer også i Aluvia-versionen, der bortset fra farven er identisk med Kaletra. Aluvia er udviklet for at kunne tilbyde lande i den tredje verden en billigere, men lige så effektiv hiv-medicin.

Hver børnetablet indeholder den halve dosis medicin af en voksentablet. Det bliver derfor lettere at undgå over- og underdosering af børn, der vejer lige omkring grænsen for de forskellige doser. Børnetabletterne er også betydeligt mindre, hvilket er en klar fordel for børn, der kan have svært ved at sluge de nuværende Kaletra- og Aluvia-tabletter.

Højere virusmængde

På den 11. europæiske aids-konference i Madrid sponsorerede de forskellige medicinalfirmaer hver især et temamøde. Hos Abbott var temaet hiv-positive kvinder og børn.

Her fortalte José Ramos – en spansk specialist i hiv-behandling af børn – hvordan børn er særligt sårbare i forhold til hiv. Hiv-smittede børn har oftest en højere virusmængde end voksne, og uden hiv-medicin vil børn oftest få en hurtigere sygdomsudvikling end voksne.

På verdensplan fødes der 2.000 børn om dagen med hiv, og børn udgør 18 procent af alle hiv-relaterede dødsfald. I Afrika er der omkring to millioner hiv-smittede børn, men kun syv procent får hiv-medicin.

For de heldige børn, der har adgang til hiv-medicin, er behandlingen ikke uden problemer. Små børn kan have svært ved at sluge tabletterne, og flydende medicintyper kan være vanskelige at op-

bevare under de forhold, som hersker i dele af Afrika.

Børn i Danmark

'I Danmark er der omkring 50 hiv-smittede børn, og der er primært tale om børn af indvandrere fra Afrika og i et vist omfang også fra Asien og Østeuropa,' siger overlæge Niels Henrik Valerius fra Hvidovre Hospitals børneafdeling.

Ifølge Niels Henrik Valerius bliver der færre og færre hiv-smittede børn i Danmark i takt med, at de nuværende børn bliver voksne, og der kun kommer meget få nye hiv-smittede børn til.

Det sidste skyldes til dels, at der de senere år er kommet meget få indvandrere til Danmark. Netop indvandrere fra visse dele af Afrika og Asien har større risiko for at være hiv-smittede og dermed større risiko for at medbringe eller føde hiv-smittede børn.

Den primære årsag er dog, at lægerne er i stand til med over 99 procent sikkerhed at forebygge hiv-smitte fra mor til barn.

'Det forudsætter dog, at den gravide hiv-smittede er testet hiv-positiv, og desværre fungerer screeningen af gravide ikke helt optimalt i dag. Derfor får vi et par nye hiv-smittede børn om året,' siger Niels Henrik Valerius.

Nyfødte børn behandles de første fire uger med flydende hiv-medicin – Retrovir alene – hvis lægerne har kendskab til, at moren er hiv-positiv. Dette er et vigtigt led i forebyggelsen af smitte fra mor til barn. Til hiv-smittede børn op til 1-2 års alderen anvender Hvidovre Hospitals børneafdeling en flydende cocktail af Retrovir, Epivir, Ziagen og Viramune.

De lidt større børn får ofte en kombination af Stocrin og to nukleosidanaloger. Kaletra anvendes også til nogle børn, men det er ikke den mest anvendte behandling for hiv-positive børn på Hvidovre Hospital.

Alligevel glæder Niels Henrik Valerius sig over, at medicinen er på vej i mindre tabletter, da det vil gøre det muligt at dosere bedre til fordel for de hiv-smittede børn, som tager Kaletra.

Af Thomas Kristensen,
for hiv.dk

Overfølsomhed over for medicin

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Det er nu muligt at teste for overfølsomhed på en hiv-medicin. Således kan graden af bivirkninger bedre forudsiges og om muligt undgås.

Ved den 11. europæiske aids-konference i Madrid blev der på et møde arrangeret af medicinalfirmaet GlaxoSmithKline gennemgået forskellige resultater på undersøgelser med abacavir. Abacavir indgår som virksomt stof i hiv-medicinen Kivexa, Trizivir og Ziagen.

Ziagen tilhører gruppen af medicin med abacavir, som har været længst på markedet (siden 1999). Derfor er der efterhånden mange data til at underbygge den viden om abacavirs evne til at holde virusmængde nede og de bivirkninger, som følger ved indtagelse af medicinen.

Nogle hiv-smittede reagerer med udslet og feber, også kaldet en hypersensitivitetsreaktion (HSR), efter start af en behandling, hvor det virksomme stof abacavir indgår. Reaktionen kommer hyppigst inden for de første 6 uger. På mødet blev den seneste viden om årsagen til HSR gennemgået.

Noget tyder dog på, at Ziagen er blevet tilskrevet en større andel af overfølsomhed, der er registreret gennem forskellige forsøg, end stoffet reelt medfører. Flere australske undersøgelser peger på, at lignende reaktioner også er set i andre grupper af medicin, dog ikke nær så tydeligt som for Ziagens vedkommende.

Kromosomvariation på CD4-cellen

Undersøgelser viser, at der er en forbindelse mellem abacavir's HSR og en variant af patientens kromosomstruktur, kaldet HLA-B*5701. Studier har vist, at personer med kromosomvariationen HLA-B*5701 kan få HSR ved brug af abacavir.

Undersøgelser, hvor Ziagen blev fravalgt som

behandling af hiv-smittede med denne kromosomvariation, fik de allerigiske reaktioner til at falde markant. I en mindre engelsk undersøgelse faldt HSR fra 6% til 0,5%, og et fald fra 22,5% til 0,7% blev observeret i en mindre fransk undersøgelse.

Men for at undersøge det mere videnskabeligt gennemførte man et større studie (PREDICT-1). Her blev to grupper sammenlignet. Den ene gruppe havde man sorteret for kromosomvariationen, så personer med HLA-B*5701 ikke fik medicin med det virksomme stof abacavir. I dette forsøg fandt man ud af, at der var en forskel på HSR mellem grupperne. Forekomsten af udslet var på 3,4% i gruppen, hvor man havde tilbudt anden medicin, og 7,8% i gruppen, hvor man ikke havde undersøgt for kromosomvariationen hos patienterne.

SHAPE studiet var efterfølgende med til at fastslå, at screening for kromosomvarianten havde samme gunstige effekt i USA som i Europa.

En spansk undersøgelse, som blev præsenteret på mødet, havde undersøgt bivirkninger over en periode på tre år. I gruppen, der modtog Ziagen, skete der over tid ikke en stigning i frafaldet på grund af HSR. Det tegner forhåbentlig et billede af, at der kun er en lille gruppe, som synes at få de svære bivirkninger ved Ziagen. Men det kræver yderligere dokumentation.

Man anslår forsigtigt, at forekomsten af kromosomvarianten findes hos hen ved 4-7% af hiv-smittede i Europa.

Strategi

Konklusionen fra mødet var, at fordi Ziagen tåles godt og ikke sættes i forbindelse med langtidsbivirkninger som ændret fedtfordeling og øget risiko for hjertekarsygdomme, så burde hiv-smittede, som overvejer at benytte behandling med det virksomme stof abacavir i deres kombinationbehandling, tilbydes screening for den særlige kromosomvariant, så man yderligere kan reducere bivirkningerne og mulige skift i behandling.

Læs mere om konferencen i Madrid den 24.-27. oktober på hiv.dk. Læs blandt andet om:

- 26.10.2007 EACS: Behov for europæisk indsats med hiv-test
- 26.10.2007 EACS: De europæiske retningslinjer for behandling
- 25.10.2007 EACS: Vaccine og behandling
- 25.10.2007 EACS: Bedre udsigter for hiv-smittede
- 25.10.2007 EACS: Åbningsceremonien
- 24.10.2007 EASC: Forandret behandling og nye strategier

En udstilling om livet med hiv

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Fra den 29. november til den 4. december udstiller hiv-smittede med malerier, skulpturer og digte om frihed på Fristadens Museum for Kunst på Christiania.

Helle, 45, og Jens Peder, 54, har begge været hiv-smittede i mere end 20 år. De har kendt hinanden i mere end 15 år nu. De stødte på hinanden, da de i sin tid deltog i en livsmodsgruppe, som patientforeningen Hiv-Danmark havde taget initiativ til.

De har af og til mødt hinanden i hiv-miljøet og har derigennem fulgt med i hinandens hiv-liv. De stiller op til interview sammen for at fortælle om deres tanker bag ved at deltage som hiv-smittede i en udstilling om frihed.

'Jeg deltager i udstillingen med et digt', siger Helle. 'Temaet om frihed er vigtigt for mig, fordi at være smittet med en livstruende sygdom netop giver en begrænsning. I begyndelsen handlede begrænsningen om, at jeg skulle dø, og at jeg seksuelt ikke kunne have en fri kærlighed. I dag er min følelse af frihed mere begrænset af, at jeg kan være nervøs over for folks reaktion. Hiv rører stadig ved et tabu, man kan mødes med negative holdninger, måske netop fordi hiv berører noget seksuelt.'

'Som jeg er kommet i gang med digtet, har jeg fundet ud af, at jeg faktisk har noget på hjerte. Hvis jeg ser på hiv i dag, så ligger friheden for mig i at opleve en accept og åbenhed, og at andre kan møde mig, som den jeg er.'

'Fællesskabet har altid været vigtigt for mig', indskyder Jens Peder. 'Det netværk, som jeg har mødt gennem Hiv-Danmark, har været vigtig for mig i mit videre hiv-liv. Jeg har tidligere deltaget med mit keramiske arbejde i kunstudstillinger med hiv som det gennemgående tema. Det har været godt at arbejde sammen med andre hiv-smittede. Jeg har også oplevet, at jeg via kunst faktisk har involveret andre personer i mine tanker om mit liv og om hiv.'

'Udstillingen kan dermed være med til at nedbryde grænser mellem mennesker', siger Helle. 'Jeg kan ikke føle mig fri, hvis der er noget jeg skal skjule. Så selvom velmenende venner siger, at det ikke vedkommer andre, at jeg er hiv-positiv, så har jeg et behov for at fortælle det, netop fordi der ikke er nogen grund til at skjule det. Det er jo et universelt menneskeligt behov at føle sig elsket og accepteret som den man er.'

'At lave en kunstudstilling for hiv-smittede kunstnere er prøvet en gang før med stor succes,



fortæller Jens Peder. 'I 2004 inviterede Den Folkekirkelige Aids-tjeneste med Carina Wøhlk i spidsen hiv-smittede kunstnere til at samarbejde om en udstilling i Helligaandshuset i København, som blev kaldt 'Hiv og Livets Kunst'. Kunstnere fra hele landet deltog – medlemmer fra både 'Kunstgruppen' i København, 'Malergruppen' i Århus og kunstnere med eget bagland. Selve udstillingen og den bevægende reception viste med stor tydelighed, at det endnu engang lykkedes at samle kræfter og energi blandt os hiv-smittede til at vise nye, livskraftige sider, afslutter Jens Peder.

Udstillingen er et samarbejde mellem patientforeningen Hiv-Danmark og medicinalfirmaet Abbott. Der er fernisering på Fristadens Museum for Kunst, Bådsmannsstræde 43 i Løppebygningen, fredag den 29. november kl. 16.00. Der er gratis adgang og åbent i tidsrummet kl. 13.00-20.00. Vi glæder os til at se dig!



World Aids Dag

Klik ind på aidsfondet.dk for at se, hvad der sker i dit område omkring den 1. december World Aids Dag!

En aften på Odense Universitetshospital

Tirsdag den 27. november kl. 19.00-21.00 i Kirkesalen på 15. etage afholdes informationsaften for hiv-smittede og pårørende. Anders Røge, rådgiver i Hiv-Danmark, vil fortælle om den netop afsluttede undersøgelse af hiv-smittedes levkår. Og professor Court Pedersen, OUH, vil fortælle om den nye infektionsmedicinske afdeling og om det sidste nye inden for den medicinske behandling af hiv.

Der vil undervejs blive serveret et lettere traktement.

Hvad betyder frihed for dig?

Hiv-smittede udstiller foto, skulpturer, malerier og digte på Fristadens Museum for Kunst, Bådsmandsstræde 43 på Christiania i perioden 29. november til og med 4. december i tidsrummet fra kl. 13.00-20.00.

Der overrækkes præmier til de tre bedste værker den 1. december kl. 14.00 i Kafe Knud, Skindergade 21, kld, Kbh.K



Formidling af Levekårsundersøgelsen

Tirsdag den 4. december kl. 17.00-20.00 fortæller Mie Carstensen og Anders Dahl om resultaterne i Levekårsundersøgelsen for frivillige og ansatte i de danske hiv/aids-organisationer.

Arrangementet foregår på Fristadens Museum for Kunst, Bådsmandsstræde 43 på Christiania. Alle er velkomne.

Tilmelding kan ske til Hiv-Danmarks sekretariat til Morten Eiersted på e-mail moe@hiv-danmark.dk eller på T 33 32 58 68.

En aften med overlæge Alex Laursen fra Afd. Q, Skejby Sygehus

Tirsdag den 4. december kl. 19.15-21.00 byder Café Lone i Kanikegade 18, Århus på en aften med overlæge Alex Laursen, som vil fortælle om det nyeste inden for kombinationsmedicinen, og hvad der ellers måtte være af nyheder. – Vigtigst af alt er, at du får mulighed for dialog med Alex Laursen.

Alex Laursen kommer til spisningen kl. 18.00.

Solstrålerne indbyder dig til julefrokost

Søndag den 9 december kl. 14.00 holder vi julefrokost i Kafe Knud i Skindergade 21, kld., København. Vi giver maden, og du kommer med dit gode julehumør.

Tilmelding til Kafe Knud på T 33 32 58 61 eller på en e-mail til solstraalerne@hiv-danmark inden den 5. december. Vi ses!

Julearrangement for hiv-smittede forældre og deres børn i Kafe Knud

Mandag den 10. december 2007 kl. 15.00-17.00 inviteres alle hiv-smittede forældre, deres partnere og børn til julehygge i Kafe Knud, Skindergade 21, kld., Kbh.K

Der vil blive serveret lidt julegodter til både børn og voksne. Hvert barn skal medbringe en gave til 25 kr., som skal benyttes til fælles pakkeleg.

Af hensyn til indkøb bedes tilmelding ske til Jannie Hautopp eller Marianne Ambus på T 33 32 58 60 eller på en e-mail til Frk.oest@hotmail.com senest mandag den 3. december.

Vi glæder os til at se jer! Rådgivning Øst.

Er det overhovedet nogen grund til at bruge kondom, når hiv-smittede har sex med hinanden? Rådgiver Tonny Jensen giver her nogle gode råd til hiv-smittede, som helst vil have sex uden kondom.

Med eller uden? Sådan lyder en minikampagne, som STOP AIDS kører i oktober og november. Kampagnen handler om det risikable i at have sex uden kondom, selv om man føler sig sikker på, at sexpartneren har samme hiv-status som en selv.

Med hvad betyder det for hiv-smittede? Nogle hiv-smittede ser ikke noget problem i at bruge kondom, men andre klart foretrækker at have sex uden kondom. Spørgsmålet er, om der er noget problem i, at to hiv-smittede har sex uden kondom.

Tonny Jensen er psykosocial rådgiver i Hiv-Danmarks Rådgivning Øst. Han fortæller her om, hvad man som hiv-smittet bør overveje, hvis man helst vil have sex uden kondom.

Fordele og ulemper

Er der overhovedet nogen grund til at bruge kondom, når hiv-smittede har sex med hinanden?

'Ikke nødvendigvis. Men man skal ikke kaste sig ud i det uden at tænke sig lidt om. På forhånd må man se på de risici, der kan være, og opveje dem med de fordele, som man måske ser ved sex uden kondom', forklare Tonny Jensen.

Hvilke risici er der ved sex uden kondom med en anden hiv-smittet?

'Først og fremmest er der risikoen for at blive smittet med andre seks sygdomme. Kondylomer kan være meget svære at fjerne, syfilis kan være svært at opdage, og leverbetændelse, især hepatitis C, kan forkorte levetiden, hvis man i forvejen har en hiv-infektion. En ubehandlet klamydia-infektion kan derudover skade hiv-smittede kvinders mulighed for at blive gravide.

Hvad med gensmitte og resistens?

'Nogle vil fastholde, at gensmitte med et andet hiv-virus er en reel trussel, mens andre ser det som usandsynligt eller ligegyldigt. Fra de fleste læger hører jeg, at det kun er et reelt problem, hvis man får overført resistent virus. Og i Danmark er der meget få, som har resistent virus. Dertil kommer, at risikoen er meget lille, hvis man selv eller ens sexpartner er på hiv-medicin og har en umålelig virusmængde.'

Og hvad er så din konklusion?

'Svaret er, at det er op til dig selv at vurdere. Hvis du synes, at sex er langt bedre uden kondom, så opvejer det psykiske velvære og den større lystoplevelse måske ulemperne. Men hvis du er bange for seks sygdomme og for at få overført resistens, så er det bedste for dig formentlig at bruge kondom, også når du er sammen med andre hiv-smittede.'

Hvis man ikke vil bruge kondom, kan man så gøre andet for at nedsætte ulemperne?

'Tag vaccinerne mod hepatitis A og hepatitis B, og overvej at tage den nye, men dyre vaccine mod HPV. HPV-vaccinen kan måske beskytte dig mod kondylomer, analkræft, livmoderhalskræft og andre former for kræft. Derudover er det altid en god idé jævnligt at blive testet for seks sygdomme, hvis du af og til har sex uden kondom.'

Nødvendigt at fortælle om hiv

Hvad bør hiv-smittede ellers tænke på, hvis man vil have sex uden kondom?

'Det kræver, at man er helt sikker på, at begge parter er smittet med hiv. Du er med andre ord nødt til at fortælle den kommende sexpartner, at du har hiv. Det er ikke nok, at du gætter dig frem. Du risikerer at smitte din sexpartner, og du risikerer at komme i konflikt med straffeloven. Det er ikke nok at have nævnt det nede midt i din datingprofil eller at antyde det i en brandert. Måske har din sexpartner ikke opfattet det. Hvis du er hiv-smittet og ønsker sex uden kondom, så er mit råd: Fortæl klart og tydeligt, at du er hiv-smittet, før I har sex med hinanden.'

Men er det ikke nemmere sagt end gjort?

'Jeg ved godt, at det kan være utroligt svært at få det sagt. Men der er ingen vej udenom, hvis man vil have sex uden kondom – uden at udsætte den anden for hiv-smitte.'

Nemmere på nettet

Har du gode råd til, hvordan man får det sagt?

'Nogle synes, det er nemmere på internettet end i byen. På nettet kan man lettere være anonym, og man kan bare logge ud, hvis modparten reagerer negativt. Hvis du har mod på det, kan du også gå et skridt videre og skrive hiv som en del af dit profilnavn. Jeg kender mange hiv-smittede bøsere, men også flere hiv-smittede kvinder, som har mødt andre hiv-smittede gennem internettet.'
Hvad hvis man hellere vil møde folk ude i byen?

'Internettet er et godt sted at øve sig i at fortælle

SEX uden kondom?



Af Thomas Kristensen, for STOP AIDS



Tonny Jensen er psykosocial rådgiver i Hiv-Danmark.

Læs mere om STOP AIDS' kampagne på medelleruden.dk



andre om hiv. Når man så føler sig stærkere, kan man prøve at fortælle det, når man er i byen. Hvis man er bange for sladder, kan man eventuelt prøve at fortælle det, når man er en tur i byen, mens man er på ferie og dermed væk fra sin hjemby. Så en dag kan det være, at man føler sig stærk nok til at sige det til en, som man prøver at score i sin egen hjemby.'

Afvisninger

Risikerer man ikke at blive afvist?

'Jo, men så er det måske, at man skal spørge sig selv, om det gør så forfærdeligt meget. Alle bliver jo afvist af og til. Man kan blive afvist, fordi man er for tyk, for tynd, for lille, for høj, for gammel, for ung ... Jeg har faktisk talt med flere hiv-smittede, som har afvist andre, fordi de var hiv-negative.'

Hvorfor det?

'Fordi de ville have sex uden kondom, fordi de ikke gad føle sig som en andenrangsperson, eller fordi de mente, at hiv-negative ikke har samme forståelse for, hvad det betyder at være hiv-positiv.'

Hvordan kan man lettest komme i kontakt med andre hiv-smittede?

'På nettet findes der særlige hjemmesider for hiv-smittede. For eksempel poz.com, som bruges af både homoer og heteroer. Hvis man er bøsse eller biseksuel, kan man også tjekke profilerne i hiv+ loungerne på boyfriend.dk. Eller man kan logge ind på hiv+ chatten på gaydar.com eller melde sig ind i hiv+ klubberne på gayromeo.com. Udover internettet er der selvfølgelig også Hiv-Danmarks kurser og temaaftner, samt Positivgruppen, Kafe Knud og Café Lone. Og er man ude at rejse, kan man i de fleste udenlandske storbyer finde andre caféer specielt for hiv-smittede.'

KAFE KNUD

Skinderg. 21, kld. – 1159 Kbh K
T 33 32 58 61 (tlf.svarer)
Tirs-tordag kl. 14.00-22.00
Køkken fra kl. 18.00-20.30

et sted for folk berørt af hiv

NOVEMBER

Onsdag d. 14.

Oksekød i peberrodssauce.
Kæmpepasta m/svampesauce.

Torsdag d. 15.

Vitello tunato. Stjernesud.

Tirsdag d. 20.

Madpandekager m/u kød.

Onsdag d. 21.

Hvidvinsdampet fisk

Torsdag d. 22.

Kogt oksebryst m/peberrodssauce.
Havregrønsbøffer m/urter & pasta

Tirsdag d. 27.

Krydret kylling. Tærte m/aubergine & gedeost.

Onsdag d. 28.

Hakkebøf m/bløde løg.
Pasta m/gorgonzolasauce.

Torsdag d. 29.

Frikadeller m/stuvet rosenkål.
Porre-/jordkokkegrøde.

DECEMBER

Lørdag d. 1. World Aids Dag!

Prisoverrækkelse 'Hvad betyder frihed for dig?' kl. 14.00. Vi byder ind i varmen og på godt selskab. Der serveres skønne søde kager og varm suppe.

Tirsdag d. 4.

Minestronesuppe, også som vegetarmad.

Onsdag d. 5.

Fiskefrikadeller m/kaperssauce

Torsdag d. 6.

Glaseret skinke & stuvet spinat. Nøddepostej.

Forret 30 kr., hovedret 60 kr. og dessert fra 25 kr. Til måltiderne serveres der altid hjemmebagt brød og salat efter årstiden. Bestil bord på T 33 32 58 61.

Lej/lån Kafe Knud til din fest eller til reception. Vi formidler gerne kokke og tjenere. Kafeen har også faciliteter til kursus og foredrag. Ring og hør nærmere.

Fredag d. 14. GÆSTEBUD!

Du/I inviteres til julestemning. Kl. 18.30 er bordet dækket og julemusikken tændt 'for os, der holder af det gammeldags julebord'.

Af hensyn til bordplan er tilmelding nødvendig på T 33 32 58 61. Betaling for arrangementet skal ske til Kafe Knud inden d. 12 december.

Kan man blive smittet med hiv, hvis man kun har én partner?



www.hiv.dk
Portalen til hiv-miljøet

Café Lone

Kannikegade 18, 8000 Århus C
Kontortid, man-torsdag kl.
10.00-14.00, T 86 18 16 46

- Hiv-Danmarks værested i Århus
- Et sted for alle berørt af hiv

Tirsdagscafé i ulige uger, kl. 19.00-22.00

I vores tirsdagscafé kan du møde andre berørt af hiv på en hyggelig, uformel og afslappet måde. Du kan deltage i spisning samme aften kl. 18.00. Det koster 55 kr. for to retter. Tilmeld dig senest torsdagen før på T 86 18 16 46 eller e-mail primitivo@mail-online.dk

Tirsdag d. 20.11. Mortensaften-arrangement
Tilmeld dig/jer senest d. 13. november.

Tirsdag d. 4.12.

Rosmarinsild m/tzatziki, kartoffelbåde, grønne bønner & brød. Dessert.

En aften med overlæge Alex Laursen fra Afd. Q, Skejby Sygehus

Tirsdag den 4. december kl. 19.15-21.00 vil Alex Laursen kort fortælle om de nyeste tiltag inden for kombinationsmedicinen, og hvad der ellers måtte være af nyheder. – Men vigtigst af alt er, at du får mulighed for dialog med Alex Laursen, og få svar på dine spørgsmål. Alex Laursen deltager i spisningen kl. 18.00.

Tirsdag d. 18.12. Julearrangement

Tilmeld dig/jer senest d. 11. december

Nyhedsmail

Kom på Café Lones mailingsliste og modtag direkte og anonymt: Menuplan, information om arrangementer og foredrag og hvad der ellers måtte være af relevante tiltag. Afsenderen er Café Lone, og man vil ikke se, hvem der også modtager e-mailen.

Send en e-mail til kirsten@cafelone.dk og tilmeld dig Café Lones nyhedsmail.

Café ThrHIVsel

Støtcenter for hiv-smittede og pårørende
Center for Sex og Sundhed
Jernbanegade 16, 2., 5000 Odense C

Mandag kl. 14.00-21.00 er der åben café med tilbud om spisning fra kl. 18.00. Måltidet koster 30 kr. Tirs- og torsdag tilbyder vi rådgivning eller hjemmebesøg. Onsdag kl. 13.00-17.00 er caféen åben med kaffe/te og socialt samvær. Kontakt os på T 63 14 28 20 eller på e-mail info@sexogsundhed.dk og hør nærmere.

Solstrålerne

– En aktivitetsgruppe i Hiv-Danmark for hiv-smittede og pårørende

Vi mødes fast den sidste tirsdag i måneden i Kafe Knud kl. 18.30 til fælles spisning og hyggeligt samvær. Øvrige aktiviteter annonceres her i bladet. Alle er velkomne! Tilmelding er dog nødvendig og skal ske til Kafe Knud på T 33 32 58 61 senest dagen før.

RÅDGIVNING VEST, Jylland og Fyn

Kannikegade 18, 8000 Århus C
Henvendelse på T 70 22 58 68
mandag til torsdag kl. 10.00-14.00

RÅDGIVNING ØST, Sjælland og Øerne

Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K
Henvendelse på T 33 32 58 60
mandag til fredag kl. 10.00-14.00



Kom i kontakt med andre!

Søger du efter selskab med andre hiv-smittede, kæreste eller venner, kan du sende en kontaktannonce til os i Hiv-Danmark. Vi opbevarer annoncen i to år.

Skriv et par linjer (max. 75 ord) om dig selv og det, du søger, og send det til:

Hiv-Danmark
Kontakt
Skindergade 44, 2
1159 Kbh. K

Ønsker du at besvare en annonce, skriv da til samme adresse og vedlæg en konvolut med tilsvarende porto. Så sender vi dit brev videre!

Kvinde søger mand.

Hej derude, jeg er en ung livsglad, positiv og ærlig pige på 40 år, 165 cm høj og 58 kg, +hiv.

Jeg søger en sød mand at dele livet sammen med. Er du mellem 35 til 46, og har du lyst til at finde en partner at dele livets glæder og sorger med, så håber jeg at høre fra dig.
Bill.mrk. 04/07.

Madklub for hiv-smittede singlebøsser i Århus

45-årig bøsse søger andre afklarede, hiv-smittede singlebøsser til privat madklub, kulturarrangementer, ture i naturen, måske en bytur, med mere. Jeg forestiller mig vi skiftes til at lave mad – på afslappet dagligdags niveau og har en hyggelig aften sammen. Mine interesser er bl.a. det åndelige aspekt af livet, bøger, naturen, god mad, min have, mit job, livet i det hele taget og meget mere. Interesseret? Skriv og lad os mødes uforpligtende.
Bill.mrk. 05/07.

