VI & HIV

August/September 2008 | 18. årgang





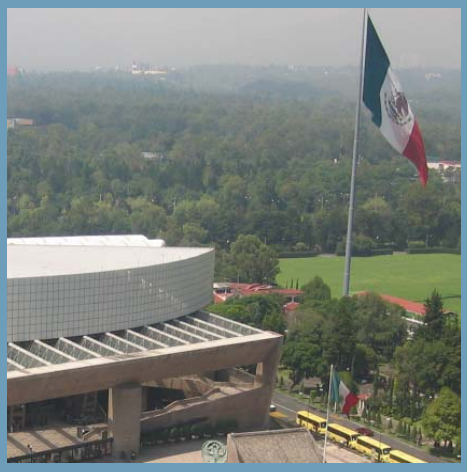














TESTAMBASSADØRER

INDTRYK FRA MEXICO CITY 2008

DEPRESSION

Indholdsfortegnelse

02 Testambassadører

04 Skadesreduktion

06 Den forkerte måde at bekæmpe aids på

08 Dagbog fra Mexico

11 E-mail fra Mexico

14 Depression

Forside illustrationen: Foto fra Mexico City, Bent Hansen

www.hiv.dk
Portalen til hiv-miljøet

hiv DANMARK – en patientforening i Danmark for hiv-smittede, pårørende, efterladte og andre berørt af hiv uanset køn, alder, seksualitet, politisk tilhørsforhold og etnisk 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, ansvarhavende 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 redaktionen skal kende dit navn. Vi tager ikke ansvar for indlæg, der er sendt uopfordret til os, og vi forbeholder os retten til at redigere i indlæg. Send dit indlæg til info@hiv-danmark.dk.

TIDSFRIST FOR INDLÆG
Oktober, deadline 29.09.2008
November, deadline 27.10.2008
December, deadline 24.11.2008

ÅRSKONTINGENTER

Enkeltmedlem (hiv-smittet):	150 kr.
Pårørende medlem:	150 kr.
Støttemedlem:	≥ 200 kr.
Medlemsforening:	250-1.000 kr.
Støttefirma eller -forening:	≥ 1.000 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.

TEST

Hiv-Danmark opfordrer hiv-smittede til at hjælpe med at øge testaktiviteten blandt personer, som har udsat sig for en risiko for hiv.

VI&HIV har mødt sekretariatschef Bent Hansen for at høre om det nyeste projekt fra Hiv-Danmark.

Hvad handler testambassadørprojektet om?
– Projektet går ud på, at hiv-smittede i deres egne miljøer opfordrer venner og bekendte til at lade sig teste, hvis de har været i en risikofyldt situation.

Det er ikke ment som en opfordring til at alle, som har haft ubeskyttet sex, nu skal lade sig teste. Men det er vigtigt, at vi kan hjælpe og "skubbe til" personer, som har udsat sig for en risiko for hiv, til at lade sig teste.

Så det er et opsøgende projekt?
– Ja, det har vi ikke haft tidligere i Hiv-Danmark. STOP AIDS er kendt for sine opsøgende projekter, men der har det ikke været udgangspunktet, at man var hiv-smittet, selv om der blandt frivillige og ansatte i STOP AIDS er tradition for, at hiv-smittede er involveret.

Det nye i testambassadørprojektet er, at hiv-smittede skal virke som reklamesøjler.

Hvorfor?
– Det er en vigtig måde at bryde isen på, at skubbe til holdninger og forbehold mod at tage en test, som stadig eksisterer den dag i dag.

Mange hiv-smittede kan med deres egen historie fortælle, at en test i tide har ført til, at de fik gode kort på hånden til at blive velbehandlet: altså muligheden for at komme i en god behandling mod hiv uden alt for mange bivirkninger med en god prognose for, at de kan leve i mange år.

Hvad er det, som Hiv-Danmark forsøger at ramme her med testambassadørerne?
– Med projektet forsøger vi at forebygge. Vi forsøger at opfordre relevante personer til at lade sig teste for at mindske antallet af uopdagede infektioner og derved også at hindre videre smitte. Vi forsøger at tale til det bedre blandt udvalgte personer, for at få dem til at tage ansvar for deres egen

AMBASSADØRER

og deres partneres situation. Det er jo helt klart en uvurderlig hjælp for både den enkelte og omgivelserne, når en testambassadør kan afmystificere og afhjælpe eventuelle forbehold mod at lade sig teste.

Hvor ved vi det fra?
– Vi kender det faktisk lidt fra vores mangeårige hiv til hiv-projekt, hvor nykonstaterede har mulighed for at mødes med en person, som har været smittet i mange år. I dag ville vi nok kalde det for en slags "mentorordning", men princippet er det samme i projektet med testambassadører: Du får et levende bevis på, at man kan klare at få taget en hiv-test. At der er liv på den anden side af svaret.

Tror du, at det er nemt?
– Nej, det tror jeg ikke. Der er jo mange traditionelle grunde til, at man tager afstand fra at lade sig teste. Hvad skal man bruge svaret til, når ens helbred alligevel vil forværres? Eller man vil gerne være den viden foruden? Folk vil måske tro eller få at vide, at man er bøsse? eller andre mere eller mindre hæmmende tanker blokerer jo ofte for, at folk ikke får taget testen.

Sådanne begrundelser var jo forståelige for 10-15 år siden, da behandlingen ikke var lige så god som i dag. Men i lyset af de seneste års behandlingsfremskridt har mange af de forbehold ikke længere hold i nogen virkeligheden.

Angsten blandt bøsserne er stor. I dag ser vi jo, at 10% af alle bøsser, som konstateres med hiv, også får en aids-diagnose. – Altså, at de af forskellige grunde har gået rundt i mange år uden at lade sig teste.

Hvordan rekrutteres testambassadørerne?
– Vi har haft artikler i blade, som opfordrer hivsmittede til at melde sig til os. Vi regner med at skulle bruge mellem 15-20 personer som ambassadører. Vi opfordrer vores personlige netværk til at deltage.

Hvad siger de til projektet?
– De synes, at det er en god idé. Der er selvfølgelig en del forbehold blandt nogle om, at det kan være for personligt at være opsøgende i sit private netværk, men der eksisterer også andre muligheder som ambassadør for at være opsøgende, f.eks. på nettet på særlige hjemmesider. Det er klart, at det sværeste med god grund er at rekruttere personer til at tage ud at snakke på barer.

Hvor er det, at ambassadørerne skal hen?
– Ambassadørerne skal ud i deres egne miljøer. Mænd, der har sex med mænd, minoritetsetniske og de heteroseksuelle skal ud til barerne, foreningernré eller danse- og datingstederne. Vi rekrutterer hiv-smittede med forskellige tilhørsforhold.

Så testambassadører skal bredt ud?
– Ja, testambassadørerne skal ud og få de relevante personer til at indse, at når de har udsat sig for en risiko, så giver det god mening at lade sig teste.

Hvor lang tid løber projektet?
– Vi er nu i gang med at rekruttere personer til projektet. Ambassadørerne skal deltage i en uddannelsesweekend den 30. oktobert il den 2. november 2008. Herefter kommer de så ud i marken i november og i december måned, som også er et godt tidspunkt, fordi der finder mange sammenkomster sted.

I januar foretager vi en evaluering for at se, hvilke erfaringer, vi har gjort.

Det er altså et helt nyt projekt?
– Ja, testambassadørerne er et helt nyt projekt. Det hænger godt sammen med andre projekter, hvor vi arbejder med lettere og hurtigere adgang til test.

Vores rådgivere er involveret i STOP AIDS' projektet "Check Point", hvor mænd, der har sex med mænd hver mandag eftermiddag kan få taget en quick test samt modtage coaching.

Man kan undre sig over, hvorfor man kun kan tilbyde sådan et projekt i STOP AIDS; det burde være et tilbud til alle, men det er en anden snak.



Af Morten Eiersted, informationsmedarb.

FAKTA

Ca. 1.000 personer i Danmark anslås ikke at kende til, at de er hiv-smittet (mørketallet).

Testambassadørerne arbejder for i nærmiljøer at opfordre til test for at reducere antallet af hivsmittede, som ikke kender til deres status.

Det er en vigtig indsats for at give et bedre udgangspunkt for behandling og give folk bedre mulighed for at tage de nødvendige forholdsregler, hvis de konstateres med hiv.

Er du interesseret i at høre mere om muligheden for at blive testambassadør, kan du læse annoncen på s. 11 her i bladet!

Skadesreduktion

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder



Dr Jeffrey V. Lazarus arbejder med smitsomme sygdomme i WHO's regionale kontor i København. Han deltog for 3. gang i den internationale aids-konference, holdt i år i Mexico i august, hvor han var medrapportør på en møderække om skadesreduktion (harm reduction). Hiv-Danmark har mødt ham til et interview om konferencen, hiv-test og udsatte grupper.

Hvad fangede din interesse i Mexico?
– En konference som den i Mexico er en stor begivenhed. Jeg mødes med mange af vores europæiske samarbejdspartnere og andre eksperter som arbejder inden for hiv, hepatitis og tuberkulosis. Det overraskede mig dog noget, at en international kendt journalist med hiv, Laurie Garrett[1)], i protest havde valgt ikke at deltage i konferencen denne gang. Kritikken gik på, at der er for meget fokus på behandling.

Jeg fulgte også spændt oplægget fra Elizabeth Pisani, som gav en kritik af epidemiologien. Hun tog fat i en pressemeddelelse om UNAIDS' 2008 rapport, hvor der stod, at det gik bedre i lande som Rwanda og Zimbabwe. Hun kunne ikke finde belæg i selve rapporten, så hvordan kan man så skrive det i pressemeddelelsen.

Er det ikke mere udtryk for politik end for evidens?
– Dr Pisani er kendt for sine skarpe holdninger. Hun er tidligere ansat i UNAIDS og har for nylig udgivet bogen "The Wisdom of Whores" som er en kritik af UNAIDS og "HIV-industrien".

Der var en del fokus på mænd, der har sex med mænd. Hvad er udfordringen?
– Mænd, der har sex med mænd, er kommet tilbage på dagsordenen. Det stod højt på dagsordenen i 80erne og efter et par år med spredt fokus, er det atter kommet tilbage. WHO Europa har arbejdet med denne dagsorden forud for konferencen i Mexico. I maj afholdte vi en konsultation i Slovenien, hvor vi samlede europæere til en diskussion af problemerne om hiv for mænd, der har sex med mænd. Henrik Arildsen, formand for HivEurope og for Hiv-Danmark, deltog blandt andre.

Der er mange udfordringer. Vi mangler simpelthen oplysninger, vi kan arbejde med. I Central- og Østeuropa anslås officielt, at så få mænd har sex med mænd, at det tyder på, at stigma og diskrimination er fremherskende. Altså mænd, der har sex med mænd, tør ikke være åbne eller tør ikke lade sig registrere som mænd, der har sex med mænd, f.eks. hvis de skal have taget en test. Disse mænd får derfor ikke tilbud om rådgivning om sikker sex og lignende, som er relevant for mænd, der har sex med mænd.

Vi arbejder derfor på at skabe opmærksomhed på området. Vi kan se en stigning i antallet af mænd, der har sex med mænd, der konstateres hiv-smittede. Men vi ved ikke, hvor mange mænd, der har sex med mænd, som er hiv-smittede.

Hvordan kan man optimere hiv-test og få et bedre overblik?
– Vi ser jo gode projekter. Jeg har f.eks. hørt om Check Point i København, hvor mænd, der har sex med mænd kan gå direkte ind fra gaden og få taget en quick test. Hvis testen giver et udslag, skal vedkommende så selvfølgelig have en bekræftende hiv-test. Det er dog ærgerligt, at det kun har åbent mandag aften.

Det er i det hele taget vigtigt, at man gør det nemmere for folk at lade sig teste. Så man hjælper personer, der af den ene eller anden grund har svært at tage sig sammen. Jeg har også hørt om mobile kliniker, som kunne være en fordel. Mobil i den forstand at personalet kan være forskellige steder, som ikke nødvendigvis vil være på et hospital.

Er der nye strategier inden for hiv-testning?
– Det store nye er vel indikatorsygdomlisten (indicator disease guide), som den europæiske sammenslutning af hiv-læger har udarbejdet. Her er nævnt en række sygdomme, hvor sandsynligheden for at vedkommende også er smittet med hiv er mere end 1%. Sundhedspersonalet bør her også overveje at tilbyde en test for hiv, hvis ikke vedkommende allerede er konstateret. Men det kan godt være kompliceret at arbejde med i store lande, hvor "hiv-billedet" ser meget forskelligt ud fra by til by.

Hvad præcis er indikatorsygdomslisten?
– Det er et vidensbaseret redskab, som man kan bruge til at analysere i bestemte lande eller byer, hvor man har over 1% af den pågældende sygdom sammen med hiv. F.eks. konstateredes sidste år ca. 44% af tilfældene med syfilis blandt hiv-smittede i London by, hvilket giver en stor sandsynlighed for, at der bag et tilfælde af syfilis også kan kon-

[1)] Se artiklen s. 6 i dette blad: "Den forkerte måde at bekæmpe aids på".

[2)] I Check Point projektet i København anvendes en type quick test, som har en meget høj sikkerhed. Ud af hver 3.000 positive test vil én vise falsk positiv.



stateres hiv. Og sådan findes der forskellige andre sygdomme med forskellige forekomster rundt om i Europa.

I USA har man siden 2001 rutinetestet for hiv, hvilket et flertal af amerikanere synes at bifalde. Hvilke europæiske strategier ser du som nyttige?
– Spørgsmålet er, om man overhovedet når udsatte grupper med rutinetest for hiv. Når 2/3 af amerikanerne i en undersøgelse er tilfredse med rutinetest, er det så også blandt dem, at der er den største risiko for hiv? Hvilke amerikanere har man spurgt?

Jeg synes derimod, at det er vigtigt at tænke på at nå de grupper, som er udsatte i forhold til hiv.

At se på indikatorer for hiv, som findes i de nævnte retningslinjer, er godt, men man må ikke glemme udsatte grupper. Quick test med en bekræftende hiv-test er vejen frem. Den bekræftende test er nødvendig, fordi ca. 1 ud af 100 positive svar på quick test[2)] vil vise positiv for hiv, selv om det ikke er tilfældet (red. falsk positiv).

Det er selvfølgelig vigtigt ikke at foretage for stort et antal af test. Men ved kun at fokusere på at teste folk ud fra bestemte kriterier, kan det virke stigmatiserende.

Hvordan mener du?
– Jamen, jeg vil foreslå folk, som arbejder med hiv, at få foretaget en hiv-test. Så de kan fornemme, hvad det drejer sig om. Jeg fik i sin tid stillet tre spørgsmål af en dansk læger forud for testen. Om jeg var stofmisbruger? Havde haft sex med anden mand? Eller en prostitueret? Det var spørgsmål som ikke rigtig tog udgangspunkt i, hvorfor jeg ønskede at få taget en test.

Jeg formoder, at mange, der konfronteres med disse spørgsmål, vil have svært ved altid at svare ærligt. Hvad enten testen er hos ens egen læge eller på en klinik. Det er vigtigt, at folk får rådgivning i stedet for at møde spørgsmål.

Jeg erkender, at det er komplekst. Vi skal ikke teste alle, det er unødvendigt, men hvilke kriterier skal vi sortere efter? Det er vigtigt at god rådgivning følges sammen med testning, der er ingen oplagte alternativer.

Der er nogen, der har udsat sig for en risiko, som vi ikke når, fordi de har en frygt – for eksempel for myndighederne. Og derfor er de bange for at lade sig teste. Her synes jeg, at det bliver spændende at følge Hiv-Danmarks projekt med testambassadører. Der findes mange mænd, der har sex med mænd, som ikke har testet sig. Det er vigtigt at få hiv-smittede ud og få en snak med andre om, hvorfor de ikke har testet sig.

Det bliver også interessant at se, hvor langt man kan nå i immigrantkredse. Det er ikke atypisk at møde den holdning, at man som muslim ikke kan få hiv, fordi man ikke er bøsse.

Hvordan bør den danske strategi være?
– I Danmark har en relativt koncentreret gruppe af personer med hiv, så man bør fastholde en koncentreret respons: ”Alle kan få hiv, nogle har bare meget større risiko.”

Mørketallet, altså dem som ikke ved at de er hiv-smittede, anslås lavt i Danmark når man sammenligner med andre europæiske lande. Det er dog stadig højt i sig selv, at knap hver femte hivsmittet ikke ved det.

Det interessante må derfor være at bruge kræfter på at mindske stigmaet og skabe mulighed for at flere, som har udsat sig for en risiko for hiv (eller hepatitis for den sags skyld), lader sig teste.

Man skal passe på, at en indsats over for den generelle befolkning ikke sker på bekostning af udsatte grupper. Men her er mange andre problemer relateret til seksuelt overførbare infektioner, som ikke kun handler om hiv. F.eks. en bedre indsats mod hepatitis B og C, som ikke har så stærk en gruppe bag sig som f.eks. hiv. Man kan godt sige, at der tit mangler et indsats, der har et overlap mellem hiv og andre seksuelt overførbare infektioner.

Kom i kontakt med andre!

Søger du efter selskab med andre hiv-smittede, en 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, Skinderg. 44, 2, 1159 K
Ønsker du at besvare en annonce, skriv da til samme adresse og vedlæg en konvolut med tilsvarende porto. Så sender vi dit br København-Sjælland ev videre!

12/08 Mand søger kvinde

32-årig mand med godt akademikerjob og i god medicinsk behandling søger en kvinde i samme situation til intellektuelt, socialt og seksuelt samvær. Jeg dyrker motion og hverken ryger eller drikker alkohol. Mine interesser er bøger, rejser og biografen. Du bor i København og lever som mig et sundt, velfungerende og spændende liv. Alder betyder ikke noget, med mindre det skulle udvikle sig til et fast forhold.

13/08 Arbejdsfri, aktiv voksen bøsse …

… 65/180 hiv+, højtuddannet, søger intelligent aktiv krammefyr og/eller venner.
Interesser: kunst, kammermusik, jazz, frisk luft.
Essentielle faktorer er nuet, nærværet og omsorgen for hinanden. Dialog og humoristisk sans også nødvendigt.

14/08 København-Sjælland

Hej frisk sød fyr, velbehandlet, god form og godt humør, førtidsp., aktiv, ikke-ryger, savner dejlig dame ca 40-50år, til venskab, måske kæreste - hvem ved ?

15/08 København

Mand på 60 år, hiv+ men har det godt, god bolig, arbejde og økonomi, er ungdommelig, bifil, søger pige eller par til alt det dejlige, vi kan opleve og nyde sammen. Skriv og lad os mødes.

16/08 Mand søger kvinde

Jeg er en livsglad mand på 57 år, der søger en livsledsager-kvinde. Jeg har været smittet i 8 år, er i behandling og det går godt. Jeg bor i Nordsjælland i hus tæt på skov og strand. Har søn på 34 år og godt job. Du er nok mellem 45 og 55 år.

Den forkerte

Af Laurie Garrett, July 30 2008
(Oversat af Morten Eiersted, informationsmedarbejder)

Om få dage vil små 20.000 deltagere, som arbejder på forskellig vis med aids-pandemien samles i Mexico City til den internationale Aids-konference. Jeg vil ikke deltage: Dette vil være den første aids-konference, som jeg med vilje har valgt fra siden 1985, da en gruppe af videnskabsfolk samledes til sådan et møde i Atlanta, USA.

Mange af frontkæmperne i kampen mod aids fra hele verden er ligeledes tøvende med at deltage, fordi de heller ikke er i stand til at samles om at hylde en kæmpe, multimilliard dollar aids behandlings industri, som beskæftiger hundrede af tusinder af mennesker globalt, og som tjener en lobbyisme for en forlænget medicinsk tilgang til et virus, som burde have været udryddet fuldstændig som en af de store trusler mod Menneskeheden.

Misforstå mig ikke – der er en oprigtig glæde blandt os hver dag millioner af mennesker bliver holdt i live på grund af introduktionen af kombinationsbehandlingen i 1996. Alle hiv-smittede i verden burde have adgang til behandling, og den amerikanske kongres bør påskønnes for for nyligt at have vedtaget en 48 milliard dollars forlængelse af præsident Bush nødplan til aids bekæmpelse, Pepfar.

Men det er foruroligende, at tidligere militante aktivister, FNs organisationsledere, regeringsembedsmænd, religiøse ledere, videnskabsmænd og læger ikke kan se, hvad behandling er: Et midlertidigt forsøg på at holde menneskeheden hen, før vi når det virkelige mål: at stoppe spredningen af hiv fuldstændig. På det individuelle plan er at leve med hiv et meningsfuldt mål, på befolkningsbasis er det en katastrofe.

Sloganet de første 15 år af pandemien hed: "Indtil der er en kur!" I dag synes de globale sundhedsledere at være tilfredse med: "Indtil der er livslang medicinsk mulighed til alle, men ingen forebyggelsesstrategi". En farlig stemning skyller ind over hiv-området, som kræver indstilling af al vaccineforskning og forebyggelsesinitiativer for at bruge

måde at bekæmpe aids på

de dollars, euros og yen til at udvide muligheden for hiv-behandling.

Det er utænkeligt, at børn som vokser op i 2021 – 40 år efter vi registrerede denne epidemi – vil føle taknemmelighed over for vor tids ledere for at belemre dem med et stadig vidt udbredt virus. Hvis hiv-behandling i dag betragtes som et midlertidigt skridt – at holde folk i live indtil der findes en helbredende behandling eller en vaccine – så er finansieringen og udbredelsen af denne behandling fornuftig ikke kun moralsk, den er også

Råb det højt i Mexico City: "Indtil der er en kur!"

en praktisk foranstaltning økonomisk og udenrigspolitisk – men kun hvis en omfattende forpligtigelse til at finansiere forskningen i både en vaccine og i en helbredelse af hiv fastholdes mange år frem endnu. (Selv lobbyister inden for kræftforskningen har indset behovet for at stræbe efter både en behandling mod kræft og en forskning i en helbredende behandling).

Ja, seneste nyt fra forskningsfronten for hiv er demoraliserende. De mest fremskredne vaccineforsøg har alle fejlet inden for den seneste måned, eller de er blevet sat i bero på grund af alvorlige bivirkninger. Med microbicideforsøgene er det gået endnu værre, fordi det virksomme stof faktisk har øget risiko for smitte.

Hvad angår en helbredelse af hiv, så har ingen ledende hiv-forsker offentligt omtalt helbredelse siden begyndelsen af 1990erne. Det meste af multimilliard dollar hiv-forskningen fokuserer på at forbedre hiv-behandlingen, som allerede findes, og at finde nye, stadig dyrere medicintyper til at tilføje den eksisterende cocktail. De globale omkostninger for denne kæmpe behandling vil ubønhørligt stige.

Økonomen Mead Over fra den amerikanske Center for Global Udvikling advarer, at med Pepfar "har USA uvilligt skabt et nyt globalt "tilskud" til den amerikansk finansierede hiv-behandling, som på nuværende tidspunkt koster omkring 2 milliarder dollars om året og vil kunne stige til så meget som 12 milliarder dollars i 2016 – mere end halvdelen af det, som USA bevilgede til ulandsbistand i 2006. Og tilskuddet til hiv-behandlingen vil fortsætte med at stige og sætte pres på finansieringen af forebyggelse af hiv eller andre kritisk nødvendige udviklingstiltag, som alle "efter skøn" ville kunne sammenlignes."

I 2016 vil amerikanerne så til gengæld føle sig godt trætte af deres generøsitet. Hvis vi (red. amerikanerne) ikke kan finde en måde at reformere det amerikanske sundhedssystem på, vil vi på dette tidspunkt have små 80 millioner indbyggere uden sundhedsforsikring, inklusiv hiv-smittede, og udgifter til medicin vil tage en dollar ud af hver 4. dollar af det amerikanske BNP. Vi vil afdrage på en national gæld på billarder af dollars, mens vi kæmper med alt fra klimaforandringer og katastrofal armod i forhold til mad, energi og vand. Vores drømme kræver en dosis af realisme.

Hos Bill & Melinda Gates Foundation er der megen tale om "aspirerende mål" inden for sundhed, f.eks. drømmen om at udrydde malaria. Hvad er det "aspirerende mål" for hiv?

Råb det højt i Mexico City: "Indtil der findes en kur!"

Laurie Garrett er seniorforsker i global sundhed i det amerikanske udenrigsråd. Se mere på www.iht.com/articles/2008/07/30/opinion/edgarrett.php?page=1

Dagbog fra Mexico (uddrag)

Af Kirsten Madsen, Cross-Over og AIDS-Fondet

I går, lørdag den 2. august deltog jeg i en kæmpe demonstration mod homofobi, stigma og diskrimination. Det var en manifestation der meget mindede om Pride i København med lastbiler fulde af transede bøsser på ladet, der kørte igennem de mest fashionable kvarterer i byen. Der var ingen moddemonstrationer. Det havde jeg forventet i et katolsk land. Jeg tror det var enormt skønt for bøsser og transseksuelle her i Mexico at få lidt international opbakning. Og det gør de i høj grad på konferencen. Mænd, der har sex med mænd, er virkeligt kommet tilbage på agendaen.

I dag søndag var der et stort og spændende program, selvom konferencen først åbnede om aftenen.

Julia

Det startede sådan set allerede i bussen, hvor jeg kommer til at sidde ved siden af en kvinde Julia på ca. 50, som har tøj på der viser at hun stammer fra Chiapas og er indianer. Det viser sig dog at hun bor i hovedstaden. Hun er gift, har børn og er husmor, men lever også af lidt gadehandel. Jeg spørger hende hvad der har bragt hende til aidskonferencen og hun fortæller at hun er hiv-smittet. Hun er åben om sin situation og får moralsk støtte fra sin familie og sin kirke. Hun får gratis behandling. Hun fortæller, at der i hovedstaden er 50.000 hiv-smittede. Hun siger dog at hun er heldig. Jeg skal ikke tro, at den situation gælder for folk i andre distrikter. Jeg siger til hende, at mit billede er, at det er en bøsse epidemi i Mexico, men der siger hun, jeg tager fejl. Der er flere distrikter i Mexico, hvor der er flere kvinder end mænd, der er hiv-smittede.

Vi nærmer os konferencecentret Banamex, som skal huse de 23.000 deltagere. Det er et stort og ikke særligt pænt center, men viser det sig ret funktionelt.

Køn, seksualitet og forskning

Et nyt netværk ser dagens lys. Jeg er til lancering af "Gender, sexuality, and HIV research network", som er startet af International Center for Research on Women (ICRW) og San Francisco AIDS Foundation. Netværket skal blandt andet sikre, at social political science får en større rolle og ikke bliver glemt i biomedical science. De gør opmærksom på, at køn og seksualitet betyder "all kinds of gender and all kinds of sexuality". Første tema for netværket er "Concurrent sexual partnership". Man kan tilslutte sig netværket eller blot komme med input på lsussman@icrw.org. Jeg bliver noget distratheret, da jeg pludselig opdager en gammel veninde, som jeg ikke har set i årevis. Ja, og det er for mig en stor del af det at være til konferencen. At samle gamle tråde op og finde nye.

Jeg nåede lige at snuse til en seance, der hed "Expecting (and Managing) the Unexpected: Reality Check for New prevention Options" der var organiseret af Aids Vaccine Advocacy Coalition (AVAC).

Et bredt panel af læger, aktivister med flere var på podiet og skulle forholde sig til forskellige scenarioer.

Et studie med Prep (kombinationsbehandling taget som prævention) blandt stofbrugere i Thailand havde vist sig at give en sikkerhed på 50 % mod smitte, hvor man havde brugt DOT (direct observation of treatment), og som 88% havde sagt ja til, selvom de ikke dagligt skulle hente deres metadon. Spørgsmålet til panelet var så, om det var tilfredsstillende med en succes rate på 50 %, når man også kunne risikere en 2 % resistens rate (= dårlige mulighed for senere behandling, hvis man skulle blive smittet alligevel). En sydafrikansk kvinde svarede ja, fordi der var så mange kvinder, der overhovedet ingen muligheder havde for at beskytte sig. En anden kvinde rejste sig og sagde, at med de mange milliarder, der blev brugt til forskning i nye teknologier, kunne det undre hende, at der ikke kunne skaffes penge til at uddele f.eks. kvindekondomer gratis. En anden af de gamle læger fra Uganda syntes ikke, at en succesrate på 50 % var godt nok, fordi folk altid klarede sig bedre i forsøg. Han nævnte også, at DOT jo ikke kunne bruges livslangt. I øvrigt ville man ikke som det så ud nu kunne monitorere resistens i et land som Uganda. Så blev der snakket resistens. Hvis en hiv-smittet baby har fået en dose Viramune i forbindelse med fødslen alligevel efter 6 mdr. godt kan komme i behandling med samme stof, fordi det at blive resistent for et stof ikke betyder livslang resistens. – En meget givtig diskussion.

Bill Clinton og Stephen Lewis

I dag mandag har jeg "mødt" to fantastiske mænd på konferencen: Bill Clinton og Stephen Lewis.

Pludselig var Clinton på programmet som taler, og han er en god taler. Han mindede os om den sejr det var, at prisen på hiv-medicin var sat ned. Blot for få år siden kostede det ca. 600 US dollars om året at behandle en person i Afrika, og nu var det nede på omkring 100 dollars for voksne og 60



for børn. Prisen for andenvalgs behandling forblev dog fortsat alt for høj, nemlig ca. 600 dollars om året. Han gjorde opmærksom på, at der fortsat er 26 millioner eller 80% af dem, som vi skønner er hiv-smittede, som ikke ved det, og det var et stort problem. Han var taknemmelig for, at folk holdt fast i at forske i langtidsløsninger såsom mikrobicider (kvindestyret prævention) og vacciner, selv om der ikke lige nu var gevinst. Han understregede, at især på landet i fattige lande, kan man ikke lave nogle "aids only" klinikker. Hiv må være integreret i det almindelige sundhedssystem. Han nævnte den landvinding, det var, at WHO nu har lavet guidelines, sådan at babyer, der er smittede, skal behandles så hurtigt som muligt. Tre gange så mange børn er kommet i behandling siden aids-konferencen i Toronto for to år siden. Han kom ind på de stigende fødevarepriser, der afstedkom øget fattigdom. I hans eget hjemland USA afspejler det sig i flere hjemløse og dermed folk, der bliver sværere at nå – også i forhold til behandling.

Til sidst nævnte han en mulig forklaring på, at så mange afrikanere var smittede. Der var forskere, der forbandt det med, at når afrikaneres immunsystem gennem generationer har skullet bekæmpe malaria, så har det ændret deres gener, og i forhold til hiv gjort dem mere sårbare. Jeg tror det var sådan det skulle forstås. Der var ingen referencer.

Når jeg ser, at Stephen Lewis (tidl. special FN rapportør i Afrika, nu Co-director af www.aidsfreeworld.org) skal stå som arrangør af noget, så tøver jeg ikke med at melde mig. For det er altid kvalitet. Det panel, som han havde sammensat af unge kvindelige forskere/aktivister, var også helt unikt til en session, der hed "No simple solution: Investing in HIV prevention Research for Women".

Den første taler var Dr. Julia Kim fra Sydafrika, som præsenterede en undersøgelse, der hed "IMAGE". Det handler om køn, vold og hiv. Hun understregede det urimelige i, at kun 2 % af de kondomer, der kom til udviklingslande, var kvindekondomer. Der er ingen magic bullet, og vi må indstille os på, at det kun er sandsynlig med delvis beskyttelse i forhold til f.eks. mikrobicider, prep og vacciner. Hun oplevede en vis udbrændthed i miljøet, som hun mente bl.a. hang sammen med at "hvedebrødsdagene" var ovre for hiv-medicinen, og at udviklingen af nye præventions teknologier er en langsommelig proces. Der er ingen "sexy" emner, man kan sælge til donorerne lige nu.

"IMAGE"-studiet ser på, hvordan man kan lave hiv-forebyggelse ved at tilbyde unge kvinder microlån, og sikre dem skolegang ud over grundskole. At give unge kvinder bedre betingelser er vejen frem, hvis man vil reducere hiv, vold m.v.. Hun afsluttede med at sige "make haste slowly" (skynd dig langsomt).

Dr. Agnes Binagwaho kommer fra Rwanda, hvor hun sidder i deres National Aids Committee. Hun gør opmærksom på, at det tog 50 år at udvikle vacciner mod f.eks. polio og mæslinger. Vi er kun 20 år henne i forskning af vacciner mod aids. Selvom der har været skuffelser, så har videnskabsfolk inden for mange andre områder lært meget om human immunology. Mens "vi venter", må vi kæmpe for kvinders rettigheder. I Rwanda var der nu 41% kvinder i parliamentet.

Kvinder skal løbe deres egne risici, ikke være ofre for de risici, som andre løber. Hun fortalte, at systematiske gruppevoldtægter var blevet introduceret på det afrikanske kontinent for første gang i krigen i Rwanda, og at voldtægt fortsat var et enormt problem. Stephen Lewis indskød, at i Kenya var det lykkedes mænd i regeringen at få fjernet voldtægt i ægteskab fra et lovforslag om voldtægt generelt.

Der var flere oplægsholdere, men det, der var særligt ved denne session, var, at der udspandt sig en reel debat om f.eks. brugen af femidomer, hvor en fra Malawi fortalte om, at hun underviste i brugen af femidomer og var veluddannet. Alligevel var hun ikke i stand til at få hendes ægtemand til at være med til at prøve det bare en gang, så hun kunne havde nogle personlige erfaringer. Derfor var det fortsat nødvendigt med en mikrobicide, så kvinder kan bruge beskyttelse uden at spørge nogen om det.

Efterfølgende talte jeg med en professor fra Beijing Su-su Liao, som havde været med til en undersøgelse af kvinders accept af mikrobicider som mulighed. Hun fortalte, at af de adspurgte kvinder, var det kun nogle få af de prostituerede, der kunne forholde sig til, at de skulle røre ved deres egen skede (hun nævnte, at nogle prostituerede brugte "vaginal lotions"). Vaginal ringe, pessarer m.v. var ukendte for kinesiske kvinder. Det understregede igen hvor store kulturelle forskelle der kan være, når man skal lave forskning.

I øvrigt fortalte hun at mange i Beijing havde forsøgt at købe billetter til olympiaden, men det var ikke lykkedes for nogle, som hun kendte. Surt show, når man skal bruge så mange ressourcer på det.

Stofmisbrugere og fængsler

Hvis vi ser bort fra Afrika, udgør stofmisbrugere 30% af de hiv-smittede. Her har man virkeligt

mulighed for at gøre en forskel ved at tilbyde rene kanyler og metadon, og det virker! Men kun 77 lande har programmer for stofmisbrugere, hvor de ingredienser indgår. Man har snarere "non evidence treatment", ved at man sætter stofmisbrugerne i fængsel. Meget overraskende er Iran langt fremme, når det gælder tilbud til stofmisbrugere. De har 600 klinikker til afvænning af stofmisbrugere, 132 metadonklinikker og et sted mellem 100.000 og 130.000 på metadon. Men de har også fængsler.

To læger, der arbejder med stofmisbrugere og skulle havde holdt oplæg på konferencen, er blevet fængslet, fordi de havde været til møde i Washington DC for nogle måneder siden, hvor der havde været en demonstration mod styret i Iran på det sted, hvor de var. Man kan protestere mod dette på www.IranFreeTheDocs.org

Forebyggelse blandt hiv-smittede

Positive prevention er et stort emne på konferencen. Meget usikker sex blandt hiv-positive finder sted, f.eks i en undersøgelse fra Sankt Petersborg hvor 50 % af de hiv-smittede dyrkede usikker sex, og for de par, hvor kun den ene var smittet, glippede det med kondomer i ca. 1/3 af gangene. I Rwanda havde man set på 1.034 par, hvor den ene part var hiv-smittet. Det viste sig, at i en given periode, som jeg ikke husker længden på, blev 40 smittede af partneren, fordi de ikke brugte kondom, og den hiv-smittede ikke modtog behandling. Af gruppen, der ikke brugte kondom, men hvor den smittede partner var i behandling, blev kun to smittet inden for samme periode. Grupperne, som man sammenlignede, var lige store. Hiv-medicin som forebyggelse i forhold til mor til barn smitte er også blevet en "strong case". Behandling ser ud til at betyde, at amning stort set ikke smitter. Det viser en undersøgelse fra Uganda og Tanzania. Da der er store fordele ved amning, ikke mindst i fattige lande, er det også en virkelig god nyhed.

Involvering

Resten af dagen deltager jeg i seancer om GIPA principper (greater involvement of people with hiv/aids). Der bliver talt om hiv-smittede og lederskab. Hvem repræsenterer man som hiv-smittet, når man deltager i konferencer og siger "we".

Som en oplægsholder nævner, er der en tendens til, at når man siger "os", så mener man "jeg". Der er et behov for at kvalificere sig. Som en hiv-smittet kvinde Philippa Lawson sagde, var hun 22, da hun blev smittet. Hun troede, at hun skulle dø i løbet af 6 måneder og fik aldrig en uddannelse.

I det ukrainske netværk af hiv-smittede er der ikke en eneste hiv-smittet ansat. Der bliver snakket om frivilligt arbejde kontra betalt arbejde og "the abuse of capacitybuilding and workshopping". Øjensynligt foregår der mange kampe i nogle lande om, hvem der skal repræsentere de hiv-smittede ved Global Fond (CCM), UNGASS etc.



Kirsten Madsen (t.v.) har gennem mange år arbejdet med forskellige hiv-projekter.

For tiden er hun ansat i Cross-Over under Aids-Fondet som projektleder.

I forbindelse med konferencen i Mexico skrev Kirsten små historier om hendes indtryk til Aidsnets blog.

Vi bringer her hendes indtryk fra Mexico.

Så deltager jeg i en workshop om GIPA og behandlingssystemets holdninger til de hiv-smittede. Den ledes af to unge medicinstuderende Muge Cevik fra Tyrkiet og Silva Rukavina fra Ukraine (se pigerne på fotoet).

De er i gang med et projekt sammen med UNAIDS i Tyrkiet om "sensitization of medical professionals". De er begge fra en international organisation, der hedder IFMSA (International Federation of Medical Studens Association). De ønsker at påvirke de medicinske studerendes holdninger, inden de får den hvide kittel på, da de tror det ellers er for sent. Og holdningerne i Tyrkiet blandt medcinstuderende er rystende. De har stor viden om hiv og smitteveje, men alligevel er der 43,5% af de 2.329, der er blevet spurgt, der mener, at hiv-smittede bør isoleres, og 43,9% der helst ikke vil behandle en hiv-smittet. Jeg snakker med en hiv-smittet tyrkisk pige, der fortæller, at en 11 årig hiv-smittet dreng døde, fordi ingen læger ville operere ham. Jeg skal mødes med hende i dag og vil høre nærmere.

Jeg afslutter dagen med at deltage i en demonstration – igen nede i centrum af byen – denne gang for kvinders rettigheder. Pludselig kommer Annie Lennox på scenen. Hun er nu en dedikeret aids-aktivist. Godt gal i skralden over især forhold for kvinder i Afrika. Hun er ambassadør for OXFAM, og ser ud til at gøre det godt. Hun sang desværre ikke, men det gjorde mange andre fantastiske mexicanere efterfølgende. En flot afslutning på endnu en lang dag.



hiv DANMARK

Bliv testambassadør!

Hiv-Danmark arrangerer med støtte fra Københavns Kommune en uddannelses-weekend, hvor hiv-smittede uddannes i at opfordre andre til at lade sig hiv-teste i miljøer, hvor det er særligt relevant, d.v.s. kontakte de traditionelle risikogrupper, for eksempel mænd, der har sex med mænd, samt både mænd og kvinder fra visse etniske miljøer.

Hvorfor opfordre til at lade sig teste?

- Jo tidligere man kan sætte ind med kombinationsbehandling, jo bedre resultat og jo længere levetid for den enkelte.
- 25% af hiv-positive bøsser testes så sent, at deres immunforsvar er alvorligt svækket.
- 10% får diagnosen aids samtidig med hiv-diagnosen.
- Et svækket immunforsvar kan give flere følgesygdomme og flere bivirkninger, og man har færre typer medicin til rådighed.

Testambassadøruddannelsen

- Vi søger 15-20 frivillige, der vil være ambassadører for hiv-testen i eget netværk/miljø, chatsites, medier, på arbejdspladser, osv.
- Alle projektets frivillige får en medicinsk opdatering samt en god uddannelse i at kommunikere, så man er godt rustet til opgaven.
- Uddannelsen finder sted i weekenden fra 31. oktober til 2. november 2008 på kursuscentret Rolighed i Skodsborg.
- Uddannelsen er gratis for deltagerne.

Er du interesseret i at være med som testambassadør, så kontakt Hiv-Danmark på T 33 32 58 60 eller send en mail til: k.gandrup@hiv-danmark.dk

Alle interesserede får en samtale med én af Hiv-Danmarks erfarne rådgivere, før de tager endelig stilling til, om de ønsker at blive frivillig i projektet.

E-mail fra Mexico City



Bent Hansen, sekretariatschef

Under konferencen i Mexico City rapporterede Bent Hansen dagligt til hiv.dk. Vi har valgt at bringe et uddpluk af artiklerne her!

Hiv-smittede er igen velkomne i USA | 04.08.08

For nogle uger siden vedtog den amerikanske kongres en lov, som ophævede forbudet mod, at hiv-smittede kan rejse ind i USA. Alle ventede herefter spændt på præsident Bush' underskrift.

Ikke uventet og med vanlig sans for medieopmærksomhed bekræftede Bush med sin underskrift loven netop, som den store internationale hiv/aids-konference blev åbnet i Mexico City.

Der skulle gå 20 år med indrejseforbudet, inden USA kom til fornuft og omsider afskaffede forbudet, så hiv-smittede ikke længere behøver være bange for at blive nægtet indrejse, når de amerikanske myndigheder f.eks. fandt den livsnødvendige hiv-medicin i deres bagage.

Der har i de forløbne 20 år været lagt pres på USA fra mange siden, og igen og igen har indrejserestriktionerne været kritiseret i internationale sammenhænge. Arrangøren af disse internationale aids-konferencer - IAS (International Aids Society) - har af samme grund nægtet at afholde deres konferencer i USA, så længe indrejseforbudet for hiv-smittede blev opretholdt. En enkelt gang måtte man tilmed i al hast og i sidste øjeblik flytte konferencen fra USA til Amsterdam, netop pga. forbudet.

Da Bush underskrev loven sagde han bl.a.:

"Jeg vil gerne rette en tak til alle, der har været med til at gøre denne lov mulig".

Nu venter vi blot på, at de øvrige 67 lande, som stadig opretholder indrejserestriktioner over for hiv-smittede, følger USAs eksempel.

Åbning af 'AIDS 2008' | 05.08.08

Åbningsceremonier af især internationale begivenheder er farverige og imponerende, men også med en lang række af ofte forudsigelige skåltaler. Det var også tilfældet med åbningen af den 17. internationale Aids-konference i Mexico City.

Imidlertid var der heldigvis også nogle af talerne, som havde betydningsfulde og vigtige budskaber. Det havde en personlighed som Peter Piot, der er generalsekretær i UNAIDS. Han sagde bl.a.:

- Denne konference afholdes på et tidspunkt, hvor vi netop tager fat på en ny fase i aids-bekæmpelsen. For første gang i historien er der færre mennesker, der dør af aids, og færre, som bliver smittet. For første gang kan vi se, at vores fantastiske fælles indsats kan flytte bjerge. Der er grund til optimisme, men ikke til at læne sig tilbage og tro, at sejren er hjemme. Vi kan end ikke skimte sejren over aids. Hver dag smittes 3 gange så mange, som har adgang til at komme i behandling.

Derudover påpegede Piot, at nye epidemier dukker op nu f.eks. blandt mænd der har sex med mænd i mange byer i Asien, og blandt stofbrugere i dele af Afrika.

- Vi må aldrig glemme, at epidemien stadig kan give os nye overraskelser, som den har gjort så mange gange før.

Det var meget bekræftende og glædeligt, at alle talerne ved åbningen denne gang igen og igen understregede det nødvendige i at bekæmpe homofobi samt styrke indsatsen blandt mænd der har sex med mænd ikke mindst i Asien og Afrika samt styrke indsatsen blandt stofbrugere og sexarbejdere.

Sprogbrugen har ændret sig - et bevis på, at såvel FN, WHO som fremtrædende politikere har indset, at det ikke nytter noget at blive ved med at undgå at nævne de følsomme emner i et misforstået hensyn til fx de nationer, der kriminaliserer homosex - det er nødvendigt at bruge et klart, tydeligt og ærligt sprog. Sådan!

Unge hiv-smittedes stemme | 08.08.08

I løbet af ugen blev der fortalt mange personlige historier om livet med hiv. Størst indtryk gjorde Keren Dunaway - en 12-årig hiv-smittet pige fra Honduras, da hun på vegne af hiv-smittede børn og unge talte til alle konferencedeltagerne.

Keren har været hiv-smittet fra fødslen, og begge hendes forældre har hiv. Da hun var lille, forstod hun ikke rigtig, hvad hiv var, men efterhånden som hun er blevet ældre, er hun blevet klar over, at hiv er en vanskelig infektion at leve med. I skolen blev hun holdt ude fra fællesskabet, og hun mærkede tydeligt, hvordan omgivelserne lagde afstand til hende og hendes familie. Kerens ønske er, at folk vil opfatte hende som mere end en pige med hiv, men som en normal pige, der går i skole og er fuld af drømme. Hun vil være sangerinde og arbejder hårdt på, at hendes drøm skal gå i opfyldelse.

- Denne konference er en god lejlighed for hiv-

smittede børn og unge til at skabe opmærksomhed og fortælle verden, at vi er her, og vi vil have et liv og en fremtid. Vi siger 'nej' til diskrimination, og beder om jeres opbakning og støtte. I skal ikke betragte os som små hiv-smittede voksne, for vi er stadig drenge og piger med vores egne interesser.

- Mit råd til hiv-smittede børn og unge er, at de aldrig må opgive håbet, men gøre deres yderste for at nå deres mål, sluttede Keren, mens de fleste konferencedeltagere havde svært ved at holde tårerne tilbage.

Demoer og aktivisme | 08.08.08

En international aids-konference som denne har stor mediebevågenhed, og mange hundrede journalister og andre mediefolk er til stede.

Derfor er det også naturligt, at konferencen bliver et egnet forum for forskellige grupperinger til at udtrykke meninger og politiske holdninger ofte på farverige, fantasifulde og højlydte måder.

Ikke mindre en 5 demonstrationer gennem byens hovedstrøg har været afholdt i løbet af ugen. Den første og største var en international demonstration mod stigma, diskrimination og homofobi. Paraden mindede meget om de kendte 'homoparader' med deltagelse af forskellige grupper med diverse bannere med paroler og politiske budskaber ind imellem afløst af mere underholdende vogne med afklædte mænd og drags i flotte og farvestrålende kostumer. I demonstrationen deltog mange tusinde mennesker med Peter Piot, generalsekretær for UNAIDS, i spidsen.

Også i selve konferencecentret har der i ugens løb været mere eller mindre spontane aktioner, hvor grupper har råbt slagord og rullet protestbannere ud.

Ofte er der på konferencerne også protestaktioner mod ét eller flere medicinalfirmaer – denne konference var ingen undtagelse. En gruppe af aktivister fra mange lande opførte undervejs en dramatisk og uhyggelig forestilling som protest mod medicinalfirmaet Abbott, fordi firmaet har nægtet at sænke prisen på deres hiv-medicin 'kaletra'.

Abbott har valgt ikke at have en udstillingsstand på denne konference, hvilket uden tvivl er en klog disposition.

Adiós Mexico! | 09.08.08

AIDS2008 er slut. Alle er ved at pakke sammen for at haste til lufthavnen for at nå deres fly hjem eller rejse videre på ferie.

Konferencen bød ikke på de gennemgribende nyheder, hverken hvad angår behandling eller forebyggelse. Derimod blev fokus rettet mod mænd der har sex med mænd i Afrika og Asien, hvor man frygter, at skjulte epidemier har været under udvikling i flere år. Disse nye epidemier skyldes især, at myndighederne ikke har villet afsætte midler til kampagner blandt bøsser i de områder.

I nogle lande er det tilmed yderligere blevet vanskeliggjort af en lovgivning, som kriminaliserer homosex. Det har derimod været en stor opmuntring at se, hvordan Mexico netop har iværksat en landsdækkende kampagne mod homofobi.

I forhold til behandling var det bla. de nye klasser af hiv-medicin, som vagte opmærksomhed. De



nye klasser er 'adganghæmmere', 'fusionshæmmere' og 'integrasehæmmere'. Det betyder, at man fra at have få stoffer til rådighed i behandlingen nu har 23 forskellige stoffer fordelt på 6 forskellige medicinklasser.

Også de schweiziske infektionsmedicineres vejledning om velbehandlede hiv-smittedes meget nedsatte eller helt fraværende smitsomhed blev naturligvis indgående drøftet på konferencen. Lægerne er ikke enige om, hvordan schweizernes vejledning skal fortolkes og administreres, og det vil uden tvivl være et emne, som bliver genstand for mange diskusioner og debatter fremover - også i Danmark.

Det går stadig trægt med et endeligt gennembrud i vaccineforskningen, mens det ser mere lovende ud i forhold til resultaterne af forskningen i microbicider, der er en slags creme eller gelé, som forhindrer smitteoverførsel ved skedesamleje.

Naturligvis forskes der også i fremstilling af microbicider til analt brug, for som en konferencedeltager tørt konstaterede: "Samlet set er der mere analsex blandt heteroseksuelle end blandt homoseksuelle."

Den næste konference om to år AIDS2010, se www.AIDS2010.org, finder sted i Wien fra 18.-23. juli.

Hasta la vista en Viena - Wiedersehen in Wien an der schönen blauen Donau!

DEPRESSION

Af Lotte Rodkjær, Tinne Laursen m.fl., Skejby Sygehus



Tinne Laursen er hiv-rådgiver på Afdeling Q, Skejby Sygehus.



Lotte Rodkjær er forskningssygeplejerske MPH, Ph.D. stud. på Afdeling Q, Skejby Sygehus.

*) anvendelse af Becks Depression Scale II

Undersøgelser har påvist, at patienter som er i behandling for depression, er bedre til at følge den medicinske behandling, sammenlignet med depressive patienter, som ikke er i behandling for depression.

Det er afgørende, at hiv-smittede følger den medicinske behandling for at undgå resistensudvikling og på længere sigt en forværring af sygdommen.

Den hyppigste årsag til, at behandlingen ikke virker, og at hiv-smittede udvikler resistens, er, at de ikke overholder tidspunkterne for indtagelse af medicinen.

Udenlandske undersøgelser tyder på, at mellem 20-37% hiv-smittede har en behandlingskrævende depression, men at tallet i praksis er højere.

Skjult og manglende viden

Deprimerede hiv-smittede er tilbøjelige til at skjule symptomer på depression, med mindre de bliver direkte spurgt om det. Behandlere mangler viden om patienternes egne måder at tackle symptomer på depression. Interventioner med fokus på at optimere patientens viden om hiv, evne til at tage medicin, depression og mestringsstrategier har vist sig effektivt på nedbringe depression. Effekt af antidepressiv behandling til hiv-smittede er god og øger patientens livskvalitet.

Da der ikke er lavet nogle danske undersøgelser, har vi i en spørgeskemaundersøgelse fra 2005 undersøgt forekomsten af depression blandt hiv-smittede i afdeling Q ved at anvende en skala for depression*) og psykiatrisk vurdering. Undersøgelsen viste at der blandt 205 hiv-smittede var 77 (38%) med risikodepression, og at 36 (17%) havde en behandlingskrævende depression. Der var en seks gange højere risiko for at glemme at tage behandling inden for de sidste fire dage. – Vi har indsendt en artikel til fagtidsskriftet AIDSCare i juni 2008, som vi venter bliver trykt snart, hvor man kan læse nærmere.

Hvad ligger der bag en depression?

Vi mangler viden om de faktorer, som har betydning for udvikling af en depression hos hiv-smittede. Det vil sige, at vi ønsker at undersøge forholdet mellem risiko for depression ud fra forskellige baggrundsdata, som f.eks. medicinsk behandling, CD4 tal, evne til at tage sin dosis medicin, netværk og psykologiske aspekter ved at leve med hiv blandt hiv-smittede i Danmark og globalt.

Resultaterne fra den første undersøgelse i 2005 har medført, at der i februar 2008 er påbegyndt et Ph.D-studium om emnet. På Skejby Sygehus deltager hiv-smittede, som deltog i første del af undersøgelsen på infektionsmedicinsk afdeling Q, Skejby Sygehus i en opfølgningsundersøgelse. Yderligere deltager hiv-smittede fra Odense Universitetshospital, som er fyldt 18 år.

Internationalt samarbejde

Der er etableret et samarbejde med en forskergruppe i Melbourne på Infectious Diseases Unit, The Alfred Hospital, Melbourne, Australien, som også har vi undersøgt forekomsten af depression hos hiv-smittede.

Data fra deres undersøgelse skal bruges til at sammenligne forekomsten af depression hos australske hiv-smittede med danske hiv-smittede, så vi afdække forskelle og ligheder.

Fremtiden

Undersøgelsens resultater kan øge forståelse for sammenhængen mellem hiv og infektionens ud-

vikling, livskvalitet og depression.

Behandlere kan anvende denne viden til at forbedre redskaberne til at individualisere information, rådgivning og støtte til hiv-smittede til at leve med en kronisk sygdom og mestre en livslang behandling.

Vores håb er, at det vil være med til at optimere de hiv-smittedes evne til at tage vare på egen sundhed, forbedre denne gruppes livskvalitet og forhindre udvikling af sygdommen.

At leve med hiv-sygdommen er stadig tabubelagt og stigmatiserende. Det bevirker, at det for en stor del af patienterne er en svær sygdom at leve med, og at det medfører psykiske og sociale belastninger.

Ubehandlet depression har ud over de menneskelige omkostninger også samfundsøkonomiske omkostninger. Forebyggelse af depression og/eller tidlig opsporing af depression hos hiv-smittede vil forbedre livskvalitet og øge hiv-smittedes evne til at tage deres medicin. Det forhindrer udvikling af sygdom og øger den enkelte patients levetid.

Undersøgelsen er i fuld gang nu, og vi vil gerne allerede nu sige tak til dem, som har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet. Det er af stor betydning for undersøgelsens resultat at så mange som muligt deltager.

FAKTA

På globalt plan lå depression i 2000 på en 4. plads blandt de 10 sygdomme i verden med det største tab af livskvalitet og levekår. I 2020 skønner WHO at depression vil indtage en 2. plads.

I Danmark vil hver femte person rammes af en depression af kortere eller længere varighed. I dag skønner man, at mellem 200.000 voksne danskere (3-4%) lider af en depression.

FAKTA

– OM DEPRESSION

Det er ikke ualmindeligt at blive ramt af en depression, heller ikke som hiv-smittet. Det kan endog øge risikoen for at få en depression, hvis man føler, at man har mange problemer ved at være hiv-smittet. Det er vigtigt at være opmærksom på tegn, så man kan få hjælp til at håndtere depressionen.

Hvis man først har fået en depression, er risikoen større for, at man rammes igen.

Depression gør det sværere at passe på sig selv og ens omgivelser. Derfor er det især vigtigt for hiv-smittede, at de søger hjælp, hvis de mærker tegn på depression, fordi de skal passe en medicinsk behandling meget præcist.

TEGN PÅ EN DEPRESSION KAN VÆRE

- Træthed eller følelse af udmattelse.
- Koncentrationsbesvær.
- Trang til at isolere sig.
- Søvnproblemer.
- Ændret appetit.
- Indre uro.

Hvis nogle af disse symptomer pågår over længere tid, og de ikke aftager, kan det derfor være en god idé at tage kontakt til en rådgiver eller til sin læge. Det kan være tegn på en depression!

kafe KNUD

– ET STED FOR FOLK BERØRT AF HIV
Skinderg. 21, kld. – 1159 Kbh K – T 33 32 58 61
kl. 14.00-22.00 tirs-torsdag
kl. 18.00-20.30 køkken

SEPTEMBER
Tirsdag d. 16.
Pasta m/artiskok & kylling. Vegetarisk høstgryde.

Onsdag d. 17.
Tandori laks m/lime.

Torsdag d. 18.
Kalvefrikase.
Tærte m/aubergine & gedeost.

Tirsdag d. 23.
Oksecurry. Indiske spinatfrikaldeller.

Onsdag d. 24.
Godt krydret kylling.
Pasta m/grillet citron, oliven & salat.

Torsdag d. 25.
Torskefad.

Tirsdag d. 30.
Fiskefrikadeller m/kaperssauce

VELKOMMEN I KAFE KNUD!

Forret 30 kr., hovedret 60 kr. og dessert fra 25 kr.
Der serveres altid hjemmebagt brød samt salat efter årstiden til alle retter.
Brug Kafe Knud uden for åbningstid. Ring og hør nærmere, T 33 32 58 61.

Café ThrHIVsel

– ET STØTTECENTER FOR HIV-SMITTEDE OG PÅRØRENDE PÅ FYN
Jernbanegade 16, 2. – 5000 Odense C

Mandag, lige uger, kl. 14.00-20.30.
Spisning kl. 18.00, tilmelding nødvendig.
Mandag i ulige uger, kl. 10.00-16.00. Café.
Tirsdag og onsdag: Samtale/hjemmebesøg.
Torsdag, kl. 10.00–15.30.
Fredag er der lukket.

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, PÅRØRENDE OG VENNER.

Alle er velkomne til at deltage i vores arrangementeter.
Aktivitetsgruppen holder møde i Kafe Knud torsdag den 30. september kl. 17.00, hvor du er meget velkommen med gode idéer. Skal vi ud at rejse? Julefrokost eller andet, som du gerne vil foretage dig sammen med os. Vi spiser sammen kl. 19.00 og får en god snak. Husk at tilmelde dig til spisningen på T 33 32 58 61 Kafe Knud.

Du kan komme i kontakt med os ved at sende en e-mail til solstraalerne@hiv-danmark.dk. Du kan sende dit mobilnummer, så vi kan sende en sms til dig om vores arrangementer.

café LONE

– ET VÆRESTED FOR ALLE BERØRT AF HIV
Kannikegade 18 – Gn port over gården, 2. sal. – 8000 Århus C – T 70 22 58 68 Telefontid mandag-torsdag ml. kl. 10.00-14.00

Tirsdagscafé, 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, T 86 18 16 46 eller e-mail primitivo@mail-online.dk
Tirsdag d. 23. september
Avocado Tam-Tam m/hjemmebagt brød.
Sri Lanka kylling, jasminris & blandet grøn salat.
Tirsdag d. 7. oktober
Kun café-aften 19-22. Ingen spisning.

Kvindekafe. For hiv-smittede kvinder! Den sidste torsdag i måneden, kl. 17.00-19.00 i Café Lone. Caféen er lukket for andre.

Nyhedsmail. Modtag e-mail om aktiviteter i Café Lone – skriv til kirsten@cafelone.dk

PÅ TAPETET
Tirsdag, d. 7. oktober kl. 19.00 – 21.00:
Hvad kan Hiv-Danmark Vest tilbyde mig?
Hvis jeg er nysmittet eller har været smittet i mange år, hvad kan jeg så bruge rådgiverne i Hiv-Danmark Vest til? Mød de tre rådgivere Anders Røge, Charlotte Kehlet og Kjeld Andersen. Hør om tilbud og muligheder. Denne aften er der ingen spisning. Derfor ingen tilmelding.

Tirsdag, d. 18. november kl. 19.30 – 21.00:
Kender du Café Lones massagetilbud?
Mød Jacob, Jon og Pia – personerne bag Café Lones massagetilbud. De fortæller hver især om, hvad netop deres massage går ud på, og hvor den kan gøre gavn. Denne aften er der fællesspisning kl. 18.00. Har du lyst til at deltage i spisningen, skal du tilmelde dig denne på sædvanlig vis.

Foredragene er gratis. Der kan købes kaffe og te. Ingen foredrag i december. Café Lone holder julefest fredag d. 5 december. Yderligere information herom senere. Program for foredrag i Café Lone foråret 2009 vil være klar i december.

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

hiv-danmark VEST

RÅDGIVNING I JYLLAND OG PÅ FYN
Kannikegade 18, 8000 Århus C
Henvendelse på T 70 22 58 68
mandag til torsdag kl. 10.00-14.00

WWW.HIV-DANMARK.DK
Formand Henrik Arildsen
(træffes via sekretariatet)

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

Rådgivning Øst: Sjælland+Øerne
Sekretær Kristian Gandrup, 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, Kjeld Andersen, Charlotte Kehlet & Anders Røge
Kannikegade 18, 8000 Århus C
T 70 22 58 68 (man-torsdag 10-14)
F 86 19 11 56, raadvest@hiv-danmark.dk
(Hiv-Danmark Vest, fortsat)
Region Nordjylland
Aalborg Sygehus Syd, T 21 29 13 12
Region Midtjylland
Kannikeg. 18, Århus C, T 70 22 58 68
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

Café Lone v/Kirsten Sattrup
Kannikeg. 18, 8000 Århus C, T 70 22 58 68
info@cafelone.dk

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

ANDRE ADRESSER
AHASG v/Ali Talib, T 26 81 50 90, atas@webspeed.dk
AIDS-Fondet, Carl Nielsens Alle 15A, 2100 Ø, T 39 27 14 40 www.aidsfondet.dk
Aidsnet – Dansk NGO-netværk
Rosenørns Allé 12, 1., 1634 V, T 33 69 56 11 www.aidsnet.dk
Brugergruppen på Hvidovre, afd. 144, Kettegårds Allé 30, 2650 Hvidovre, T 36 32 28 55. brugergruppen@email.dk
Brugergruppen på OUH, Nederg. 36, 5000 Odense, T 63 14 28 14
Brugergruppen, Rigshospitalet, Afd. M afsnit 5112 (bedst kl. 13-15), Blegdamsvej 9, 2100 Ø, T 35 45 77 45.
Brugergruppen på Skejby, Afd. Q, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N T 89 49 83 34.
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, Frederiksholms Kanal 2, 3. 1220 Kbh K, T 33 14 55 05 www.bloderforeningen.dk
Cross-Over Ll. 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
Positivgruppen, Tesdorpfsvej 23, 2000 Frb C, T 38 86 32 33,www.positivgruppen.dk
Sex & Samfund, Rosenørns Allé 12, 1., 1634 Kbh V, T 33 93 10 10, www.sexogsamfund.dk
Sikker6.info, Skinderg. 27, 2., 1159 K, T 33 91 11 19 hverdage 9-23 (w 11-18) www.aids-linien.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