

KOMMUNIKATION 2010

Medlem

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

I oktober måned udsendte Hiv-Danmark et spørgeskema til medlemmerne, fordi vi ønsker at vide mere om medlemmernes brug af foreningens hjemmeside, holdninger til reklamer, interesse og ønsker i forhold til indholdet i bladet samt tanker om VI&HIV som et rent elektronisk medie.

37% af medlemmerne har besvaret undersøgelsen. Lidt over 59% via e-mail og 31% har indsendt et udfyldt spørgeskema. Der er således indkommet 146 svar ud af 399 mulige, og der vil kunne komme flere til. Af undersøgelsen kan man konkludere:

A) Medlemmerne benytter ikke Hiv-Danmarks hjemmeside. E-postmedlemmerne besøger i snit hjemmesiden mindre end en gang om måneden. Sjældnere endnu eller aldrig besøges hjemmesiden af medlemmer, som modtager medlemsblad med posten. De 59% e-mailbesvarelser kunne også styrke en antagelse om, at en del medlemmer ikke besøger hjemmesiden, selv om de modtager en e-mail med et link til det nye blad. Hvis hjemmesiden besøges af medlemmer, der modtager medlemsblad med posten, så er det nyheder eller generel information, der primært søges efter på hjemmesiden. I snit er Hiv-Danmarks hjemmeside i 2010 blevet besøgt af lidt over 60 personer hver dag, hvor en stor del af disse må konkluderes ikke at være medlemmer af foreningen.

B) Der er et nølende ja fra vores medlemmer til at indføre reklamer i vores medier. En del udtrykker reserva-

tion over for medicinske reklamer, men det er ikke tilladt at have den type reklamer. En minoritet mener, at det vil påvirke troværdigheden af bladet, og heraf nævner en del et ønske om ikke at give plads til reklamer for kosttilskud, terapeuter og lignende.

C) Interessen for artiklerne i medierne er større end ønsket om forbedringer, hvilket kan tages som et udtryk for udbredt tilfredshed med Hiv-Danmarks medier. Det er dog påfaldende, at der mest er interesse for medicinsk nyt og i mindre udstrækning interesse for internationalt nyt og foreningsnyt. Kalender, menu og kontaktannoncer har ingen interesse blandt de fleste af foreningens medlemmer. E-mailbesvarelserne scorer generelt højere på interesse og ønsker til stof i medlemsbladet, hvilket kunne tyde på en større lyst til kommunikation blandt denne medlemsgruppe.

D) E-postmedlemmer, som før modtog medlemsblad med posten, læser hverken mere eller mindre i VI&HIV. Medlemmer, som modtager medlemspost, er mere reservede i forhold til at skulle skifte. Der er en tendens til, at det er sværere for dem at forestille sig at skulle modtage blad pr. e-post end skiftet har været for dem, der i dag er på e-post.

Informationer fra Hiv-Danmark

På baggrund af kommunikationsundersøgelsen har Hiv-Danmark fundet inspiration til at indføre følgende ændringer kommunikationen fra Hiv-Danmark.

I) Det opsøgende journalistiske arbejde bør styrkes. Det er primært sekretariatet, som skal skabe kontakt til eksterne medier og betjene eksterne medier.

II) Informationsafdelingen har ansvaret for artikler til VI&HIV og til hjemmesiden. Især medicinsk nyt bør prioriteres mere. Aktiviteter og kalender flyttes fra blad til hjemmesiden.

III) Hiv-Danmarks væresteder og rådgivninger har ansvaret for omtale af aktiviteter, for at ajourføre kalenderen og udgive mindre pjecer.

E-post i fremtiden

VI&HIV vil fra 2011 hovedsagligt udkomme i elektronisk format til medlemmer. Medlemmerne bedes derfor kontakte Hiv-Danmark og fortælle, hvilken e-mail, der skal sendes et link til bladet på info@hiv-danmark.dk.

Hvis det ikke er muligt at sende e-mails og derved modtage en e-mail, bør du bekræfte dette over for Hiv-Danmark, så postadressen beholdes i medlemskartoteket. Kontakt derfor Hiv-Danmark på T 33 32 58 60 hverdage undtagen onsdag.

Den manglende brug af hjemmesiden

Medlemmernes manglende brug af hjemmesiden betyder enten, at foreningen bør styrke det visuelle eller, at foreningen skal tilpasse sig behovet for information ved at have en mere simpel hjemmeside til medlemmerne.

Medlemmernes manglende brug af hjemmesiden bør få Hiv-Danmark til at tænke i andre baner ved at udvikle en mere social side til hjemmesiden, f.eks. kunne Hiv-Danmark overveje en facebook-applikation til Hiv-Danmarks nuværende medier.

Gode ideer kan sendes til info@hiv-danmark.dk.

På den første internationale workshop med fokus på hiv og alder i Baltimore den 4.-5. oktober 2010, USA, var der mange interessante nyheder.

De effektive behandlingsmuligheder mod hiv er medvirkende til, at spørgsmålet om hiv og alder kommer mere i fokus, fordi hiv-smittede i dag modsat tidligere bliver ældre. Det interesserer derfor mange forskere, om hiv på sigt vil påvirke livskvalitet og risici for anden sygdom. Nogle forskere har endda fremsat tanker om, at hiv kunne accelerere alderdommen forstået på den måde, at forekomsten af visse sygdomme måske viser sig tidligere blandt hiv-smittede end blandt personer, der ikke er smittede.

Et fokusområde, som især vil vinde frem, er anden medicinsk behandling og den påvirkning, det kan have på hiv-behandling og den pågældende aldersbetingede sygdom, der behandles for. Et amerikansk studie klarlagde, at ældre hiv-smittede havde en større brug af tabletter ved behandling for hiv og også i større grad blev behandlet for anden sygdom end hiv (Tseng A. et al 2010). De ældre hiv-smittede havde dog typisk også modtaget behandling i længere tid end den yngre aldersgruppe af hiv-smittede, og det kan have haft en selvstændig betydning for den større brug af tabletter i hiv-behandlingen. Ikke desto mindre viste denne undersøgelse, at ældre hiv-smittede i et større omfang var i behandling for anden sygdom end hiv.

Langsommere bedring

Alder kan også have en selvstændig betydning for, hvor hurtigt immunfunktionen gendannes, efter at man er blevet sat i behandling for hiv. En amerikansk undersøgelse har set på to markører for immunfunktionen: CD4- og CD8-celler (Shaefer M. et al 2010). Ældre hiv-smittede havde i udgangspunktet en lavere immunfunktion end yngre hiv-smittede, de havde en mindre øgning af deres immunfunktion inden for det første år, men det ud-

lignede sig dog inden for det følgende andet år i behandling. Undersøgelsen kunne ikke afklare, om det er alder i sig selv eller manglende opmærksomhed på hiv blandt ældre og/eller sundhedspersonale (og derved et spørgsmål om forskelle i adgang til behandling for ældre modsat yngre hiv-smittede), der har betydning for denne forskel.

Livsstilsfaktorer

Sammenlignes ældre hiv-smittede med jævnaldrende ikke smittede fremtræder der forskelle på grupperne (Mundy LM et al 2010, Triant et al. 2008). Blandt hiv-smittede havde flere et overforbrug af alkohol, flere havde for lav vægt, ændret fedtfordeling samt co-infektion med hepatitis B og C. Ligeledes var brugen af steroider og præparater mod knogleskørhed højere blandt hiv-smittede end de jævnaldrende ikke smittede. Nogle af disse observationer tegner et billede af, at der er mange forskellige livsstilsfaktorer, der har en påvirkning på hiv-smittede, som ikke handler om hiv, men som kan fremskynde sygdom og derved også have en påvirkning på hiv.

Sammenlignes ældre hiv-smittede med jævnaldrende ikke smittede ses der en højere forekomst af konstaterede sygdomme (Nkhoma E. et al. 2010). Hjertekarsygdomme, overfølsomhed, diabetes, leversygdom, knogleskørhed og vægttab er mere udbredt blandt ældre hiv-smittede end jævnaldrende ikke smittede.

Kræft er et mere omdiskuteret emne. Dels er der mange kræftformer, og visse former er udslagsgivende for en AIDS-diagnose. Der spekuleres på, om en lavere immunfunktion vil fremskynde kræft, samt om den øgede brug af alkohol og tobak ligeledes vil have en negativ påvirkning (Meredith S. et al 2010). For lunge-, lever-, anal- og endetarmskræft synes hiv-smittede at have en tidligere alder, men netop livsstilsfaktorer kan have en stor betydning for disse.

Det er svært at foretage disse sammenligninger, hovedsagligt fordi det er svært i disse undersøgelser at sortere for livsstilsfaktorer eller sygdomme og andre infektioner, som samlet set øger risikoen for kræft. Alle hiv-smittede følges nøje, når de er sat i behandling,

og dette kan også medvirke til en øget opmærksomhed på anden sygdom og derved en tidligere diagnosticering.

Accelerering af alder?

En tese, der også er fremme blandt forskere, lyder, at forekomst af sygdom ikke er mere udbredt blandt hiv-smittede end ikke hiv-smittede, men at anden sygdom til gengæld rammer hiv-smittede hårdere (Martin J et al. 2010). Der eksisterer pt. ingen konsensus om accelereret alder blandt forskerne. For at man kan tale om accelereret alder bør et af tre forhold gøre sig gældende: Hiv må enten påvirke forhold, som allerede er kendt for at fremskynde aldring, hiv bør påvirke mere end en kendt faktor for aldring og for det tredje bør det være sådan, at man kan se en markant forskel mellem yngre hiv-smittede og ikke smittede i samme aldersgruppe. Med de nuværende data er viden på dette område sparsom, så videre undersøgelser er nødvendige.

Blandt hiv-smittede er der f.eks. en øget forekomst af rygere og hepatitis B-infektioner, hvilket er risikofaktorer for lunge- og leverkræft. Det vil alt andet lige sløre billedet, om hiv i sig selv har en påvirkning af disse kræftformer, når man ikke kan rense data for disse faktorer.

De medicinske undersøgelser taler et sprog. Et helt andet fokus er hvordan hiv-smittede selv oplever spørgsmålet om aldring. På workshoppen i Baltimore var det tydeligt, at hiv-smittede kvinder mere end mænd oplyser om faktorer forbundet med aldring (Fumaz CR et al 2010). Det er især besvær ved motorik, påvirkning af humør som hiv-smittede oplyser som grund, der kan pege på en opfattelse af hurtigere ældning. Andre forhold er træthed, hårtab, tristhed, angst og søvnbesvær, som dukker op i disse undersøgelser.

Medicinsk nyt, Baltimore (2010):

Vitamin D-mangel fremskyndes ved fedttab og brug af visse medikamenter mod hiv. Retrovir og Zerit er kendte typer af behandling, som øger risikoen for lavt vitamin D-niveau. Desuden peger undersøgelser på, at Stocrin også har en negativ påvirkning på vitamin D-mængden. Vitamin D er et vigtigt vitamin for kroppens knogler, og mangel kan øge risikoen for knogleskørhed og brud.

Undersøgelsen 'Sentestere – En undersøgelse blandt hiv-smittede i Danmark' af Anders Dahl og Morten Eiersted udgives i slutningen af november 2010. Hold øje med Hiv-Danmarks hjemmeside.

En stor tak til alle hiv-smittede, som har deltaget, samt alle samarbejdspartnerne, som har været en forudsætning for, at vi kunne foretage denne undersøgelse.

SENTESTERE

– En undersøgelse blandt hiv-smittede i Danmark



SENTESTERE I DANMARK

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Hvert år konstateres omkring 50 personer med et CD4-tal under 200. Der er et stort forebyggelsespotentiale i at kunne fremrykke tidspunktet for test for de berørte personer med hiv. Hiv-behandlingen vil virke bedre og være billigere, risikoen for videre smitte vil mindskes, og sidst men ikke mindst vil livskvaliteten for den enkelte forbedres.

Fra september 2009 og frem til marts 2010 blev hiv-smittede, der var konstateret med et CD4-tal under 200 i perioden januar 2003 og frem til juni 2010, bedt om at udfylde et spørgeskema om årsagen til, at de blev konstateret sent.

Undersøgelsen blev gennemført i samarbejde med hiv-ambulatorierne. Herved kunne personerne få udleveret spørgeskema ved et af deres kontrolbe-

søg. Omkring 375 skønnedes at omfatte gruppen af sent konstaterede. 100 personer valgte at svare på undersøgelsen, 97 var egnede besvarelser.

Internationale undersøgelser peger på, at manglende opfattelse af risiko, frygten for negative reaktioner fra omgivelserne, frygten for at finde ud af at man er hiv-smittet samt manglende kendskab til symptomerne på hiv kan forklare den sene testning for hiv.

I "Sentestere i Danmark – En undersøgelse blandt hiv-smittede i Danmark 2009" er der sammenfattet de 97 besvarelser på strukturelle og personlige forhindringer, som kan være årsag til at test for hiv udskydes. Det er interessant at mere end halvdelen af de adspurgte genkalder sig symptomer. Det er også interessant at mere end en tredjedel af de adspurgte tidligere har testet sig for hiv. Mænd, der har sex med mænd, der har svaret i denne undersøgelse, har testet sig mindre hyppigt end de mænd, der har sex med mænd, som har svaret Sexlivsundersøgelsen fra STOP AIDS. Heteroseksuelle sent testede er lige så hyppigt testet for hiv som heteroseksuelle i den brede befolkning.

Meget få personer, der testes sent, kan huske tilbage på den situation, hvor de formoder sig smittet med hiv.

Langt de fleste senttestere bliver til-

budt en test ved deres møde med sundhedsvæsenet. To ud af tre bliver opfordret til en test af en læge. Ni ud af 35 brugbare svar fortalte dog, at det tog mere end et år fra symptomer på hiv til test for hiv. Eksempler på lange udredningstider kunne få sundhedspersonale til at undersøge disse tilfælde nærmere for at klarlægge, om man kunne bedre indsatsen for tidligere testning.

De personlige barrierer er manglende opfattelse af risiko og frygten for omgivelsernes reaktioner. Overraskende nok har det manglende kendskab til effektiv behandling også haft indvirkning på tankerne om at lade sig teste. Selv om det ikke er lige så udtalt som andre hindringer for at lade sig teste, så er et lille udsving her interessant i sig selv.

I Danmark har vi gennem de senere år diskuteret forebyggelsespotentialet for hiv. En tredjedel af alle nye hiv-tilfælde konstateres blandt ikke danskfødte. I denne undersøgelse viser det sig, at de ikke danskfødte har opholdt sig her i mange år før de konstateres med hiv. Dette bør moderere opfattelsen af, at ikke danskfødte senttestede er smittede i hjemlandet og derfor ikke kan nås ved forebyggelsesindsats i Danmark.

EN INDSATS MELLEM TO STOLE

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Intet samarbejde om rehabilitering og forebyggelse på hiv-området med Københavns Kommune og Region Hovedstaden svækker Patientforeningen Hiv-Danmarks mulighed for at levere rådgivning til hiv-smittede borgere i København. Hiv-smittede skubbes med andre ord bagest i køen, og det fører til, at situationen for de svageste hiv-smittede forværres.

op til deres ansvar i forhold til Sundhedsaftaler. Med ansvaret for forebyggelse og rehabilitering er det kommunernes og regionernes ansvar for statslige midler at have tilstrækkelig tilbud til henholdsvis borgere og patienter i den pågældende region og kommune.

”Det har været meget op ad bakke de senere år”, udtaler Bent Hansen, sekretariatschef i Hiv-Danmark. ”Københavns Kommune var dog efter Sundhedsloven fra 2001 forbilledlig ved at afsætte en særlig pulje til hiv/aids-indatsen i København Kommune. Vi har blot måttet konstatere, at kommunen ikke har villet fastholde dette niveau. Samtidig har vi oplevet, at de statslige midler er blevet færre, samtidig med at der skrues ned forskellige steder, oplever vi et større pres på vores tilbud, fordi vi gennem de senere år har tilpasset os de færre midler ved at fyre ansatte eller reducere i deres arbejdstid. De seneste to år har vi skåret, hvad der svarer til to heltidsstillinger væk, og det har især gået ud over tilbud om rådgivning og åbningstiderne for vores væresteder.”

Bliver hiv-området taget som gidsel?

Reaktionerne fra politisk hold er tve-tydige. Kommunale og regionale politikere taler om at prioritere og peger på, at ansvaret for forebyggelsen ligger hos modparten, mens en Christiansborgpolitiker, Birgitte Josefsen (V), udtrykker ærgelse, hvis kommunerne helt nedprioriterer hiv-området, for de har selv bedt om at få ansvaret for området,

”Hiv-smittede er en bredt sammensat gruppe af personer”, udtaler Helle Andersen, formand for Hiv-Danmark.” At nogle af os klarer os så godt med den effektive behandling og et netværk blandt familie og venner overskygger det faktum, at der er en stor gruppe af hiv-smittede, som har store sociale, psykiske og fysiske problemer netop pga. hiv. De er uafklaret med deres sexliv, de ønsker hjælp til at genfinde ressourcer til at komme tilbage til en tilværelse med et arbejde eller en uddannelse. Københavns Kommune og Hovedstadsregionen skyder sig selv i foden ved ikke at hjælpe os med at hjælpe disse personer, for vi gør et rigtigt godt og helt unikt stykke arbejde.” Kommunen og regionen lever ikke

SMÅGRUPPER 2010/2011

Husk at ansøgningsfristen for støtte til smågrupper for hiv-smittede og pårørende i 2011 er onsdag den 15. december 2010 kl. 12.00. Såfremt Hiv-Danmark opnår ekstern støtte, kan hver gruppe opnå støtte på op til 3.000 kr.

Grupper, der har modtaget støtte i 2010, skal indsende deres bilag ved samme lejlighed. Bilag og gruppenavn sendes til: Hiv-Danmark
Smågrupper
Skindergade 44, 2.
1159 København K

FORNY MEDLEMSSKAB

Vi har vedlagt et indbetalingskort, hvis du ikke er tilmeldt PBS. Du kan også forny medlemsskab ved at indbetale på reg. nr. 5470 og kontonr. 000 701 2377.

Hiv-smittede betaler 150 kr. og pårørende 200 kr. Husk at anføre navn og adresse på din indbetaling.

På forhånd tak, Hiv-Danmark!



som hun udtaler til Kristlig Dagblad den 30. september i år.

Det er svært at tolke, hvad der er realiteter i dette forløb, som har taget sit udgangspunkt med vedtagelsen af den nye Sundhedslov. Sundhedsloven kunne tolkes som et forsøg på at få flere sundhedsydelser tættere på borgeren. Det er som om, at fagligheden, som de gamle amter lå inde med, er tabt. Med en udvikling, hvor hverken kommune eller region kan se noget potentiale i et samarbejde med en patientforening om specifikke sundhedsfremmende ydelser til patientgruppen, tyder det på, at hiv-området enten er ved at blive glemt eller er blevet til en kasterbold i mellem to systemforståelser: patienter eller borgere.

”Det er ikke holdbart, hvis hverken kommuner eller regioner er i stand til at løse forebyggelse eller rehabilitering på en tilfredsstillende måde på hiv-området”, udtaler Helle Andersen. ”Realiteterne er jo, at livet med en kronisk sygdom som hiv indebærer, at vi både er borgere og patienter, og at kommunen eller hospitalet i den pågældende region er naturlige samarbejdspartnere til at løse netop de udfordringer, der er ved livet som hiv-smittet”.

Hiv-Danmark leverer knap 43 % af sine rådgivningsydelser til borgere i Hovedstadsområdet. Støtten fra Københavns Kommune androg i første halvår 2010 knap ¾ af finansieringen af disse ydelser. Bortfaldet af støtte betyder, at rådgivningskapaciteten reduceres fra 2½ fuldtidsansatte rådgivere til 1½ fuldtidsansatte rådgivere.

BLIV MEDLEM AF PATIENTFORENINGEN HIV-DANMARK!

Uanset om du er hiv-smittet, pårørende eller på anden måde berørt af hiv - så kan du gøre en forskel!

Tegn et medlemskab af Hiv-Danmark som enkeltmedlem (hiv-smittet), pårørendemedlem eller støttemedlem, og hjælp os derved med at arbejde for bedre forhold for hiv-smittede og pårørende i Danmark.

På forhånd tak for din støtte!

LIDER DU AF FEDTTAB I ANSIGTET?

Vidste du, at der eksisterer et behandlingstilbud i Region Hovedstaden for hiv-smittede med tab af fedt i ansigtet?

Eventuel behandling bliver betalt af Region Hovedstaden, og den vil foregå på Plastikkirurgisk Afdeling på Herlev Hospital!

Få en henvisning gennem din læge på ambulatoriet.

VI SAMLER MASKERNE OP ...



FOTO/IDÉ. MORTEN EIERSTED

- GRATIS RÅDGIVNING TIL HIV-SMITTEDE OG PÅRØRENDE
- VÆRESTEDER I KØBENHAVN OG ÅRHUS
- INFORMATION OM SUNDHED, SAMFUND OG MEDICIN

SE FLERE AF VORES AKTIVITETER OG TILBUD PÅ
WWW.HIV-DANMARK.DK ELLER RING TIL
OS PÅ T 33 32 58 68 (ØST) ELLER T 70 22 58 68 (VEST)



VEDTÆGTSÆNDRINGER

Af Jens Peder Høeberg, tovholder for vedtægtsudvalg



Medlem

Forening

Årsmødet 2010 besluttede at nedsætte et udvalg til at gennemgå foreningens vedtægter.

Udvalget har arbejdet med indstillingen fra årsmødet, hvor årsmødets delegerede ønskede at sidestille alle enkelt-medlemmer og pårørende medlemmer. Derudover har udvalget set på de forslag, der er blevet stillet af et flertal fra den forrige bestyrelse, af Frank Bentin og af Anders Dahl.

Udvalget er nu kommet frem til forslag til vedtægtsændringer, som de ønsker at få medlemmernes reaktion på før det kommende årsmøde.

Forslag til vedtægtsændringer kan ses på hjemmesiden www.hiv-danmark.dk under siden "foreningen". Har man ikke adgang til internet, kan vedtægterne rekvireres ved henvendelse på T 33 32 58 68 hverdage mellem kl. 11.00-15.00.

Din holding tæller

Det er vigtigt, at vi får så stort et respons fra medlemmerne på disse forslag forud for årsmødet, så vi har god tid til at få diskuteret de foreskellige forslag til vedtægtsændringer.

Kommentarer og debatindlæg kan sendes til Hiv-Danmark, Skindergade 44, 2. 1159 København K eller på e-mail info@hiv-danmark.dk med henblik på offentliggørelse på foreningens hjemmeside. Anonyme indlæg vil blive lagt på hjemmesiden, såfremt medlemmets navn er foreningen bekendt.

Medlemsmøder

Forud for årsmødet i 2011 vil der blive afholdt medlemsmøder om de fremsatte ændringer til vedtægterne. Medlemsmøderne afholdes i Øst og Vest i løbet af marts 2011. Hold øje med hjemmesiden og næste udgivelse af VI&HIV,

der udkommer næste gang i februar 2011.

Vedtægtsudvalget håber på, at så mange medlemmer som muligt har lyst til at give deres besyv med, så vi er godt forberedte forud for det næste årsmøde i 2011.

Nyttige adresser

Tovholder for udvalget, Jens Peder Høeberg: kontakt@hiv-danmark.dk
Indlæg til hjemmeside, Morten Eiersted: info@hiv-danmark.dk eller på T 33 32 58 68.

Politik

NÅR POLITIKERNE DANSER SLØRDANS

Af Bent Hansen, sekretariatschef

Den 25.-27. oktober 2010 var europæiske hiv-organisationer samlet i Luxembourg for at sætte fokus på den økonomiske krises indvirkning på hiv-indsatsen i Europa.

I Europa er der begrundet frygt for, at de hidtidige succeser med at sikre adgang til behandling for alle europæere kulsejler i lyset af den økonomiske krise.

De europæiske hiv-organisationer prøver at få den globale fond for hiv/aids, tuberkulose og malaria til at interessere sig for problemet, men vi forsøger også at sætte pres på de mange europæiske politikere, som ikke synes

at have fokus nok på hiv-problematikken.

Et slående eksempel på mødet i Luxembourg var den rumænske regeringsrepræsentant, der forsikrede de delegerede om, at der fandtes adgang til behandling for alle hiv-smittede i Rumænien. Denne udmelding står i slående kontrast med udmeldingen fra græsrodsbevægelserne i Rumænien. De beretter om, at medicinlagene enten er ved at være tomme eller at bestemte typer af medicin er udgået. I samarbejde med græsrodder fra Spanien har de etableret en medicin bro, hvor der leveres medicin fra Spanien til Rumænien.

Flere lignende eksempler efterlader indtryk af et noget kaotisk sundhedsvæsen og skaber frygt for, at hiv-smitte rundt om i Europa ikke længere får

adgang til effektiv behandling.

Det nuværende formandskab under Belgien har ikke kunnet formå at rejse interesse for denne dagsorden, og det er uvist om det kommende ungarske formandskab vil kunne løfte denne dagsorden. Der synes at være langt tilbage til Bremendeclaration, som blev vedtaget under det tyske formandskab af EU i 2007.

VACCINATION MOD INFLUENZA? SE MERE PÅ STOPINFLUENZA.DK

MEDICINSK HIV-BEHANDLING 2010

Nucleosid Analoger (NRTI)

						
Combivir (zidovudin / lamivudin) 300 / 150 mg	Emtriva (emtricitabin eller FTC) 200 mg	Epivir (lamivudin eller 3TC) 150 - 300 mg	Kivexa (abacavir / lamivudin) 600 / 300 mg	Retrovir (zidovudin ZDV eller AZT) 100 - 300 mg	Trizivir (abacavir / lamivudin / zidovudin) 300 / 150 / 300 mg	Truvada (tenofovir / emtricitabin) 245 / 200 mg
				Fusionshæmmere		
Videx (didanosin eller ddI) 250 - 400 mg	Viread (tenofovir) 245 mg	Zerit (stavudin eller d4T) 15 - 30 - 40 mg	Ziagen (abacavir) 300 mg			
						
				Fuzeon (enfuvirtid eller T-20) 90 mg / ml		

Proteasehæmmere (PI)

					
Aptivus (tipranavir) 250 mg	Crixivan (indinavir eller IDV) 200 - 400 mg	Invirase (saquinavir eller SQV) 500 mg	Kaletra (lopinavir / ritonavir) 100 / 25 - 200 / 50 mg	Norvir (ritonavir eller RTV) 100 mg	Prezista (darunavir) 75 - 150 - 400 - 600 mg
			CCR5-Antagonister		Integrasehæmmere
Reyataz (atazanavir) 150 - 200 - 300 mg	Telzir (fosamprenavir) 700 mg	Telzir (fosamprenavir) 700 mg			
					
			Celsentri (maraviroc) 150-300 mg		Isentress (raltegravir) 400 mg

Non-Nucleosid Analoger (NNRTI)

		
Intelence (etravirin) 100 mg	Stocrin (efavirenz) 50 - 200 - 600 mg	Viramune (nevirapin eller NVP) 200 mg

NNRTI og NRTI i kombination


Atripla (emtricitabin / tenofovir / efavirenz) 200 / 245 / 600 mg

Tak til medicinalfirmaet Abbott for at layoute og udforme denne oversigt for Hiv-Danmark

Dette er ikke finansieret reklame! Se mere om behandling på hjemmesiden www.hiv-danmark.dk, hvor vi henviser til Netdoktor.dk for gode råd og mere information om bivirkninger.



**BRUG FOR EN SAMTALE? – RING TIL AIDS-LINIEN PÅ T 33 91 11 19
HVERDAGE 9.00-20.00 OG WEEKENDER 11.00-15.00**

Husk: World AIDS Dag 2010 – onsdag den 1. december

Café Lone Kannikegade 18 – over gården 8000 Århus C

I anledning af World Aids Dag holder Café Lone åbent den 1. december mellem kl. 15.00 og 18.00.

Så tag din kæreste, ven, bror, søster eller bekendt med til æbleskiver og en kop varm gløgg. Vi ses!

Kafe Knud Skindergade 21, kld. 1159 København K

I anledning af World Aids Dag holder Kafe Knud åbent den 1. december mellem kl. 15.00 og 22.00.

Kom forbi til fernisering kl. 20.00 på kunstværker af hiv-smittede kunstnere. Udstillingen slutter den 07. januar 2011. Salg fra udstillingen vil gå til etablering af en større velgørende udstilling i 2011.



Støt, skrab og vind!

Tiger, Nordisk Film Biografer, CHA CHA CHA og Brussels Airlines har doneret præmier til AIDS-Fondets skrabelodder. Find skrabelodder i Tiger-butikkerne, i CHA CHA CHA-salonerne, i Nordisk Films Biografer og hos AIDS-Fondets frivillige.

Hold tale

10 millioner mennesker står i kø til hiv-medicin. Giv to minutter af din tid og hold World AIDS Dag talen.

Meld dig som taler på www.aidsfondet.dk/tilmelding, og kom på den officielle liste af prominente talere.

Auktion

Fra den 23. november til den 3. december skyder AIDS-Fondet en auktion i gang på Lauritz.com.

Læs mere om de mange forskellige aktiviteter på og omkring World Aids Dag på www.aidsfondet.dk

Events

THE BODY SHOP støtter Hiv-Danmark

I samarbejde med UNAIDS indleder The Body Shop® den 1. december en international hiv-kampagne. I den forbindelse sælges der sløjfer i alle The Body Shop butikkerne. Kampagnen varer frem til 24. december og hele overskuddet fra sløjfen vil gå til Hiv-Danmark. Det vil desuden være muligt at købe den i Café Lone i Århus og i Kafe Knud i København.

Sløjfen er udformet som en pin og koster 20 kr. S sammensæt din egen unikke gave i en flot gavepose eller få gaven pakket smukt ind. Derved støtter du yderligere Hiv-Danmark, da overskuddet fra de gaveindpakninger, der sælges hos The Body Shop® i december, vil gå til Hiv-Danmark.

Find den nærmeste The Body Shop® på www.thebodyshop.dk eller ved at ringe på T 70 25 22 26.

Sløjfen er udlånt af AIDS-Fondet, der har rettighederne til den i 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, der er medlem 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, ill. & layout
Tryk: 450 eks.

Vi modtager gerne indlæg til debat. Optræder du under alias, skal vi kende dit navn. Vi tager ikke ansvar for indlæg, der er sendt uopfordret til os, og vi forbeholder os ret til at redigere i indlæg. Send dit indlæg på e-mail.

TIDSRIST FOR INDLÆG

Februar: Deadline mandag den 17. januar 2011
April: Deadline mandag den 7. marts 2011
Juni: Deadline mandag den 16. maj 2011
September: Deadline mandag den 1. august 2011

KONTINGENT PR. ÅR

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

Du kan betale dit medlemskontingent via netbank på reg. nr. 5470 og kontonr. 000 701 2377.

Markér på din indbetaling, hvilket kontingent du betaler. Hiv-Danmark vil gerne kende antallet af hiv-smittede medlemmer. Det hjælper os, når vi søger om støtte hos fonde, i kommuner og i regioner. Dine personlige oplysninger (navn, adresse og e-mail) videregives ikke til andre, og al post sendes i anonyme kuverter.

SE AKTIVITETER OG ADRESSER PÅ HJEMMESIDEN WWW.HIV-DANMARK.DK