

# HEMMELIGHEDEN OM HIV

Af Lars Thaysen, bestyrelsesmedlem

**Sådan skrev Information den 22. oktober 2010: "Hvis man er en velbehandlet hiv-smittet, kan det stort set ikke lade sig gøre at smitte andre, viser undersøgelser. Men det er en hemmelighed."**

Og det er stadig en hemmelighed! Fra officiel side er der ikke kommet nogen udmelding om, hvilken betydning velbehandlet hiv har for smitsomheden. Hverken Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut eller Infektionsmedicinsk Selskab har offentligt og tydeligt sagt, at hvis man som hiv-smittet er velbehandlet, så kan man ikke smitte andre, eller at risikoen er så lille, at den nærmest er ikke-eksisterende.

På de infektionsmedicinske ambulatorier får vi hiv-smittede at vide, at når vores virustal er umåleligt (når der i blodet findes færre end 20 kopier virus pr. milliliter blod), så kan vi ikke smitte andre – heller ikke når vi dyrker ubeskyttet sex. Personligt har jeg aldrig opfattet det som en opfordring til at dyrke ubeskyttet sex men som en information til mig om, at jeg ikke skal lade mit sexliv påvirke af min hiv – jeg skal ikke være bange for at smitte andre, og jeg bør ikke gå rundt og være bekymret for om andre skulle være bange for at dyrke sex med mig eller ej.

Men så længe det kun er os hiv-smittede, der får informationen, så gør det ikke angsten og fordommene mindre i samfundet.

## Sparsomme udmeldinger

Enkelte læger har i interviews fortalt om, hvad velbehandlet hiv betyder. F.eks. Gitte Kronborg, der i VI&HIV (november 2012) sagde, "...at hvis man er velbehandlet, så er risikoen for, at man smitter nogen seksuelt forsvindende lille. Eller at den er meget meget lille". Jan Gerstoft har i artiklen

fra Information i 2010 sagt, at "vi taler om en risiko på 0,00000 et eller andet – så der er ingen tvivl om, at det er hel usandsynlig lille risiko".

## Hiv-Danmark mener

I sommeren 2013 valgte Hiv-Danmark at gå højtlydt ud med budskabet "Mere sex til hiv-smittede – velbehandlet hiv smitter ikke". I bestyrelsen mente vi, at det var på tide, at nogen turde sige det meget højtlydt. Vi ville med budskabet sætte emnet på dagsordenen og være med til reducere det stigma, hiv fortsat er omgærdet af, og dermed gavne alle – både hiv-smittede og ikke-smittede.

I hiv-kredse har vi fået en del opmærksomhed, men i resten af samfundet er det fortsat en hemmelighed! Ingen medier har ønsket at fortælle historien, og de offentlige myndigheder siger heller ikke noget.

## Hvorfor er det stadig en hemmelighed?

I artiklen i Information står der, at det er "fuldstændig politisk acceptabelt at fastholde hiv som noget farligt og smitsomt". Hvorfor må man spørge sig selv? Hvordan kan det i Danmark være politisk acceptabelt ikke at fortælle sandheden om hiv? Hvordan kan det være politisk acceptabelt at stigmatisere hiv-smittede langt ud over det nødvendige?

## Svensk udmelding!

I Sverige sker der noget! Mandag den 21. oktober 2013 holdt Smittskyddsinstitutet sammen med Referensgruppen for antiviral terapi (RAV) en konference i Stockholm om smitterisikoen ved velbehandlet hiv, hvor de udgav rapporten "Smitsamhed ved behandlad hivinfektion – Kunskapsunderlag från Smittskyddsinsitutet og Referensgruppen för Antiviral terapi".

Rapporten er kort, præcis og nem at forstå. I introduktionen forklares det,

at det i de senere år er blevet mere aktuelt at drøfte, hvordan den effektive medicinske behandling af hiv-smittede påvirker smitsomheden. Smittskyddsinstitutet og RAV vil med rapporten formidle information om emnet for at sikre, at holdningerne til hiv i samfundet hviler på det bedst mulige grundlag.

På en let og overskuelig måde beskriver rapporten bl.a. at på trods af den effektive medicinske behandling, er hiv fortsat en alvorlig og uhelbredelig infektionssygdom, der kræver livslang behandling. Men den beskriver også, at netop den effektive medicinske behandling har betydet, at den forventede livslængde for hiv-smittede fortsætter med at stige, og nærmer sig den forventede livslængde for ikke-smittede.

Når det kommer til spørgsmålet om smitsomhed ved forskellige type af seksuel aktivitet, er konklusionen klar: Smitterisikoen ved beskyttet sex (analt og vaginalt) er minimal – det samme gælder ved ubeskyttet sex, og uanset om man er mand eller kvinde. Så klart og tydeligt kan det siges – og endda fra en offentlig myndighed!

## Det enkle budskab

Det er et budskab, der er til at forstå. Og det er et budskab, der på længere sigt, kan få stor betydning for os hiv-smittede.

I Sverige er en mindre debat om konsekvensen for deres straffeparagraf allerede så småt begyndt, og man kan håbe, at den klare udmelding om, at velbehandlet hiv ikke smitter på sigt kan reducere stigmaet omkring hiv.

I Danmark venter vi fortsat på en officiel udmelding. Man må spørge sig selv, hvornår det bliver politisk uacceptabelt at holde sandheden om hiv hemmelig? Og hvornår det bliver politisk uacceptabelt at lade de hiv-smittede leve med denne blåstempling af stigmaet?

# ALDRING MED HIV

Af Jens M. Wilhelmsborg, udvalgsformand for Medicin og Kommunikation

## På den 4. internationale workshop om hiv og aldring i Baltimore den 30.-31. oktober 2013 blev der diskuteret en række interessante studier. Vi ser nærmere på de to emner hukommelse og sygdomsbillede.

Kun en femtedel af hiv-smittede amerikanere over 50 år opfyldte kriterier for god kognitiv aldring (re: god hukommelsesfunktion) i en undersøgelse, hvor 300 yngre og ældre med og uden hiv-infektion blev sammenlignet. I modsætning hertil havde en tredjedel af de ældre ikke-smittede god kognitiv funktion. Højere uddannelse og efterfølgende beskæftigelse synes at spille en beskyttende rolle gennem hele voksenalivet.

Blandt yngre hiv-smittede blev fem faktorer forbundet med vellykket kog-

nitiv aldring: høj kognitiv reserve\* for hiv-smitte, kaukasiske etnisk baggrund, kortere varighed af hiv-smitte, ingen alkoholafhængighed samt følelsesmæssige eller emotionelle forstyrrelser. Blandt ældre hiv-smittede var højere kognitiv reserve for hiv-smitte alene forbundet med en vellykket kognitiv aldring.

Hos både yngre og ældre hiv-smittede var god kognitiv aldring en stærk indikator for personers selvvaluerede mentale livskvalitet men ikke for deres fysiske livskvalitet.

Dårlig hukommelse påvirker den enkeltes daglige funktion, den sundhedsrelaterede livskvalitet og den følelsesmæssige trivsel. Forskerne tolker ud fra denne undersøgelse, at alder såvel som hiv-infektion har en negativ indvirkning på god kognitiv funktion. De foreslog, at der gennemføres tiltag for at forbedre og vedligeholde den kognitive reserve hos hiv-smittede for at styrke vellykket kognitiv aldring og beskytte mod neurokognitive forstyrrelser og fremme psykisk velvære.

\*Kognitiv reserve kan defineres som hjernens modstandsdygtighed, dens evne til at håndtere de voksende skader, som følge af f.eks. aldring, og stadig fungerer tilfredsstillende. Kognitiv reserve kunne man populært kalde det mentale overskud.

## Forskellig sygdomsbillede hos ældre hiv-smittede

Forekomsten af livsstilssygdomme og ikke-aids relaterede sygdomme afveg betydeligt blandt to grupper af ældre hiv-smittede italienerne. Det var afhængigt af, om de havde været hiv-smittede i 20,6 år eller mere (gruppe 1), mindre end 11,3 år (gruppe 2) eller var ikke-smittede kontroller (gruppe 3). Gruppe 1 havde en 70% højere risiko for livsstilssygdomme i forhold til gruppe 2.

I studiet indgik undersøgelse for hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, type 2 diabetes, nyresvigt og knoglemineraltæthed og 'multimorbiditet', defineret som to eller flere ikke-aidsdefinerende sygdomme. Mænd udgjorde ca. 71% af begge grupper. Gruppe 1 havde en signifikant højere andel af nuværende rygere mod gruppe 2 (51% mod 40%, ( $p = 0,017$ )). Gennemsnitlig body mass index (BMI) var signifikant lavere i gruppe 1 (23,2 versus

# HPV I ENDETARMEN

Fra aidsmap.com nyhedsbulletin, den 18. oktober 2013

## Hiv-smittede synes at være i større risiko for celleforandringer som følge af HPV.

Human papillomavirus (HPV) forårsager kønsvorter men kan også føre til livmoderhalskræft og endetarmskræft.

På den nyligt afholdte konference i EACS fortalte franske forskere, at kvinder, der lever med hiv, har større risiko for HPV-relaterede forstadier til kræft ændringer i endetarm end i livmoderhalsen. De foreslår, at kvinder rutinemæssigt bør screenes for disse ændringer i endetarmen.

Behandlingsvejledninger anbefaler i dag, at kvinder regelmæssigt screenes for celleforandringer i livmoderhalsen, men der har aldrig været enighed om fordelene ved endetarmsscreening for hiv-smittede kvinder (eller mænd).

Den franske undersøgelse omfattede

319 kvinder, som blev screenet for både endetarms- og livmoderhalskræft samt testet for HPV. Man fandt, at 57% af kvinderne var inficeret med mindst én type HPV forbundet med en højere risiko for kræft. Infektioner med højrisici HPV-typer og forstadier til kræft var mere almindeligt forekommende i endetarm end i livmoderhalsen.

Kvinder med en tidligere konstateret celleforandring i livmoderen var mere tilbøjelige til at have læsioner i endetarmen. Kvinder, som oplyste om anal samleje praksis var dog ikke mere tilbøjelige til at have læsioner i endetarmen.

Forskerne tolker disse resultater i retning af, at rutinemæssig endetarmscreening for hiv-smittede kvinder vil være klogt. De europæiske retningslinjer (udgivet af EACS) anbefaler endetarmsscreening for homoseksuelle og biseksuelle mænd, men oplever forskellig praksis rundt om i Europa.

*Den 16.-18. oktober 2013 var Bruxelles vært for det 14. europæiske møde mellem infektionsmedicinere (EACS).*

*Vi bringer her en oversat artikel fra aidsmap.com om HPV, celleforandringer og endetarmskræft.*

En undersøgelse fra Belgien har fundet høje niveauer af celleforandringer i homoseksuelle og biseksuelle mænd, der har HPV-infektion.

Undersøgelsen tyder på, at en væsentlig risikofaktor for disse celleforandringer var en lav 'nadir' (laveste konstateret CD4-tal nogensinde) CD4-celletal. Dette er i overensstemmelse med resultaterne i andre undersøgelser, der har set på celleforandringer.

Den tid, en person har haft umålelig virusmængde, synes også at spille en rolle, ved at en længere periode som velbehandlet er knyttet til en lavere risiko for analkræft. Men undersøgelsen har dog ikke entydigt kunnet afgøre, om tidligere igangsat hiv-behandling nedsætter risikoen for analkræft.

Det gælder dog for både mænd og kvinder, at endetarmslæsioner ofte går i sig selv uden behov for behandling.

24,6kg/m<sup>2</sup>, ( p <0,001)). Begge lå dog i normalvægtsområdet (18,5-25kg/m<sup>2</sup>). Gruppe 1 og 2 afveg også på total kolesterol, LDL og insulinrestistens.

Forekomsten af multimorbiditet var signifikant højere i gruppe 1 end hos gruppe 2 (10,9% versus 8,7%, (p<0,01)) og begge var signifikant højere sammenlignet med kontrolgruppen ( 2,5% , (p<0,01). På alle aldersstrin havde gruppe 1 ca. 5 gange større risiko for multimorbiditet end hiv-negative kontroller, mens gruppe 2 havde en mindre udtalt risiko sammenlignet med gruppe 3.

Udbredelsen af de individuelle ikke-aids-relaterede sygdomme var dog ikke væsentligt højere i gruppe 1 over for gruppe 2: diabetes (14 % versus 13%), lav knoglemineraltæthed (23 % mod 21%). Forekomsten af kronisk nyresygdom var ikke væsentligt højere i gruppe 2 over for gruppe 1 (3% mod 1%), men væsentligt højere end gruppe 3 (0%, p<0,001).

Forskerne konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at ældre hiv-smittede er en heterogen gruppe, hvor antal levet år med hiv-infektion påvirker risiko for flere samtidige sygdomme blandt hiv-smittede (multimorbiditet), og derved kommer til at tegne et stadig mere komplekst sygdomsbillede i fremtiden.



Helle Andersen  
Hiv-Danmark



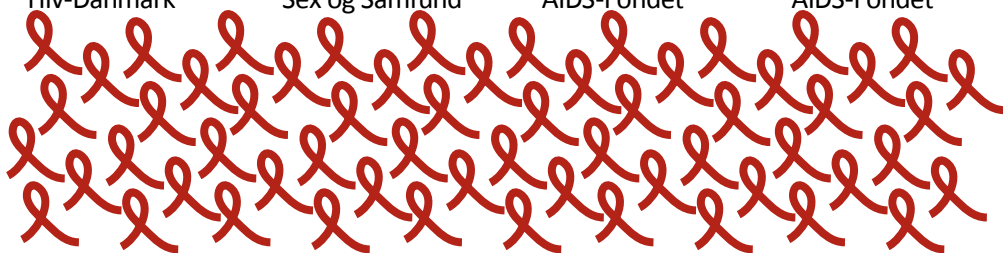
Bjarke Oxlund  
Sex og Samfund



Solveig Roth  
AIDS-Fondet



Klaus Legau  
AIDS-Fondet



## GLÆDEN VED SEX HIV DANMARK

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

### Hiv-Danmark sætter op til World Aids Dag fokus på hiv, sex, kærlighed og udfordringerne.

Hiv-Danmark har derfor inviteret en række interessante oplægsholdere forbi AIDS-Fondet i København den 27. november til at komme med perspektiver og gøre os klogere på sexlivet, udfordringerne og områder, som vi burde give mere opmærksomhed.

Hiv-Danmarks formand fortæller om foreningens kampagne og hvorfor det er nødvendigt at fortælle, at velbehandlede ikke er smitsomme.

Sex og Samfund nye formand, Bjarke Oxlund, er inviteret til at tale om seksuel trivsel for voksne. Især på kronikerområdet i sundhedsvæsenet mangler der at blive sat fokus på sexualivets udfordringer og muligheder.

Fra AIDS-Fondet er psykosocial og sexologisk rådgiver Solveig Roth inviteret til at fortælle om glæden ved sex. Hvorfor er det, at vi gerne vil dyrke ubeskyttet sex, og hvordan får man mere ud af sit sexliv.

Klaus Legau, Vicedirektør i AIDS-Fondet, runder høringen af med at sætte perspektiv på, hvordan det poli-

### Program for 'Glæden ved sex'

Onsdag den 27. november 2013, kl. 15.00-17.00  
AIDS-Fondet, Vestergade 18E, 3. sal, 1456 Kbh K

#### Velbehandlet hiv smitter ikke!

Helle Andersen, formand for Hiv-Danmark

#### Seksuel trivsel for voksne og kronikere?

Bjarke Oxlund, formand Sex og Samfund

#### Glæden ved sex

Solveig Roth, psykosocial og sexologisk rådgiver i AIDS-Fondet

#### Er politikere glade for sex?

Klaus Legau, vicedirektør i AIDS-Fondet

tiske landskab reagerer på, at NGO-miljøet ønsker en større politisk opmærksomhed på sex.

Med høringen sætter Hiv-Danmark forskellige perspektiver i spil, som er væsentlige for at udvikle og kvalificere diskussionen om sikker sex, som har eksisteret siden midten af 1980'erne med lanceringen af de brede landsdækkende kondomkampagner. – Kom og deltag i denne debat!

### Husk gerne tilmelding!

Arrangementet er åbent for alle! Vi håber på at se så mange fra hiv-miljøet som muligt og andre interesserede. Af hensyn til planlægningen vil vi dog gerne have tilmelding ved fornavn til vores sekretariat på tlf. 33 32 58 68 eller på e-mail [info@hiv-danmark.dk](mailto:info@hiv-danmark.dk).

## WORLD AIDS DAG 2013

Foruden høringen den 27. november 2013 markerer Hiv-Danmark World Aids Dag den 1. december 2013 med en række sjove arrangementer. Vi laver her en ultrakort omtale, så følg med på hjemmesiden eller facebook/PatientforeningenHivDanmark. Alle arrangementer er gratis og alle er velkomne!

### Lørdag den 30. november 2013:

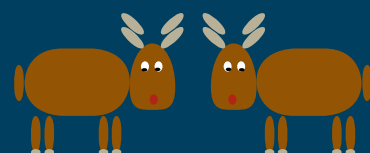
Tyvstart sammen med os med småkagebagning i Kafe Knud. Tilmeld dig på [kafeknud@hiv-danmark.dk](mailto:kafeknud@hiv-danmark.dk) og medbring din egen kagerulle.

### Søndag den 1. december 2013:

Hjælp os med uddeling af småkager på Nytorv i København. Kom forbi Kafe Knud fra kl. 14.00 og Cafe Lone. Kom til reception med filmvisning i Empire Bio på Nørrebro.

VI&HIV – ISSN 1902-7346 – Hiv-Danmark  
Vestergade 18E, 4., 1456 Kbh. V, T 33 32 58 68  
[info@hiv-danmark.dk](mailto:info@hiv-danmark.dk) – [www.hiv-danmark.dk](http://www.hiv-danmark.dk)  
DEADLINES hver den 15. i måneden. Udgivelser i 2014: Februar, april, juni, september & november.  
REDAKTION: Bent Hansen (ans. redaktør) og Morten Eiersted (redaktør, foto, ill. & layout)

TRYK: 1.000 eksemplarer 1. oplag  
Patientforeningen Hiv-Danmark udgiver VI&HIV.  
Hiv-Danmark er for hiv-smittede, pårørende, efterladte og andre berørt af hiv i Danmark uanset køn, alder, seksualitet, politisk tilhørsforhold eller etnisk baggrund. – Støt os med 200 kr. og bliv medlem via [medlem@hiv-danmark.dk](mailto:medlem@hiv-danmark.dk)



Sekretariatet holder lukket mellem jul og nytår!

# EN HYGGELIG ORIENTERINGSaften

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

**Tirsdag den 3. september 2013 holdt Hiv-Danmark i samarbejde med Rigshospitalets epidemiklinik en orienteringsaften. På programmet var traditionen tro opdatering på medicin efterfulgt af aktuelle emner. I år blev der sat fokus på accelereret aldring og patientinddragelse.**

Jens M. Wilhelmsborg fra medicinsk udvalg bød som arrangør velkommen til sæsonens første orienteringsaften.

Professor Dr. Med Jan Gerstoft stod for aftenens første oplæg. På behandlingsfronten er der ikke sket store ændringer i sammensætningen af medicin, men han kunne alligevel fortælle om to nye typer medicin med integrasehæmmere, som nu kan bruges i behandlingen mod hiv-infektion. Integrasehæmmerne hedder Elvitegravir og Dolutegravir. Elvitegravir indgår som en komponent i kombinationstabletten Stribild (Truvada, med Cobicistat og Elvitegravir), og Dolutegravir markedsføres i USA under produktnavnet Tivicay. Begge integrasehæmmere egner sig til at tages i kombination med anden medicin en gang daglig. Elvitegravir skal dog tages sammen med mad og er ikke egnet, hvis man har haft behandlingssvigt. Her synes Dolutegravir i stedet at være et interessant alternativ for de behandlingserfarne, der har oplevet svigt i behandlingen. En yderligere fordel ved Dolutegravir er, at medicinens virkning ikke skal fremmes med en booster.

Med hensyn til boostere (medicin, der fremmer anden medicins virkning) er det nye produkt Cobicistat interessant, da det kan blive en afløser for Norvir, en medicin som har været på markedet en del år. Indtil videre benyttes Cobicistat kun i kombinationsspillen Stribild, men Jan Gerstoft formodede dog, at der ville komme andre kombinationstabletter. Det vil på sigt muliggøre en forenkling af behan-

dlingen med flere typer af medicin, der kan tages som en tablet en gang dagligt.

På trods af disse medicinske fremskridt er det dog en realitet, at beslutningen om valg af behandling også må tage hensyn til økonomi. Efter indstilling fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin tager Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehus Medicin stilling til det faglige grundlag for behandling. I denne proces indgår en udbudsrunde, som sætter rammerne for, hvilken medicin den pågældende region skal købe. Sammenlignet med andre sygdomsområdet kan disse udbud være komplekse, da man på hivområdet skal hente tilbud på kombinationer og samtidig tage højde for alternativer i forhold til svigt i behandling. Det tager derfor typisk næsten trekvart år at gennemføre sådan en proces.

Med den første udbudsrunde fik man i Hovedstaden en aftale fra 1. april 2011 til 1. april 2012, hvor kombinationstabletten Atripla blev erstattet med Viramune og Epivir sammen med en proteasehæmmer og Truvada blev erstattet med Viread og Epivir. I efterfølgende udbud 2012-2013 faldt priserne på kombinationstabletterne, så man igen havde mulighed for at tilbyde medicinen i en samlet tablet. I det næste udbud for 2013-2014 vil der så igen ske en opsplittning af Truvada i Hovedstaden.

Ser man på data fra hiv-kohorten, har opsplittningen ikke haft betydning for behandlingseffekten. I det forgangne år har der været meget få svigt, faktisk færre end året før. Det man til gengæld har set er, at folk, som tidligere var i behandling med Atripla og som blev sat på Viramune, Epivir og en proteasehæmmer, er fortsat med denne opsplittning, selv om de har haft mulighed for at vende tilbage på Atripla. Jan Gerstoft kommenterede, at det måske kunne skyldes, at folk nu var vænnet til en behandling med proteasehæmmer og foretrak denne type af bivirkninger frem for de søvnmæssige forstyrrelser, der er kendt for Atripla. De kan have en stor påvirkning af livskvaliteten hos den enkelte.

Overordnet tænker Jan Gerstoft, at selv om det selvfølgelig godt kan virke irriterende med skift af tabletter, så sker

HIV behandling 2013

Nukleosid analoger (NRTI)	Non-nukleosid analoger (NNRTI)	Proteasehæmmere (PI)	Adgangshæmmere
Epivir Retrovir Ziagen Zerit Videx Viread Emtriva (Combivir) (Trizivir) Kivexa Truvada	Stocrin Viramune Intelence Edurant    Atripla Eviplera	Kaletra Reyataz Telzir Invirase Crixivan Viracept (Norvir) Prezista	T-20 Fuzeon  Celentry   Integrasehæmmer Isentress Stribild (kombi tablet)

## “Ny” medicin -en tablet daglig

- **Eviplera** (truvada+ rilpivirin) – ikke rekomanderet.  
Få bivirkninger. SKAL tages med mad.  
Risiko for svigt med ubehagelig resistens noget øget
- **Stribild** (truvada + cobicistat + elvitegravir)  
Ikke evalueret  
Effektivt, bivirkninger som ved proteasehæmmer behandling

## Ny medicin på vej

- Cobicistat - ny booster i stedet for Norvir **aktuelt kun som del af Stribild**
- Elvitegravir integrasehæmmer **aktuelt kun som del af Stribild**
- Dolutegravir integrasehæmmer (Tivicay)
- Mange kombi-piller på vej
- Langtidsvirkende lægemidler til injektion.
- En mere aktiv form af tenofovir

valget af medicin stadig for at sikre optimal behandling for den enkelte. Jan Gerstoft møder stadig hiv-smittede, der, når de skal påbegynde behandling, er bekymret for at få ændret fedtfordeling. Ændret fedtfordeling var et problem, der var særligt udtalt fra 1988 til 2004/5, hvor behandlingen bestod af Retrovir og Zerit. Behandlingen betød, at patienterne mistede evnen til at lagre fedt i de normale depoter og medførte derfor, at fedt satte sig andre steder, f.eks. på nakken eller omkring indvoldene. Noget fedt har man kunne fjerne kirurgisk, mens andet fedt ikke kan fjernes. Selv om man har skiftet over til en anden type af behandling i dag, har man ikke kunnet genoprette balancen. Men det er ikke et problem for hiv-smittede, som sættes i behandling i dag.

## Vaccinationer

Hvis man har en god immunfunktion er der ingen særlige anbefalinger til hiv-smittede om vaccinationer ud over de almene, f.eks. anbefalingen om influenzavaccinationer til personer

# PÅ RIGSHOSPITALET 2014



hospitalet afventer man derfor en undersøgelse fra Holland, men man kan allerede i dag som hiv-smittede få tilskud til vaccination mod pneumokokker.

Endelig kan man også overveje de årlige influenzavaccinationer. Det er dog hovedsagelig for bekvemmelighedens skyld, så man måske undgår en halv sygedag; blandt hospitalspersonalet lader 1/5 sig vaccinere. Tidligere har influenzavaccinationer været en del af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hiv-smittede, men nu bør hiv-smittede rådføre sig med den infektionsmedicinske læge. Det er dog ikke Jan Gerstofts indtryk, at hiv-smittede lider mere af influenza end andre.

## HPV

Human papiloma virus (HPV) bliver væsentligt at følge. Det man ved er, at det er årsag til livmoderhalskræft hos kvinder og særligt for hiv-smittede mænd, der har sex med mænd, kræft i endetarmsåbningen. Et lavt CD4-tal igennem mange år er en risikofaktor for at udvikle kræften. Man skønner, at risikoen for denne type kræft er ca. 100 gange større blandt hiv-smittede mænd sammenlignet med normalbefolkningen. Det kan lyde af meget, men kræft i endetarmen er forholdsvis sjældent forekommende. Modsat livmoderhalskræft findes der ikke noget mindre kirurgisk indgreb som f.eks. keglesnit til at fjerne celleforandringer. Derfor er vaccination af drenge en mulig løsning på denne sygdom.

## Inflammation

Der har også været spekuleret på, om man skulle tilbyde hiv-smittede kolesterolsænkende medicin for at modvirke den kroniske betændelsestilstand, som man kan måle blandt alle hiv-smittede, velbehandlede såvel som hiv-smittede med målbar virus (ikke suppresserede).

Fra USA viser en undersøgelse en gavnlig effekt blandt hiv-smittede, men Jan Gerstoft stiller sig skeptisk over for undersøgelsesdesignet og spekulerer på, om de inkluderede netop klarer sig godt af andre væsentlige grunde som f.eks. at de har råd til sygeforsikring.

Den største effekt mod inflammation kan opnås ved rygestop og andre livstilstande.

## Kur

Der har også været talt en del om en kur for hiv. Forsøg pågår, hvor man prøver at fjerne hiv fra kroppen, så der ikke længere er behov for behandling. Nogle enkelte tilfælde, hvor man har været nødt til at transplantere ny knoglemarv, er det lykkedes at kurere for hiv. Denne behandling egner sig ikke til almen praksis, da procedurerne rummer en stor risiko for dødelig udgang, som skal holdes op imod de bivirkninger, der findes ved hiv-behandlingen i dag. Derudover ved man i dag, at ca. 1 ud af 200 hiv-smittede spontant holder virus nede uden behandling og at ca. 4 ud af 100 er stand til dette efter at have været i hiv-behandling. I en fransk undersøgelse, hvor nykonstaterede straks var sat i behandling, opnåede hver sjette at være i stand til af egen kraft at holde sin virusmængde nede, efter de holdt pause i behandlingen. Man kan ikke tale om en decideret kur, men der forskes her i kroppens egen evne til at holde virus i skak.

## Hepatitis C

Der er nu introduceret en ny og forbedret behandling mod hepatitis C (leverbetændelse). Modsat hepatitis B og A (andre typer af leverbetændelse) kan man ikke vaccinere mod hepatitis C. Dermed kan man også smittes på ny efter at man er kureret for hepatitis C. Så der er andre perspektiver at tage højde for.

Behandlingen mod hepatitis C varer 12 uger, og op mod 90% bliver kureret. På den led virker det som om vi har et gennembrud i behandlingen. Det er primært stofbrugere og hiv-smittede mænd, der har sex med mænd, som er smittede med hepatitis C. Behandlingen koster ca. ½ mio. DKK; man skønner, at knap 17.000 er smittet med hepatitis C i Danmark.

Fortsættes s. 6

over 60 år. Har man en svækket immunfunktion, typisk et CD4-tal under 300, skal man nøje overveje, om man kan lade sig vaccinere. Man skal for det første være varsom med levende svækkede vacciner, så her anbefales f.eks. ikke vaccination mod TB eller gul feber, og for det andet er det tvivlsomt, om der på baggrund af det svækkede immunforsvar genereres nok antistoffer. Nogle gange kan det være nødvendigt med flere omgange af vaccination for at generere nok antistoffer.

For hiv-smittede mænd, der har sex med mænd anbefaler man vaccination mod hepatitis B, såfremt man ikke har været smittet med hepatitis B. Hiv-smittede har en større risiko for at udvikle en kronisk hepatitis B. For kvinder under 27 år og unge mænd, der har sex med mænd vil det klart være en fordel også at lade sig vaccinere mod Human papiloma virus (HPV).

Man kan også overveje at vaccinere sig mod pneumokokker, som er bakterier, der forårsager lungebetændelse. Det har god effekt på børn, men det er tvivlsomt om effekten er ligeså god på voksne. De data, som findes, er ikke entydige. Noget kunne tyde på en vis overdødelighed på grund af pneumokok-vaccinationer. På Rigs-

### Accelereret aldring hos HIV-smittede?

Susanne Dam, læge, seniorforsker, dr.med.  
Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi  
Rigshospitalet

#### ALDRING

Aftenens andet oplæg på orienteringsaftenen var af seniorforsker og læge Susanne Dam Poulsen, som holdt oplæg om forskningen inden for aldring med hiv.

Der er to overordnede perspektiver på aldring med hiv. Den ene er, at eftersom behandlingen er blevet så effektiv, så lever hiv-smittede længere og opnår derfor højere alder. Det andet perspektiv, at hiv-smittede lever med en kronisk inflammation (eller betændelsestilstand), som stresser kroppen, har fået forskere til at spekulere på, om hiv-smittede ældes hurtigere end andre. For undersøgelsen på Rigshospitalet var udgangspunktet spørgsmålet om den kroniske inflammation.

I forudgående undersøgelser har man fundet en øget forekomst af hjertekar-sygdom, kræftsygdomme og hukommelsespåvirkninger blandt hiv-smittede. Omvendt har data offentliggjort fra den danske hiv-kohorte peget på, at hiv-smittede med umåleligt virus og normal CD4-funktion har en livsprognose, der svarer noget nær til almenbefolkningens.

På Rigshospitalet har man derfor været interesseret i at undersøge denne gruppe af velbehandlede og sammenligne deres fysiske og mentale funktion med hiv-negative inden for samme aldersgruppe og med samme fordeling af køn.

61 hiv-smittede blev sammenlignet med 31 kontroller (dvs. ikke smittede) i alderen 40-65 med et BMI under 30 (en gruppe af normal- og overvægtige). Stofbrug og kronisk hepatitis B eller C var eksklusionskriterier.

Grupperne blev sammenlignet i forhold til inflammation og immunforsvar, kognitiv funktion, fysisk funk-

tion, risikofaktorer ved hjertekarsygdom og selvpoplevet helbred. Alle forsøgsdeltagere blev målt på forskellige biomarkører og man fandt, at der blandt gruppen af hiv-smittede var en højere immunaktivering og inflammation trods at de hiv-smittede var velbehandlede. Tendensen ses også blandt andre grupper af kronikere, f.eks. diabetikere, og

man spekulerer på, om det kan være med til at forklare den øgede forekomst af hjertekar-sygdomme. For hiv-smittede har man imidlertid ikke nok års datamateriale på området.

Man fandt også, at de hiv-smittede generelt havde højere mængder af triglycerider i kroppen. Ved test i forhold til evnen til at omsætte sukker i blodet, tog det hiv-smittede længere tid. Det tyder på, at hiv-smittede har en lidt dårligere insulinproduktion. De forhøjede triglycerider har også en effekt på risikoen for hjertekar-sygdomme. Mængden af fedt på arme og ben var også lidt mindre hos gruppen af hiv-smittede.

Der var ingen forskel i den kognitive funktion mellem hiv-smittede og ikke smittede. Grupperne blev sammenlignet på sproglig indlæring, opmærksomhed, evne til abstraktion, motoriske evner for at nævne nogle.

Alle forsøgsdeltagere fik et spørgeskema tilsendt om selvpoplevet helbred. Spørgeskemaet er blevet tilpasset til brug for hiv-smittede. Det var ingen forskel på selvpoplevet fysisk helbred, men på det selvpoplevede psykiske helbred var der en gruppe af de hiv-smittede, som scorede lavt. Hiv-smittede synes inden for enkelte områder at have

dårligere selvpoplevet helbred end raske kontrolpersoner.

Når dette er sagt, er det vigtigt at slå fast, at det drejer som et lille studie, hvor man har forsøgt at danne sig et øjebliksbillede. De meget få forskelle og i nogle sammenhænge ingen forskelle er interessante i forhold til at vurdere hiv-infektionens påvirkning på helbredet. Men forsøgets design gør det svært at sige noget fremadrettet, men det åbner dog for andre interessante spørgsmål, som f.eks. om tærsklen for at udvikle en depression er lavere blandt hiv-smittede.

Susanne Dam Poulsen takkede deltagerne i forsøget, forskerne på forskellige centre samt patientforeningen Hiv-Danmark for samarbejdet.

#### PATIENTINDDRAGELSE

Aftenens sidste oplæg blev holdt af Hiv-Danmarks formand, Helle Andersen. Patientinddragelse er et vigtigt element for at styrke tillidsrelationen mellem lægen og den enkelte patient. Ved at lægen inddrager patienten i behandlingen, åbnes der for en dialog, og patienten får mulighed for at bringe sine erfaringer med i denne diskussion om, hvordan den optimale behandling vil se ud. Det åbner yderligere for at andre emner kan tages op og sikre patientens indflydelse og derved give optimale forhold for, at behandlingen overholdes. Der eksisterer stadig mange myter, det er f.eks. ikke ualmindeligt at høre om selvdosering, hvor hiv-smittede undlader at tage noget medicin for at reducere bivirkningerne. Det er i patientens hverdag, at behandlingen foregår, og det er derfor vigtigt, at behandlingen tilrettelægges efter dette.

#### Note

I 2013 blev der afholdt orienteringsaftner på fire ambulatorier rundt om i landet. Vi besøgte Rigshospitalet den 3. september, Odense Universitetshospital den 5. september, Århus Universitetshospital den 19. september og Aalborg Sygehus Syd den 25. september. Samlet set fik vi mødt et sted mellem 4-500 af alle ambulatoriets brugere, flest ved arrangementet i København.

Vi er glade for muligheden for at komme i kontakt med mange af ambulatoriets brugere. Det giver os en unik mulighed for at fortælle om os selv og svare direkte på spørgsmål. Vi håber, at vi kan fortsætte med at se flere ved arrangementerne fremover.

Har du en kommentar eller ideer til emner, som kan gøre vores arrangementer endnu mere besøgte, så hører vi meget gerne fra dig. Skriv til Morten på [morten@hiv-danmark.dk](mailto:morten@hiv-danmark.dk)!

Patientinddragelse diskuteres i disse år i mange forskellige sammenhænge. I hospitalsvæsenet pågår arbejdet med at skabe modeller og sammenhænge for mere patientinddragelse.

I Hiv-Danmark arbejdes der med to spor af patientinddragelse. På det overordnede plan ved gennem fortalervirksomhed at indgå i dialog med bl.a. lægemiddelkomiteer og Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin og ved at deltage i European AIDS Treatment Group, hvor man følger de forskellige medicinske protokoller. Sideløbende deltager forskellige frivillige og ansatte i medicinske konferencer for at få nyheder og skabe kontakter.

Fra oktober 2013 til udgangen af marts 2014 igangsætter Hiv-Danmark en opfølgning på Levekårsundersøgelsen. Denne forskning kan hjælpe Hiv-Danmark i arbejdet med at sætte fokus på områder, der er væsentlige for hiv-smittede.

På det mere specifikke plan tilbyder Hiv-Danmark en lang række aktiviteter, der på forskellig vis har til formål at hjælpe den enkelte bruger. Sidste år (2012) fik foreningen etableret en mentorordning, hvor mere erfarne hiv-smittede stiller sig til rådighed over for nye hiv-smittede eller hiv-smittede, som gerne vil have hjælp til noget, f.eks. at få en omgangskreds, støtte til følge med i en specifik behandling osv. I princippet minder det om det, som tidligere hed hiv-til-hiv, men forskellen er, at der i langt højere grad er lagt op til skabelse af netværk og mulighed for involvering.

Hiv-Danmark er også ved at forny sig med at skabe en platform for et netbaseret patientråd, hvor alle hiv-smittede kan få mulighed for at deltage i forskellige debatter på kryds og tværs af landet.

Når man ser ud over landskabet over patientinddragelse, kan man fremhæve Skejby Sygehus. På Skejby har man et

**hiv DANMARK**  
**PATIENTINDDRAGELSE, FOR AT**

1. Styrke tilliden mellem læge og patient
2. Sikre patientens indflydelse på behandling
3. Optimere patientens evne til at passe behandlingen

**PATIENTENS HVERDAG**

**KONTROLBESØG MED LÆGE M.V.**

**hiv DANMARK**  
**PATIENTINDDRAGELSE DANNELSE AF NETVÆRK**

Afromødre  
 Børnegruppen (Bodymapping)  
 Kunstgruppen  
 Kvindegruppen, København  
 KvindeKafeen  
 M/K-gruppen, København  
 Mandegruppe øst  
 Mindfulness, København  
 Solstrålerne  
 Yogagruppen

Cafegruppen, Café Lone  
 Fyraftens Fredagsbar, Café Lone  
 Mindfulness gruppe, Aarhus  
 Ud af huset' gruppen, Café Lone  
 Sydgruppen

**INTERESSERET I NETVÆRK ELLER I AT SKABE DIT EGET NETVÆRK**  
 kontakt@hiv-danmark.dk  
 info@hiv-danmark

tilbud om en patientskole en gang om året for alle dem, der er nye på afdelingen. Helle gav ordet til bestyrelsesmedlem Lars Christensen, som i sin tid var tilknyttet Skejby.

Lars Christensen fortalte om sin oplevelse. Han havde først været en smule tilbageholdende ved tanken om at skulle møde andre hiv-smittede. Men måden som arrangementet var sat op gjorde, at han hurtigt følte sig tilpas. Der blev talt om tavshedpligt, informeret om ambulatoriet og særligt oplægget om at vælge at være en kriger eller et offer i sit liv gav Lars Christensen stof til eftertanke. Der var mange interessante emner som evnen til at passe behandling, sund mad og psykologiske reaktioner. Lars Christensen var også glad for at høre et oplæg fra en anden hiv-smittet, som var inviteret til at fortælle om, hvordan det er at leve med hiv.

Fra Hiv-Danmarks synspunkt er det vigtigt, at samme gode oplevelse kan deles af flere. Foreningen opfordrer derfor til, at andre hiv-ambulatorier udvikler lignende hiv-skoler.

Aftenen blev sluttet af med en hyggelig middag for alle tilhørere og oplægsholdere.

# AT LEVE MED HIV

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

**Mandag den 21. oktober 2013 var Kafe Knud vært for det første arrangement i rækken af 'at leve med hiv'.**

Små tredive personer var mødt frem til en hyggelig aften i Kafe Knud efterfulgt af et oplæg af sygeplejerske Tina Bruun, som gennemgik blodprøver.

Når man er nykonstatert, følger man den første tid tæt på ambulatoriet. Langt de fleste opnår umålelig virusmængde og vil derfor opleve, at intervallet mellem kontrollerne forlænges, så man kommer til kontrol to gange om året.

Ved én af disse kontroller foretages en årsprøve, hvor man tager en række test. Det er egentlig ikke virusmængden eller CD4-tallet, som er særligt interessant længere. Vi ved i dag at CD4-tallene svinger ligesom for ikke smittede. Virustallet kan også variere lidt, umåleligt er i dag fastsat til under 20. Selvom man ligger en enkelt måling på 50 eller 100, er det intet imod et virustal på flere hundretusinde, som kan være almindeligt, før man bliver sat i behandling. Man kan med andre ord tage disse CD4-tal og virusmængde med et gran salt.

Det er mere interessant at følge og spørge ind til blodsukker, kolesterol, levertal, nyrertal m.m. for at få en bedre ide om, hvordan kroppen har det i forhold til risikoen for hjertekar, lever- og nyresygdomme. Derved er det også interessant for den enkelte at sætte mere fokus på livsstilsaspekterne, d.v.s. alle de forskellige ting rundt om hiv såsom kost, rygning, alkohol og motion.

Det kan måske være en god ide at tænke over nogle forskellige spørgsmål, som man kan bringe op med sygeplejersken, efter at man har været til kontrol hos lægen, som handler om ens livsstil.

Man kan ikke komme med enkle og entydige anbefalinger med vitamintilskud. Eller man kan sige, at der foreligger ikke entydige beviser, der peger på særlige vitaminer.

# ET VARMT FARVEL

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Fra venstre:  
Noerine,  
Kirsten og  
Bernadette

## Natten op til Priden 2013 den 24. august mistede hiv/aids-miljøet en frontkæmper for hiv-smittedes, LGBT og migranternes rettigheder. Kirsten Madsen blev 61 år.

Redaktionen på VI&HIV vil gerne mindes Kirsten ved at bringe et uddrag af de mange nyhedsmail, som hun sendte hjem ude fra verdens brændpunkter, her senest fra hendes tur til Nairobi i Kenya, hvor hun tog ned for at undervise og følge op på samarbejdet med AIDS-Fondets partnerorganisationer. De fortæller om en person, som var dedikeret, engageret, indigneret men også ligetil og helt nede på jorden og gik til mennesker, som de var.

## 27.05. Dagbog 1 Uganda

Da jeg ankommer i Entebbe Lufthavn kl. 23.00 om aftenen og går igennem tolden, er der absolut ingen problemer. Jeg kunne have haft alle de dildoer, jeg ville i kufferten, men det kunne vi jo ikke vide, nu hvor den Danske Ambassade har frarådt Solveig (re: Roth) og jeg at lave hiv-oplysning m.v. til en MSM-sundhedsorganisation, der hedder Icebreakers. Workshoppen er derfor flyttet (i en reduceret udgave) til Nairobi, men det er en anden sag, som først starter om et par dage.

Lige nu bor jeg hos Noerine Kaleeba i Mukono, en times kørsel uden for Ugandas hovedstad Kampala. Noerine startede tilbage i 86 en af de mest kendte hiv-organisationer på det afrikanske kontinent, nemlig TASO, som AIDS-Linien havde et flerårigt samarbejde med helt tilbage i 1989. Noerine og jeg har en joke kørende om, at hun er first wife til Richard, som jeg var gift med, og som døde af AIDS i 1996.

Noerine kendte ham før mig, og derfor er der ”strid” om rangfølgen. Noerine har mange bøssevenner. Derfor er det interessant at høre, hvad hun siger om den homofjendtlige politik i Uganda.

Noerine lobbyer de enkelte parlamentsmedlemmer individuelt om emnet og laver den stille dørs politik. Hun tror bøsserne i Uganda har grebet det forkert an, og det derfor har givet bagslag og er svært at vende nu. De har i høj grad adopteret en vesterlandsk aktiviststil, som ikke vinder gehør i Uganda, mener hun.

Hendes datter Elizabeth, som er leder af et center for autistiske børn, fortæller, at hun har flere bøssevenner i nabolaget, hvor hun bor. En er helt åben om at være bøsse, han ejer en stor bar i byen og har prestige. En anden er kun åben inden for den mere lukkede kreds. Elizabeth siger, at ulig visse andre steder ville det at være åben bøsse i Entebbe (den by hvor lufthavnen ligger, og som er tæt på hovedstaden) ikke give anledning til overfald og åbent mishag. Hun tror, at når folk reagerer så stærkt nu i medier m.v. på MSM-spørgsmål, så handler det bl.a. om, at folk er bitre over, hvor mange internationale penge, der går til bøsserne. Folk siger, at det lokker unge mænd til, som gerne vil have del i kagen. Vi snakker så lidt om hiv. Hun siger det er løgn, hvis man siger, at folk ikke er stigmatiserede her. Det er bare en meget subtil form for stigma. Hun fortæller bl.a. om at bruge flaske til babyer, og hvordan det automatisk fører til snak, om at moderen er hiv-smittet.

Om eftermiddagen får Noerine besøg af Bernadette Olowa-Freers. Hun er tidligere ugandisk FN-ansat (og den første kvindelige af slagsen) i bl.a. Etiopien og Tanzania. Hun er også meget homofriendly. Jeg spørger hende, om hun syntes, at det er hysterisk, at vi har flyttet workshoppen til Nairobi. Hun siger nej, absolut ikke. Raids mod MSM-workshop er en realitet. Pinligt men sandt! Foreløbigt lytter jeg bare og ved ikke, hvad jeg skal tro. I morgen skal jeg mødes med Dennis Wamala fra Icebreakers. Bliver interessant at høre, hvad han har at sige. Kh jeres udsendte Kirsten

## 03.06. Workshoppen

Opgaven, som vi har stillet deltagerne, handler om at tegne ’deres’ hus og fællesskab, og derefter markere med X, hvor de støder på det mest stigmatisering

ing i forhold til at være bøsse eller hiv-smittet. Vi træner fire ugandiske homoseksuelle fyre, hvor ingen åbenlyst har nævnt, at de er hiv-smittede.

Tegningerne er ret detaljeret. De indeholdt billeder fra deres samfund som helhed med moske, kirke, busstation, markedsplads, formiddagsblade, bar, sundhedsklinik, offentlige toiletter og politistationen.

Vi har udført, hvor vi har bedt dem om at kombinere MSM og hiv. I mange tilfælde var stigmatisering den samme, men generelt er det homoseksuelle spørgsmål mere kritisk.

Hjemme i huset kunne et problem være, at faren vil sige ting som, at hvis jeg havde en søn, der var bøsse, så ville han dræbe ham (uden at vide, at hans homoseksuelle søn sidder ved siden af ham). I soveværelset er det først og fremmest frygten for, at familien finder noget, der kan afsløre, at man er bøsse. Medicin er ikke et problem, du hælder piller fra en beholder over i en anden.

En af de virkelig dårlige steder for homoseksuelle er busstationer for de små minibusser, kaldet matatus. Chaufførerne er gode til at spotte homoseksuelle. De kan skælde ud eller råbe ting som: – Du kan købe en bh ’over there’. En af deltagerne undgår derfor altid disse busstationerne. Han tager en motorcykeltaxi og sørger for, at de sætter ham af et sikkert sted. Dette gør livet lidt dyrere for ham.

Inde i byen er det dog lidt bedre. Den yngre generation er begyndt at klæde sig mere i metrosex stil og finder måske nogle af de homoseksuelle fyre moderne. Der har dog været nogle tilfælde af, at en motorcykeltaxi er taget til et andet sted end aftalt, hvor en flok fyre har ventet for at angribe.

På sundhedscentret er det generelt ok at være hiv-smittet men ikke at være homoseksuel. Det er en smule nemmere at håndtere for lægerne end sygeplejerskerne, der ofte er underbetalt og dermed betragtes som korrupte, der ikke kan holde på fortrolige oplysninger. Der er eksempler på, at de vil kalde på andre kolleger for at de kan se ’den homoseksuelle’. De kan også sige ting som: – Vi kan ikke behandle dem her.

På markedspladsen oplever homoseksuelle også afpresning. Generelt er der en opfattelse blandt uganderne, at homoseksuelle har penge.



Stigma ved offentlige toiletter afhænger mere af, hvordan man opfører sig. Det er som regel de mere femine homoseksuelle, det går ud over.

En deltager sover for tiden hos Icebreaker, fordi han blev smidt ud fra sin familie. Han forklarer, hvordan han har forsøgt at se heteroseksuel ud i den måde, han klædte og gik på. Men folk kunne stadig spotte ham som homoseksuel.

Formiddagsbladene lever af at sælge negativ omtale. De har tendens til at angribe kendte, der klæder sig på en bøsset måde.

På barer er der ikke meget diskrimination, så længe man har penge til at drikke.

Hvad angår kirkerne har nogle præster det dilemma, at der har været en hel del sexmisbrug inden for kirken. Det skaber en særlig spændt situation i forhold til homoseksuelle.

Der er også mange historier om politiet, som arresterer kvinder for blot at være iført herretøj, men de har også oplevet en del lukninger af workshops for homofile.

De omtaler parlamentets diskussion som et cirkus. Nogle aktivister havde iført sig et pænt jakkesæt de dage, hvor antigayloven blev diskuteret. Da ingen politiker kunne forestille sig en homoseksuel person kunne være klædt i jakkesæt, var politikerne ikke klar over, at de bogstaveligt talt sagde rædselsvækkende ting om en person tæt på dem. Selv et par modige lesbiske havde trådt ind i moskeen i traditionelle kjoler og var chokeret over at høre, hvor meget aggression der var over for de homoseksuelle, og hvordan de ønskede at tage love i deres egne hænder.

Uddannelsen med fire ugandere i Nairobi er nu overstået. Jeg ønsker dem en masse held!  
Kirsten, Nairobi

## 06.06 Peergroup-møde

16 af de hiv-smittede kvinder, vi tidligere har trænet, var kommet for at dele deres historier. Vi mødtes også med personalet på 'Her Story Center': Ndungu, Esther og Bernadette.

De skiftedes med at dele deres historier med Solveig og mig om, hvordan træninger havde ændret deres liv, så de nu kan være åbne om deres situation som hiv-smittede og tidligere sexarbejdere. De er alle åbne i deres egne samfund. Når jeg spørger, om jeg kan tage billeder og bruge billederne, er der ingen problemer.

Det gør dog indtryk på os, når de fortæller, hvordan mange børn af sexarbejdere stadig lider, når deres mor dør. De fleste har kun én forælder (moren). Hvis moren dør og liget bringes til landsbyen, bliver de meget stigmatiseret. Folk viser deres frygt og misbilligelse, f.eks. bevæger de sig væk fra kisten, hvis vinden går i deres retning og ønsker ikke at hjælpe, selv om det er normalt i forhold til begravelser.

Mange fortæller dog, hvordan de nu er blevet fuldt integreret med familien.

Gennem projektet kan kvinderne også tilbyde hiv-test på stedet, og mange accepterer tilbuddet. De uddeler kondomer til mini-buschauffører, som så er begyndt at kontakte kvinderne igen for råd og kondomer.

Jeg spørger, om behandlingen er blevet lettere, når de ikke frygter stigmatisering og diskrimination længere. De svarer:

- Før var vi bange for at bære medicinen. Nu tager vi det selv i bussen og bærer den i vores tasker.
- Vi har nu overholdt tiderne, så vi tager det mere korrekt.
- I nogle familier er det nu de børn, der minder familien til at tage medicinen.
- Før var jeg bange og isolerede mig selv. Nu kan jeg sidde og tale med andre kvinder i mit samfund.

– Nu kan jeg gå til min læge og bede om råd om ramadaan, og hvordan jeg skal håndtere medicin. Jeg skulle bare ændre tiderne, og det kunne jeg informere andre om denne.

Jeg spørger, hvad problemerne er, som de føler er nødvendigt at tage op i fremtiden:

- Stigmaet som nogle sexarbejdere føler fra egne børn. Hvordan skal man fortælle det til sine med børn. Også spørgsmålet om børn, der er hiv-smittede og får medicin uden at vide hvorfor.
- Generelt har de behov for mere træning i rådgivningsfærdigheder også i forhold til at tilbyde hiv-test ved dør til dør kampagner.
- De mangler transport og nogle gang mad til dem, de gerne vil tilbyde test, for at gøre et godt stykke arbejde.
- Nogle af dem, som de tester, har tuberkulose og brug hjemmepleje. De vil gerne have mere uddannelse og støtte til dette.
- De vil gerne have bedre IT-færdigheder, så de kan netværke mere. Det ville også være vigtigt for de yngre sexarbejdere.
- Spørgsmålet om at få kvindelige kondomer er der stadig. De modtager dem fra Nascop og byrådet.
- De ønsker at udvide dør til dør kampagne for tre landsbyer uden for Nairobi.

Jeg foreslår, at de skriver omkring fem abstracts til den store AIDS-konference i Melbourne næste år og ansøger om stipendier meget tidligt. Jeg beder dem også om at kontakte Cheryl Owers, der står i spidsen for sexarbejders spørgsmål på konferencen.

Det var en meget bevægende dag, og jeg tror, at AIDS-Fondet kan være meget stolte af denne "succeshistorie".  
Kirsten

**Fortsættes s. 11**

# HIV-NORDIC MØDE I KØBENHAVN

Af Helle Andersen, formand

## I september måned var vi tolv deltagere ved Hiv-Nordics årsmøde 2013.

København var vært og ud over Helle og Jacob, som er udpeget af Hiv-Danmark til at sidde i Hiv-Nordics bestyrelse, deltog også Lars T. og Carsten fra Hiv-Danmarks bestyrelse. De var begge to meget glade for at være en del af såvel møder som sociale aktiviteter henover weekenden.

Som et af de faste punkter på møderne har vi altid en orienteringsrunde, hvor vi opdaterer hinanden på, hvad der er sket på hiv-området i hjemlandet siden sidste møde. Det er altid rigtigt spændende og inspirerende at følge med i, fordi vi ligner hinanden så meget i Norden.

Vi lader os gerne inspirere og "stjæler" gode idéer og forslag fra hinanden. De øvrige lande er f.eks. alle meget optagede af Hiv-Danmarks kampagne 'Mere sex med hiv-smittede, fordi ...' og overvejer mulighederne for at iværksætte noget lignende. Vi er alle meget bevidste om, at velbehandlede hiv-smittedes lave smitsomhed er den største og vigtigste udvikling, siden kombinationsbehandlingen blev introduceret i 1996, og at det er en af vores allervigtigste opgaver at udbrede viden om denne udvikling til både hiv-smittede og den almindelige befolkning i alle de nordiske lande for derved at nedbryde fordomme og mindske diskrimination.

*Hiv-Nordic er et samarbejde mellem de nordiske Hiv-patientforeninger i Norge, Sverige, Finland, Island og Danmark. Foreningen blev grundlagt i 1995, og bestyrelsen består af to repræsentanter fra hver medlemsorganisation. Hiv-Nordic arbejder med erfaringsudveksling mellem foreningerne og med selvstændige projekter. Vi har bl.a. fokus på at nedbringe kriminaliseringen af hiv-smittede i de nordiske lande og på at formidle viden om hiv-smittedes levkår og livskvalitet.*

## Aktiviteter i foreningerne

Her er lidt eksempler på, hvad der sker i vores søsterorganisationer:

- Hiv-Island fejrer 25 års jubilæum den 2. november i år på Reykjavik Rådhus.
- Hiv-Island forbereder en TV-dokumentar om hiv på Island gennem de sidste 30 år.
- Hiv-Norge fejrede sit 25 års jubilæum i år med en konference om hiv og kriminalisering.
- I Norge kan hiv-smittede få dækket visse udgifter til tandlæge i forebyggelsesøjemed. Hiv-Norge arrangerede et møde med Helfo (den norske sundhedsstyrelse) for nærmere at afdække, hvilke tandlægebehandlinger, der er dækket af ordningen.
- I maj holdt Hiv-Sverige deres første orienteringsaften efter Hiv-Danmarks model. Emnet var hiv-behandling i sammenhæng med behandling for andre sygdomme. Der deltog ca. 50 personer, hvilket var en fin succes for dette første møde af denne type.
- Hiv-Sverige planlægger et uddannelsesforløb i organisationsudvikling for bestyrelsesmedlemmer i de forskellige svenske hiv-organisationer.
- Hiv-Finland har i foråret 2013 afholdt en tegneseriekonkurrence med hiv som tema, hvor de tre bedste bidrag blev præmieret.
- I Finland var der i løbet af sommeren forskellige aktiviteter for hiv-smittede og pårørende, f.eks. hiv-forum dels for familier (40 deltagere), dels kun for hiv-smittede (25 deltagere), weekendudflugt for familier til Tallinn (38 deltagere) og MSM weekend i Tallinn (20 deltagere), hyttetur for ti unge hiv-smittede og et møde for hiv-smittede over 55 år.

## Fælles nordiske projekter

Hiv-Nordic står for undervisningsprogrammet HIV and Your Body (HYB), som er et program, hvor hiv-smittede underviser andre hiv-smittede i behandling og bivirkninger, som tilbydes af alle medlemsorganisationerne. Næste planlagte aktivitet er en undervisningsweekend i Frankfurt i november for landekoordinatorerne.

Emnet for træningen er: At blive ældre med hiv.

I 2014 har Hiv-Nordic bl.a. ansøgt om midler til at producere nyt materiale til brug ved den Internationale AIDS-konference i Melbourne i juli 2014 under temaet 'Aging well in the Nordic countries'. Et andet projekt vi søger midler til er et nordisk møde i Lapland for hiv-smittede, der bor i isolerede områder i Norden.

## Hiv-Nordic samarbejdet

Hvordan lærer vi ellers af hinanden på vores møder i Hiv-Nordic?

- Vi har et diskussionsforum, hvor vi deler viden og erfaringer.
- Vi deler og kopierer idéer og projekter og deler "best practice" i organisationer, der har sammenlignelige vilkår og kultur.
- Der sker en professionel og personlig udvikling blandt deltagerne, hvorved nationale organisationer og repræsentanter styrkes og udvikles.
- Vi udbreder viden om, hvordan det er at leve med hiv i de nordiske lande.
- De nationale strategier inspireres og påvirkes positivt af de nordiske møder.
- Vi oplever, at vi ikke står alene, fordi forholdene i de nordiske lande er sammenlignelige.
- Vi har en platform, hvor vi kan diskutere Nordens problemer med hiv-behandling, psykosociale støtteordninger etc.
- Vi kan hurtigt følge op på ændringer, der sker i de øvrige nordiske lande, f.eks. i forhold til behandlingsstrategier, kriminalisering og reduceret smitsomhed.
- Vi deler og skaber nye tilgange til arbejdet i vores patientforeninger.
- Vi øger vores professionalisme, viden, evner og engagement.

I København sluttede vi vores møder af med en fest lørdag aften i Positivgruppens hus på Frederiksberg, hvor deltagerne fra årets Hiv-Forum og Positivgruppens medlemmer også var inviteret. Det var en stor succes som bidrog til megen sjov, erfaringsudveksling og opbygning af nye netværk.



## INDTRYK

Af Lars Thaysen, bestyrelsesmedlem

### Jeg var så heldig at deltage i Hiv-Nordics møder den 27.-29. september 2013.

Jeg kendte ikke ret meget til Hiv-Nordic og gjorde på forhånd mine tanker om, hvad Hiv-Danmark egentlig får ud af at deltage i sådan et samarbejde.

Allerede den første eftermiddag fik jeg dog fornemmelsen af, at det her ville blive en helt fantastisk weekend. Selv om jeg overhovedet ikke kendte repræsentanterne fra de andre nordiske lande på forhånd, så gik der ikke særlig lang tid, før jeg syntes, at jeg kendte dem godt. – De var så utroligt søde, og energien blandt alle deltagerne var fantastisk opløftende.

Mange emner blev drøftet, noget af det kendte jeg til på forhånd, mens andet var nyt for mig. Det var en dejlig oplevelse at høre om det arbejde, som de andre nordiske hiv-organisationer beskæftiger sig med. Det gav mig gode idéer til, hvad vi i Danmark også kunne gøre. Som frivilligkoordinator tænker jeg konkret på, hvordan vi kan udvikle frivilligområdet i Hiv-Danmark, og hvordan flere frivillige kan aktiveres i nogle af vores aktiviteter.

Ud over at jeg blev inspireret og fik en hel masse ny energi og nye idéer til det videre arbejde, så blev jeg også den weekend mindet om, at jeg i mit frivillige arbejde for Hiv-Danmark møder de mest fantastiske mennesker, og at jeg personligt får stor glæde og gavn af at være sammen med og snakke med andre hiv-smittede.

## Et varmt farvel ... Fortsat fra s. 9

*Kirsten i selskab med to gode venner fra AIDS-Fondet ved demonstrationen foran Christiansborg Slotsplads den 20. august 2013 arrangeret af Facebook-gruppen 'To Russia With Love'.*

### 09.06.

En ugandisk kvinde, som jeg kender gennem mit arbejde i AIDS-Fondet i Danmark, hvor hun normalt er bosiddende, henvendte sig til mig i morges på Red Chilli (et backpackersted), hvor jeg bor lige nu. Hun kom med to unge mænd. Den ene unge mand på 17 har hun støttet med skolepenge siden han var 5 år gammel, hvor begge hans forældre døde.

Den ene unge mand fortæller mig, at da han en aften i januar går med en anden ung mand i hånden, bliver han udsat for 'mobjustice', fordi en gruppe mennesker spotter ham og råber 'de er homoseksuelle'. Han bliver tævet, men kommer væk, men hans ven bliver indlagt og dør på hospitalet p.g.a. hans kvæstelser. Intet er anmeldt, bl.a. fordi forsamlingen truede med at anmelde dem for tyveri. Da han går i skole i



området, hvor overfaldet sker, tør han nu ikke længere gå i skole. Han har siden vennens død været dybt traumatiseret.

Den anden unge mand, som ligeledes er homoseksuel, er holdt op på Makerere Universitet, hvor han studerede socialwork. Grunden? Fordi folk begyndte at snakke om, at han måske var homoseksuel, og så turde han ikke blive der. Han har nu taget sig af den 17-årige dreng siden januar, og holder ham skjult på sit værelse. Han har også hjulpet andre i lignende situationer. Jeg har nu sat dem i forbindelse med Icebreakers, den organisation AIDS-Fondet lige er begyndt at samarbejde med. Jeg håber, de kan gøre noget, for han kan jo ikke leve skjult for evigt hos en anden fattig ung mand.  
Kh Kirsten

## HIV-FORUM 2013

Af Troels Mortensen, studentermedhjælp

### Hiv-Forum var i år en stor succes. Vi var omkring 55 deltagere, og der blev sluppet af i de skønne omgivelser på kursuscentret Emmaus i Haslev.

Vejret var med os, så vi kunne tage udendørsområdet i brug, og det blev da også til bål og fællessang. Ud over den gode mad og de festlige indslag tog vi desuden hul på mere alvorlige emner og talte om vores sygdom. Fredag lagde læge Birgit Kvinesdal for med sit oplæg og svarede på deltageres spørgsmål. Emnerne der blev bragt til debat var bl.a. bivirkninger ved medicinen og accelereret alderdom.

Lørdag begyndte de planlagte workshops, og der var i år masser af vægløse imellem. Der var en fortælle-workshop, hvor personlige historier om livet med hiv blev delt, der var Hiv and Your Body, som tog fat på, hvordan virus

og medicinen påvirker kroppen, og så var der en workshop om billedkunst, der satte gang i kreativiteten hos deltagerne. Yoga var nyt for nogle, men folk tog godt imod det og arbejdede med åndedræt, styrke, smidighed og afspænding. Specielt populær var filosofisk-workshoppen om Søren Kierkegaard ved Niels Jørgen Cappelørn

Healing, drømmetydning og coaching-sessionerne var også godt besøgte.

For at undgå at svælge i for meget sygdomssnak, gav vi den gas lørdag aften med festmiddag, revy-underholdning og gedigen hygge. Maden stod Emmaus for, og vi fik bl.a. dejlig steg, kartofler, mange slags salater og kage med råcreme til dessert.

Alt i alt var det et vellykket Hiv-Forum. Evalueringerne har været positive, og vi har nu endnu mere gejst til næste års arrangement. Tak til alle, der har bakket op om Hiv-Forum 2013! Vi håber at se jer alle, samt en masse nye, næste år.

# Aktiviteter vinter '13/14

Hold øje med [www.hiv-danmark.dk](http://www.hiv-danmark.dk) eller 'like' [facebook.com/PatientforeningenHivDanmark](https://www.facebook.com/PatientforeningenHivDanmark) for løbende at se aktiviteter og arrangementer.

## NOVEMBER

- 10.: Bestyrelsesmøde (Netværk), København
- 18.: Fællesspisning for hiv+ og pårørende, Café Lone, Århus
- 19.: KvindeKafé, AIDS-Fondet, København
- 27.: WAD Høring om glæden ved sex (s. 3), København
- 29.: Fredagsbar, Café Lone, Århus

## DECEMBER

- 01.: WAD Empire Bio, Lys på Nytorv, København (s. 3)
- 01.: WAD Kafe Knud/Café Lone, København/Århus (s. 3)
- 02.: Frist for ansøgning til selvhjælpsgrupper
- 03.: Kommunikationsudvalgsmøde, orienteringsaftner, Kbh
- 03.: Fællesspisning på Kafe Knud, København
- 04.: Netværksudvalgsmøde, København
- 08.: Støttebanko for Kafe Knud, København (se hjemmeside)
- 10.: KvindeKafé, AIDS-Fondet, København
- 11.: Fællesspisning for hiv+ og pårørende, Café Lone, Århus
- 21.: Bestyrelsesmøde (Kafe Knud), København

Sekretariatet og cafeerne holder lukket mellem jul og nytår! Vi ønsker alle læsere en glædelig jul samt et godt og lykkebringende nytår. Vi ses i 2014!

## JANUAR

- 11.: Netværksudvalgsmøde, København
- 11.: Hiv-Danmark Dagen, København
- 14.: Fundraisingsmøde, København
- 25.: Bestyrelsesmøde (Information), København



## HIV-DANMARK DAGEN 11. JANUAR 2014

Husk at lørdag den 11. januar 2014 er Hiv-Danmark Dag. Det er dagen hvor alle, der laver frivilligt arbejde for os kan møde hinanden til oplæg og social hygge. Om eftermiddagen er oplæg, og vi vil forsøge at finde oplæg, der passer til årets emne "Mere sex til hiv-smittede - velbehandlet hiv smitter ikke". Om aftenen er der middag, sjov og hygge.



## Tilskud til smågrupper

Husk ansøgningsfristen til støtte for smågrupper under Hiv-Danmark i 2014 er mandag den 2. december 2013. Hiv-Danmark kan støtte aktiviteter med op til 3.000 kr. under forudsætning, at foreningen opnår tilskudsmidler. Skriv ansøgningen til [bent@hiv-danmark.dk](mailto:bent@hiv-danmark.dk)!

Smågrupperne fra 2013 skal inden for samme frist sende deres bilag med gruppenavn til: Hiv-Danmark, Smågrupper, Vestergade 18E, 4., 1456 København K for at få refunderet udgiftsbilag fra 2013.

## Kontingent 2014

I løbet af januar 2014 sender vores regnskabservice opkrævninger ud på e-mail eller med brev til medlemmer. Nogle af dobbeltmedlemskaberne afvikles i Positivgruppen og håndteres derfor ikke af Hiv-Danmark regnskabservice i januar. Vi håber, at I fortsat vil støtte foreningen med et medlemskab, så vi støtte hiv-smittede og pårørende med en række tilbud og arrangementer.

Er du endnu ikke medlem, vil vi opfordre dig til at blive det, kontakt os via [medlem@hiv-danmark.dk](mailto:medlem@hiv-danmark.dk)!



## KAFE KNUD

Læg vejen forbi Kafe Knud i november og december måned og oplev vores særlige julestemning og hygge.

Kafe Knud er åben som almindelig café alle tirsdage og torsdage fra kl. 16.00 til 22.00. Her serveres alt fra en god kop kaffe til et varieret måltid til en overkommelig pris.

World Aids Dag søndag den 1. december 2013 holder vi vanen tro åben fra kl. 14.00. Så kig forbi!

## Få kontakt...

"Like" os på [facebook.com/PatientforeningenHivDanmark](https://www.facebook.com/PatientforeningenHivDanmark) og deltag i vores debatter om smitsomhed, forsikring m.v. Så hjælper du os med at sprede vores budskab (du kan vælge at "like" os uden at andre kan se det!).

Reklamér for vores nyhedsbrev – man kan scanne quick response (QR) koden her eller gå ind på [www.hiv-danmark.dk](http://www.hiv-danmark.dk) og tilmeld sig. Vores nyhedsbrev udkommer ca. 1. gang om måneden med artikler og aktiviteter!

