

# PROTEKTOR FOR HIV-DANMARK

Af Morten Eiersted, Redaktør VI&HIV

## Henriette Laursen bliver Hiv-Danmarks første protektor.

Den 1. december 2014 tiltræder Henriette Laursen som protektor for Hiv-Danmark. Medlemmer og andre interesserede kan møde vores protektor kl. 16.30 i Kafe Knud, Skindergade 21 kld, 1159 Kbh. K, når Henriette Laursen formelt tiltræder som foreningens protektor.

Til VI&HIV udtaler Hiv-Danmarks formand, Helle Andersen:

– Vi er rigtig glade for, at Henriette har valgt at takke ja til at blive protektor for Hiv-Danmark. Vi har jo kendt Henriette igennem mange år og samarbejdet med hende om hiv-straffeloven, patienters rettigheder, kampagner, forskning og meget andet.  
 – Vi har ikke tidligere haft en protektor, men der var ingen tvivl om, da Henriette afgik som direktør for AIDS-Fondet, at vi nu fik en enestående mulighed for at få en protektor med en gennemslagskraft og en omsorg for hiv-smittede, som er helt unik. Vi ser derfor frem til vores samarbejde om at fremme rettigheder for hiv-smittede, skabe netværk og udvikle vores informationsvirksomhed over for hiv-smittede og pårørende.

## Kort om Henriette

Henriette Laursen er opvokset på Fyn. Hun blev uddannet fra jura på Aarhus Universitet i 1993 og arbejdede for Kammeradvokaten, inden hun i 1998 skiftede til direktørstillingen i AIDS-Fondet. Som AIDS-Fondets direktør var hun i mere end 16 år med til at profilere Fondet som en væsentlig ak-



tør i den danske og udenlandske hiv-debat. Hun er en ivrig fortaler for hiv-smittedes rettigheder og kæmper mod stigma og diskrimination.

I dag arbejder Henriette Laursen som generalsekretær for Dansk Ungdoms Fællesråd (DUF). DUF er en service- og interesseorganisation for hen ved 70 ungdomsorganisationer.

## Om protektoratet

Henriette Laursen har takket ja til at varetage protektoratet for Hiv-Danmark, hvor hun vil fungere som am-

bassadør og frontfigur for Hiv-Danmarks forskellige indsatsområder. Man vil derfor i fremtiden kunne møde Henriette i forbindelse med større arrangementer og festlige begivenheder i Hiv-Danmark.

– Hiv-sagen har igennem rigtig mange år været en hjertesag for mig og det ændrer sig ikke bare, fordi jeg har skiftet arbejde. Jeg er meget glad og stolt over, at Hiv-Danmark har bedt mig være deres protektor. Jeg glæder mig til at kæmpe videre for hiv-smittedes rettigheder og for at hiv-smittede kan få samme omsorg som alle andre.



Hiv-Danmark ønsker alle medlemmer og samarbejdspartnere en glædelig jul samt et godt og lykkebringende nytår. Vi ser frem til at møde jer i det nye år!

# GLASGOW 2014

Af Jens M. Wilhelmsborg, Formand for Medicinsk Udvalg

## I begyndelsen af november 2014 afholdt det europæiske infektionsmedicinske selskab (EACS) en konference.

Ca. 2.750 forskere, læger, sygeplejersker og aktivister var samlet til konferencen i Glasgow, Skotland. Konferencen afholdes hvert andet år med et særligt fokus på europæiske forhold, men den krydses ofte med et par internationale indslag med oplæg og posterpræsentationer fra rundt om i verden. Konferencen har ingen sideløbende spor, hvilket gør det forholdsvis nemt at overskue den.

Konferencen er traditionelt inddelt i en række emneområder; interesserede kan se nærmere på [hivglasgow.org](http://hivglasgow.org). Til VI&HIV har vi valgt at fokusere på medicinske interaktioner og hepatitis.

## Medicinsk interaktion

Cytochromer var et af de nye spændende emner på konferencen. Oversat til forståeligt dansk handler det om, at forskerne nu har en bedre forståelse af, hvordan medicinen transporteres fra blodbanen og ind i resten af kroppen. Når man taler om cytochromer, så forkortes de med CYP efterfulgt af forskellige tal.

Det er interessant at forstå de forskellige funktioner for disse transportere, især også hvis anden medicin benytter samme transportere. Kan det være forklaringen på, at der kan opstå kø eller der ligefrem sker en manglende optag af medicin, så man ikke opnår den tilsigtede effekt?

Vi skal ikke påstå, at vi forstår det hele i detaljer, men det er spændende at følge, hvor nuanceret en diskussion man efterhånden kan tage om medicin, dens effekt og påvirkning på anden medicin samt de mulige bivirkninger. Det stadig mere fokuserede blik, som vores læger formår at tage, er vigtigt i forhold til, at vi med alderen måske begynder at få ordineret andre typer af medicin for livsstils sygdomme som f.eks. hjertekarsygdomme.

En gruppe forskere tilknyttet Liverpool Universitet i England har udar-

bejdet en oversigt over hiv-medicin og dens påvirkning af anden almen udbredt medicin på deres hjemmeside ([www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)). Her finder man også en oversigt over, hvordan hiv-medicin virker sammen med forskellige typer af p-piller og en række velkendte rekreative stoffer (dem der også kaldes for illegale stoffer som f.eks. ecstasy, morfin og cannabis).

Om de rekreative stoffer kommenterede læge Marta Boffito fra Chelsea and Westminster Hospital i London på en af de indledende work shop før selve konferencen, at de som læger nok ikke har den nyeste viden om og kender alle navne på forskellige rekreative stoffer og deres indvirkning på hiv-medicinen. Hun sendte derfor en lidt skelmsk opfordring til, at man i lærerbøgerne fik opdateret afsnittet om opiater (morfinpræparaterne) og anden medicin, da det sjældent svarede til de spørgsmål, som man som læge blev mødt med i klinikken.

## Store forskelle i Europa

I Glasgow blev der fremlagt en række studier, som har undersøgt adgang til hiv-behandling på europæisk plan. Man bruger typisk begrebet kaskade (re: treatment cascade), hvor man ser på antallet af hiv-konstatering til antallet af velbehandlede hiv-smittede. I et land som Danmark mener man, at ca. 90% af alle hiv-smittede er testede (efterladende et mørketal på 10%), af de kendte tilfælde er ca. 90% er behandling, hvoraf igen 90% er velbehandlede. Man kan således sige, at ca. 8 ud af 10 hiv-smittede således er velbehandlet. I Østeuropa er situationen næsten direkte omvendt! Forebyggelse i Rusland er næsten ikke-eksisterende, og man anslår at blot 2 ud af 10 er i hiv-behandling. Når man så ser nærmere på den hiv-behandling, der tilbydes, så kan man se store forskelle.

3 ud af 4 hiv-smittede påbegyndes først behandling, når immunfunktionen er nået ned på 350, hvis de ikke udviser nogen form for symptomer. I Vesteuropa gælder dette for 1 ud af 4 (og inkluderer i Vest også personer, der er testet sent i infektionsforløbet).

Brugen af restistens-testning for at se, hvilken behandling, der kan bruges,



foretages i ca. 9 ud af 10 tilfælde i vest, men kun i 2 ud af 10 i øst. Efter behandlingssvigt testes i vest ca. i 9 ud af 10 tilfælde, i øst i 6 ud af 10 tilfælde.

Kamilla Grønberg Laut fra CHIP (Copenhagen HIV Program, [www.cphiv.dk](http://www.cphiv.dk)) fremlagde på konferencen resultaterne fra et spørgeskema, som CHIP havde sendt til 97 klinikker rundt om i Europa. Omkring 80 svarede tilbage, heraf 12 ligger i Østeuropa! Undersøgelsen tegner et billede af store forskelle i kvaliteten i hiv-behandlingen. Østeuropa er tilmed en af de regioner i verden med den største nye tilgang af hiv-smittede, som hovedsaglig bliver drevet af stofbrug.

## Hepatitis møder hiv

Fokus på hepatitis C her på konferencen i Glasgow virker på denne baggrund som en meget mere Vesteuropæisk diskussion; man kunne måske sige, at hepatitis C-behandlingen må bygges på et ordentligt fundament af hiv-behandling for at kunne være virksom. Hvis hiv-behandlingen mangler, så er det svært at forestille sig nogen effektiv behandling for hepatitis C.

Problemerne bliver kun værre, når man ser på andre sygdomme som f.eks. Tuberkulose (TB). Her udmærker Øst sig igen med en langt mere fragmenteret indretning af behandlingen, når behandling for TB ikke kan foregå på en hiv-klinik. Det gør hiv-behandlingen til en behandling for de få, dem uden behov for stofbrugsbehandling, dem uden anden tilstødende sygdom og livsstilsproblematikker, og giver det indtryk, at man i udgangspunktet skal være meget ressourcestærk for at kunne modtage og tåle behandling i det østlige af Europa.

På [www.hiv.danmark.dk](http://www.hiv.danmark.dk) kan du læse indtryk fra konferencen under fanen til højre, som hedder blog. Klik derefter på underfanen konference.

Læs mere om CHIPs spørgeskema på <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19504>

Vi følger op i næste VI&HIV med mere medicinsk nyt fra konferencer.

# FOREBYGGELSE MED SILICONE-RING

Af Morten Eiersted, Redaktør VI&HIV

## International Partnership for Microbicides (IPM) besøgte den 12. november 2014 Danmark for at give en opdatering på arbejde med at udvikle nye typer af forebyggelse mod hiv-smitte.

IPM har i mange år kæmpet for udviklingen af forskellige former for forebyggelse mod hiv. Deres arbejde har koncentreret sig om at målrette og forbedre præventionsmetoder til kvinder som supplement til forebyggelsen med brug af kondomer. Kondomet yder effektiv beskyttelse, men erfaringerne viser, at det er kun i nogen udstrækning er tilgængeligt for kvinder. Der er derfor brug for prævention, som kvinder i højere grad selv kan bestemme over.

## Daviripine-ringen

På et møde i København i november 2014 blev der fremlagt data om en silicone-ring, som indeholder et midlet Daviripine. Daviripine er ikke godkendt som hiv-medicin. Det afprøves som et forebyggelsesmiddel mod hiv i to formuleringer, hvor det enten udskilles over 1 eller 3 måneder. Ringen placeres rundt om livmoderhalsen.

I øjeblikket afprøves ringen over 20 steder i det sydlige Afrika hos kvinder i alderen 18 til 45, som ikke er hiv-smittede. De foreløbige resultater har vist, at silicone-ringen virker fint sammen

med anden medicin og har god omsætning i kroppen. Foruden den Daviripine-

baserede ring er der forsøg med en ring, som indeholder Tenofovir. Tenofovir er en hiv-medicin, der bliver markedsført som Viread. Men modsat Daviripine er Tenofovir mere vandopløselig, og derfor sværere at anvende i en ring ved livmoderhalsen.

## Teknologien bag

Ringen bygger videre på metoder, som allerede er i brug i dag: Forebyggelse af smitte af barn med velbehandlede hiv-smittede gravide (PMTCT), velbehandlede hiv-smittedes mindske risiko for at smitte deres partnere (TasP), behandling af ikke-smittede med risikoadfærd for at hindre smitte (PrEP og PEP) og senest mandlig omskæring for at nedsætte risiko for at manden bliver smittet.

Den helt klare fordel ved silicone-ringen er dog, at den potentielt vil kunne kombineres med p-piller, og derved nå et meget bredt publikum.

I IPMs konsultationer med de lokale landes regeringer, hvor de forskellige forsøg er sat igang, har der været udtrykt ønske om en bedre forebyggelse af teenagegraviditeter. Ved at kombinere dette med et hiv-forebyggelses middel, vil man kunne opnå en bredere appeal og udbredelse af ringen.

IPM arbejder samtidig på at få flere typer hiv-medicin gjort tilgængelig til silicone-ringen for at give flere valg og derved en større udbredelse.

## Erfaringerne på nuværende tidspunkt

De foreløbige opgørelser viser, at der ved tilbagelevering af ringene hos ca. 1/5 stadig har kunnet måle en høj mængde reststof. Det stiller spørgsmål til, hvornår ringen har været i brug. Man ved ikke, om den punktvis brug hos 1/5 hænger sammen med sex-mønstre, men opfølgning på studierne i begyndelsen af næste år vil fortælle mere om, hvor sikker me-

toden generelt har været i at forhindre nye tilfælde af hiv.

Silicone-ringen har dog klare fordele: Ingen rapporterer om bivirkninger eller at ringen kunne føles under brug.

Silicone-ringen er tænkt i forbindelse ved vaginal sex. I prøver er der dog også observeret koncentrationer af Daviripine i endetarmen. Der er dog ikke indikation for brug ved anal samleje\*.

Det har ikke været problemer med at finde kvinder, som ønsker at deltage i disse undersøgelser af ringen.

Selve siliconeringen vist sig at være meget holdbar. Den kan holde mindst 5 år, og den er ikke temperaturløslig.

Det har betydning i forhold til en potentiel produktion og opbevaring. Ringen forventes at skulle produceres i ca. 50 mio. enheder for at være et rentabelt alternativ. Det vil sige, at IPM også skal have donorer og modtagerlandene til at forpligte sig på at gøre ringen tilgængelig for deres landes kvinder. Såfremt der opnås en god effekt med ringen, så vil det være vigtigt at få denne metode med i WHO-anbefalinger for hiv-forebyggelse, fordi anbefalingerne følges af de fleste afrikanske lande.

Undersøgelse af silicone-ringen begyndte i april 2012 og afsluttes i 2016. Foreløbige resultater om effekten forventes dog allerede at være klar på CROI, som er stor international hiv-konference i USA i februar 2015.

## Perspektiver for hiv

Desværre er denne metode endnu ikke tiltænkt anvendt i Østeuropa eller Asien, selvom den kunne have et stort potentiale i de lande med stofbrugs-epidemier, der smitter deres partnere seksuelt.

Ringen virker relativt hurtigt, fra ca. 4 timer og frem. Desværre har det aktive stof i ringen med sin nuværende formulering ikke nemt ved at sprede sig til resten af kroppen. Det kunne ellers være interessant, så den f.eks. kunne bruges efter man havde udsat sig for en smitterisiko, eller endnu mere interessant måske kunne anvendes som depotbehandling til hiv-smittede kvinder.

\* Ved PrEP, hvor Truvada har været ordineret som tablet, har man kunne eftervise højere koncentrationer i endetarm end i skede.





Situation

Human immunodefekt virus (HIV)-epidemien forværrer uligheder mellem kønnene og de krænkelse af menneskerettighederne, som eksisterer i alle samfund. Kvinder og piger er mere udsatte, både når det kommer til risikoen for HIV og muligheden for adgang til behandling og støtte. Derudover står kvinder og piger overfor en række andre udfordringer, som øger deres sårbare yderligere i forhold til deres sundhed og velvære.

Disse faktorer har ikke bare indflydelse på, hvordan kvinder håndterer det at få en HIV-diagnose, men påvirker også antallet af mennesker, som får HIV såvel som antallet af diagnosticerede, hvilket ikke nødvendigvis er det samme. Disse faktorer kan for eksempel betyde, at kvinder har dårligere adgang til uddannelse og økonomisk uafhængighed, hvilket gør, at de har sværere ved at kræve sikre forhold og beskyttelse under sex.

Undersøgelser viser, at kvinder, som lever med HIV, har helt særlige behov, og understreger vigtigheden af kønsspecifik behandling og støtte såvel som forbedring af behandlingsmuligheder; hjælp og rådgivning til håndtering af stress og udvikling af konstruktive mestringsstrategier; emner relateret til kvinders sundhed såsom sikker sex, kost og motion samt udfordringer i en hverdag med HIV; og juridiske spørgsmål herunder spørgsmål relateret til døds og testamentering.<sup>8</sup>

Selvhjælpsgrupper kan også styrke kvinder, som lever med HIV, til bedre at kunne klare hverdagen.<sup>9</sup>



PROGRAMMET ER UDVIKLET PÅ FORANLEJNING AF FAKULTETET, GJØRT ØKONOMISK MULIGT AF BRISTOL-MYERS SQUIBB.

Hvorfor selvhjælpsgrupper er gode; til sundhedspersonale - 1

Øvelser

e) Hvis der opstår en uoverensstemmelse, eller du bliver spurgt om et spørgsmål, som du ikke kender svaret på, så svarer du blot, at du ikke ved det, og at du vil prøve på at finde ud af det til næste gang. Bed også deltagerne om at gøre dette – referencerne nedenfor giver en del information, som kan være interessant for deltagerne at se nærmere på som en del af deres egen research. Det er altid bedre at være helt ærlig omkring det, man ikke ved, end at lade som om man ved det.



som øgeteknikker. anding n, der byder er korrekt. e (fx noget krive det ænge deres

eller som er n at dele, sig til en du geme om at parlor om at lgt, at do er

PROGRAMMET ER UDVIKLET PÅ FORANLEJNING AF FAKULTETET, GJØRT ØKONOMISK MULIGT AF BRISTOL-MYERS SQUIBB.

# FOKUS PÅ KVINDER

Af Morten Eiersted, Redaktør VI&HIV

## VI&HIV er taget på Hvidovre Hospital for at tale med læge Anne-Mette Lebech, om der er specielle forhold, der gør sig gældende for kvinder, der lever med hiv.

*Hvad er interessant i forhold til hiv-behandlingen af kvinder i dag? Er der forskel mellem køn på effekt og bivirkninger?*

– Der er ingen forskel på virkningen af hiv-medicinen hos kvinder og mænd. Overordnet kan man sige, at bivirkninger til hiv-behandling synes at være meget ens. I en opgørelse fra den Danske Hiv-Kohorte lavet af Kristina Thorsteinsson fandt vi heller ingen forskel i andel af kvinder og mænd, der skiftede behandling pga. bivirkninger inden for det første år af behandlingen. – Der er enkelte hiv-præparater, som f.eks. Viramune (Nevirapin), hvor vi ved, at der er hyppigere leverpåvirkning hos kvinder end hos mænd i forbindelse med behandlingsstart. Derfor er vi mere påpasselige og afstår fra at anvende stoffet hos kvinder med et højt CD4-celletal, der starter i behandling. – Kvinder og mænd tåler hiv-behandlingen lige godt.

*Hvad når man smider kondomet og i stedet bruger p-piller?*

– Vi har jo samtaler om, at risikoen for at smitte seksuelt med hiv er me-

get lille, når man er velbehandlet med umåleligt virusmængde i blodet. Det får nogle af vores kvindelige patienter og deres partnere til at droppe kondomet. Er det tilfældet, så er det vigtigt at overveje, om der er behov for andre former for prævention.

– Her er vi jo lidt ved en skillevej, i det vi som sundhedspersonale er opdraget til udbrede kondombudskabet. Men droppes kondomet er det vigtigt at drøfte, hvilken form for prævention, som kan anvendes af kvinder, der lever med hiv.

*Hvorfor det?*

– Undersøgelser har vist, at nogle former for hiv-medicin f.eks. stocrin og nogle af proteasehæmmerne nedsætter effekten af p-pillerne, så de ikke yder sikker beskyttelse mod graviditet. Ved andre proteasehæmmere, f.eks. Reyataz, er det vigtigt at anvende p-piller med et indhold af etinyløstradiol på mindst 30 mikrogram for at være sikre på at opnå beskyttelse mod graviditet.

*Møder du f.eks. en kvinde, hvor p-pillerne ikke yder sikker beskyttelse mod graviditet pga. hiv-behandlingen, øger du så dosis af p-pillerne?*

– Nej, det giver slet ikke mening at f.eks. tage 2 p-piller hver dag. Det må frarådes. Hvis ikke der kan findes en acceptabel anden præventionsform som f.eks. spiral, og der er behov for p-piller, kan vi nogle gange vælge at skifte selve hiv-behandlingen.

– Det ”fælles medicinkort” har vist

mig, at nogle af mine kvindelige hiv-patienter også tog p-piller, uden at jeg havde været opmærksom på det. Det har typisk været deres egen læge, der har skrevet recept på p-piller.

– Jeg oplever dog generelt, at det faktisk er godt at bringe spørgsmålet om prævention på banen over for kvinder. De fleste kvinder er ikke klar over, at der kunne være problemer med nedsat effekt af p-piller, når de samtidig tager hiv-medicin.

*Hvordan er det med graviditet?*

– Risikoen for mor-til-barn smitte med hiv er mindre end 1% hos kvinder, der er i hiv-behandling og har umålelig virusmængde i blodet.

– Det er vigtigt at understrege, at hiv-behandling under graviditeten ikke er forbundet med en øget risiko for fosterskader. Og heller ikke med brugen af efavirenz (Stocrin), som vi ellers tidligere troede, fordi nogle dyreforsøg havde vist en mulig sammenhæng.

– Hiv-smittede kvinders graviditet er ligeså uplanlagt som ikke-smittede kvinders. En dansk undersøgelse, hvor man spurgte hiv-smittede kvinder om deres graviditet, oplyste ca. en tredjedel, at den ikke var planlagt. Den skete ”bare”, og på den måde ligner det billedet på virkeligheden for alle andre kvinder.

*Er det nemt at tale om graviditet?*

– Ja, det er mit indtryk. Folk vil faktisk gerne tale om det. Mænd og kvinder, som er nydiagnosticeret er ofte optaget

## FAKTA

På verdensplan udgør kvinder over 50% af alle hiv-smittede. I Danmark udgør kvinder ca. 25% af hiv-smittede. De ca. 1.200 kvinder, der lever med hiv i Danmark, stammer ca. 40% fra Danmark, 40% fra Afrika og de resterende 20% fra Asien eller andre lande.



## ♀ Emner relateret til fysisk sundhed, seksuel aktivitet, graviditet og fødsel for kvinder og teenagepiger, der lever med HIV

- Mælkeprodukter såsom mælk, ost og yoghurt. Dette vil give dig vitaminer, mineraler og kalk. Man bør spise tre portioner hver dag. En portion er lig med en tredjedel af en karton mælk, en lille skål med yoghurt eller et stykke ost på størrelse med en tændstikæske
- Fedt i form af madlavningsolie, smør, margarine, kød og andet proteinbaseret mad. Dette giver energi, nødvendige fedtsyrer og fedtopløsende vitaminer A, D, E og K. De giver også kalk og fosfat. Fedt bør ikke udgøre mere end en tredjedel af det daglige kalorieindtag

Diagrammet viser, hvor meget eller hvor lidt hver fødevarergruppe bør fylde i det daglige madindtag.

Hvis din vægt er indenfor det anbefalede, og du generelt har et godt helbred, så er kostrådene for mennesker med HIV stort set de samme som for alle andre, hvilket betyder en sund, balanceret kost som illustreret til højre.

### Den sunde tallerken er inddelt i fem fødevarergrupper<sup>SM</sup>



fysisk sundhed, seksuel aktivitet, graviditet og fødsel - 18

af, om de vil kunne få børn, og bringer det selv på banen meget tidligt. Nogle gange er det en stor lettelse for patienter, der lige er diagnosticeret med hiv at få at vide, at man kan få børn, og at risikoen for smitte et foster og/eller partner er meget lille. Det er ofte et godt eksempel på, hvor effektiv hiv-behandlingen er, og at det giver muligheden for en normal tilværelse.

– Men det er mit indtryk, at efterhånden så er de fleste hiv-smittede, yngre som ældre, godt informeret om fertilitet.

### Hvordan er det med screening for livmoderhalskræft?

– I Danmark indkaldes kvinder i aldersgruppen 23-49 år via brev til screening for livmoderhalskræft hvert 3. år og fra 50-65 år hvert 5. år.

– Anbefalingerne for hiv-smittede kvinder er, at de bør lade sig undersøge for celleforandringer en gang om året, da der er en øget forekomst af celleforandringer. Vi kan imidlertid se, at langt fra alle hiv-smittede kvinder får gjort dette.

– En del af problemet kan selvfølgelig være, at vi ikke kan tilbyde at foretage disse celleprøver ved kontroller i hiv-ambulatoriet. Kvinderne skal selv op- søge egen læge ud over deres hiv-kontroller. Det ville sikkert være nemmere for vores kvindelige patienter, hvis det var muligt at få samlet undersøgelserne et sted.

– Der ligger måske også en pædagogisk opgave for os i at lære de praktiser-

ende læger, at hiv-smittede kvinder skal tilbydes undersøgelse for celleforandringer årligt, så kvinderne ikke selv skal forklare dette.

### Er der specielle forhold, der gør sig gældende med overgangsalderen for kvinder, der lever med hiv?

– Undersøgelser tyder på, at hiv-smittede kvinder går i overgangsalderen tidligere end andre kvinder. Vi kender ikke årsagen til dette.

– Overgangsalderen strækker sig som regel fra mellem 45-55 års alderen. Symptomer på overgangsalderen er uregelmæssige menstruationer, ligesom en del oplever hede- svedeture og lokale gener fra underlivet. Årsagen er nedsat produktion af de kvindelige kønshormoner.

– Vi ved, at kvinder, som kommer tidligt i overgangsalderen, har højere risiko for knogleskørhed, fordi knoglemassen begynder at aftage. Kvinder, der tillige er tynde/spinkle, som er rygere har også en højere risiko for at udvikle knogleskørhed. Så hos hiv-smittede kvinder, som ryger og/eller er tynde/spinkle, er jeg særlig opmærksom på risikoen for knogleskørhed.

– Den typiske behandling mod knogleskørhed er D-vitamin og kalcium. Hverken D-vitamin eller kalcium påvirker effekten af hiv-behandlingen. Så der er ikke intet til hindre for, at præparaterne kan tages sammen med hiv-medicin.



Læge Anne-Mette Lebech samarbejder med læge Terese Katzenstein om de årlige konferencer for hiv-smittede kvinder tilknyttet de infektionsmedicinske afdelinger på Hvidovre og Rigshospitalet.

De er også med i gruppen af læger/sygeplejersker, som har skrevet de to pjecer, der er målrettet til kvinder: "Information til Hiv-smittede kvinder og andre interesserede" og "Graviditet og børn – også en mulighed for HIV-positive".

Brochurerne kan findes på Hiv-Danmarks hjemmeside på forskellige sprog, og en opdateret version forventes i løbet af 2015.

Hiv-Danmark samarbejder med Anne-Mette Lebech og Terese Katzenstein om SHE-programmet, der er mentorprogram for hiv-smittede kvinder. Programmet kan fås i Hiv-Danmarks sekretariat.

Næste uddannelsesmøde i SHE foregår den 21. januar 2015. Nærmere information kan fås på Hvidovre infektionsmedicinske ambulatorium (tlf.38623016).

# OPSLAGSTAVLEN

## Hiv-Danmark Dagen

Læg vejen forbi Hiv-Danmark **lørdag den 7. februar 2015, kl. 11.00-16.00**, hvor vi sætter fokus på vores mange forskellige frivillige. Mød op og hør om arbejdet som mentor, café vært og bestyrelsesmedlem, og bliv inspireret til, hvordan du kan bruge Hiv-Danmark på ny måde!

Foruden de korte oplæg er der lagt op til en social og hyggelig dag for de mange forskellige, som er frivillige i Hiv-Danmark. Det er gratis at deltage og åbent for alle, medlemmer og andre interesserede, som er nysgerrige på at stifte et mere uddybende bekendtskab med foreningen.

Hiv-Danmark Dagen afsluttes med et hyggeligt måltid i Kafe Knuds hyggelige rammer. Tilmelding til dagen og middagen foregår med fornavn via e-mail på [info@hiv-danmark.dk](mailto:info@hiv-danmark.dk) eller på telefon 3332 5868 inden mandag den 19. januar 2015. – Vi håber på at se så mange som muligt!

*Vi yder delvis dækning af transport for medlemmer, som rejser over bæltet. E-mail eller ring til sekretariatet (samme som ovenfor) for at høre nærmere.*

## Fælles Julefest 2014

**Lørdag den 20. december 2014** holder vi årets julefrokost i Kafe Knud i Skindergade 21, kld. 1159 København K fra kl. 13.00 og resten af dagen. Arrangementet er for alle Hiv-Danmarks medlemmer.

Find nissehuen frem og tag 100 kr. med til deltagerbetalingen ved indgangen. Så får du til gengæld hyggeligt og festligt samvær, alt hvad du kan spise af dejlig julemad samt øl, snaps og vin til maden. Efter middagen kan der købes drikkevarer i baren.

Vi planlægger også lidt hyggelig underholdning i form af en lille juleleg; medbring **ikke** gaver. Det sørger vi for!

**Tilmelding** til julefrokosten foregår via sms til Helle på mobil 2941 4963 **senest torsdag den 18. december 2014**. Kafe Knud har plads til max. 35 personer, og vi bruger først til mølle princippet, så meld dig gerne til allerede nu. Vi glæder os til at se dig, og til at ønske dig god jul. På Hiv-Danmarks vegne, Vagn & Helle

## Smågrupper

Husk ansøgningsfristen til støtte af smågrupper under Hiv-Danmark i 2015 er mandag den 15. december 2014. Hiv-Danmark kan støttes med op til 3.000 kr. under forudsætning af, at Hiv-Danmark opnår tilskudsmidler. Ansøg via [bent@hiv-danmark.dk](mailto:bent@hiv-danmark.dk)!

Smågrupper fra 2014 skal inden for samme frist sende de sidste bilag med gruppenavn til: Hiv-Danmark, Smågrupper, Vestergade 18E, 4., 1456 København K for at få refunderet udgiftsbilag.

## December i Kafe Knud

### World AIDS Dag

#### Mandag den 1. december 2014:

Læg vejen forbi Kafe Knud i Skindergade 21, kld. 1159 København K inden kl. 16.30 og mød vores protektor. Vi holder åbent fra kl. 14.00 med gratis suppe hele dagen, især til alle de frivillige der er ude denne dag. Som sædvanlig har vi 3 lagkager fra La Glace, vi laver juleklipperier og udlodder et par litografier af Claus Bojesen.

### Banko

#### Søndag den 14. december 2014:

Fra kl. 13.00 er Tusnelde Tusindfryd nummerpige med en masse dejlige præmier. Indbetal 60 kr. forinden til 4 plader på konto 5331 245656 eller via mobilpay 51 33 63 51. – Husk lige at skrive navn på din indbetaling!

### Julegæstebud

#### Fredag den 19. december 2014:

Fra kl. 18.30 byder Bo Juul Pedersen på traditionel julemad: Lime- og ingefærsmarineret laks, flæskkesteg med det hele efterfulgt af ris a'la mande. Det koster 250 kr., som inkluderer et glas vin og portvin. Der indbetales som nævnt under "Banko", husk dit navn og arrangement!

### Gæstebud

#### Fredag den 30. januar 2015:

Fra kl. 18.30 er bordet dækket, hvor Thomas Rud Rasmussen laver lækkert, højt belagt smørrebrød med citronfromage til dessert. Pris: 150 kr., som inkluderer en snaps og et glas portvin. Der indbetales som nævnt under "Banko", husk dit navn og arrangement!

## Kontingent 2015

I løbet af januar 2015 sender vi opkrævninger ud på e-mail eller med brev. Nogle af dobbeltmedlemskabene af Positivgruppen og Hiv-Danmark håndteres af Positivgruppen, og du hører derfor ikke fra os.

Vi har været glade for din støtte i 2014 og håber, at du vil fortsætte i 2015 samt opfordre andre til at blive medlem. Jo flere medlemmer, jo bedre kan I støtte Hiv-Danmarks arbejde for hiv-smittede og pårørende i Danmark. Husk, at alle kan blive medlem af Hiv-Danmark. Kontakt os på e-mail [medlem@hiv-danmark.dk](mailto:medlem@hiv-danmark.dk)!

## World Aids Dag Hiv-Danmark

### Søndag den 30. november 2014:

I København inviterer MIX COPENHAGEN til miniserie-marathon på den rørende, svenske miniserie 'Torka aldrig tårar utan handskar' i **Empire Bio på Nørrebro fra kl. 11.00-15.00**.

Der er slået hele 100 kr. af billetprisen, så vi giver dig en billig og fantastisk tur i biffen til KUN 50 kr.! MIX håber derved, at du vil støtte Hiv-Danmarks arbejde ved at donere det, du sparer på billetten. Kom til en hyggelige eftermiddag, hvor vi viser seriens tre afsnit. Eventet er omtalt på Facebook: <https://www.facebook.com/events/1511849595751526/>

### World AIDS Dag

#### Mandag den 1. december 2014:

Udstilling af Bodymapping i Kristuskirken, Baggensesgade 7, 2200 København N. Udstillingen er åben **fra kl. 10.00-20.00**, hvor der udstilles 28 bodymaps og 2 navnetæpper.

Kl. 14.00 er der musik ved bassist David Vang og kl. 15.00 følger fernisering, hvor Hiv-Danmarks formand fortæller om sit Bodymap.

Kafe Knud, Skindergade 21, kld., 1159 København K, holder åbent fra den 1. kl. 14.00. **Mød Hiv-Danmarks nye protektor kl. 16.30** og se program under Kafe Knud midt på denne side.

Husk også at kigge efter alle de mange andre arrangementer så den traditionelle Julekoncert den 30. november 2014 og Lys på Nytorv den 1. december 2014.

Se mere om alle aktiviteterne, som er beskrevet mere detaljeret på [www.aidsfondet.dk/wad14](http://www.aidsfondet.dk/wad14)

# START

Artiklen baserer sig på en engelsk webartikel af Simon Collins fra i-base.info, publiceret i TheBody.com den 21. november 2014.

## START-Studiet kommer til at ændre på den måde, som vi ser på behandling og på hiv.

START er en forkortelse for det mere mundrette "strategisk timing af antiretroviral behandling".

Det store spørgsmål i START er, om den enkelte generelt vil opnå et bedre resultat af at påbegynde behandling med et CD4-tal over 500 sammenlignet med at vente til 350.

I dag ved vi, at det er nødvendigt at opstarte behandlingen ved 350 for at undgå risiko for tilstødende sygdom. Vi ved også, at folk, som begynder ved 350, kan opnå en nær normal forventet levetid.

Diskussionen om hvornår behandlingen bør opstartes er igennem de senere år rykket op til 500 i en blanding af hensyn til både den enkelte og folkesundheden.

Men hvad er fordelene for den enkelte ved at påbegynde behandlingen tidligere? – Hvis START-studiet viser en individuel fordel ved tidlig igangsat behandling, kan det ændre behandlingsvejledningerne globalt.

## Fordele og ulemper

Med START vil man kunne se nærmere på risikoen ved at påbegynde behandling tidligt. Den direkte risiko som bivirkninger og den mere langsigtede som risikoen for resistens. Det er vigtigt at undersøge, om tidlig opstart også vil have en indvirkning på den enkeltes evne til at passe behandlingen, også kaldet adhærens eller compliance. Hvis en for tidligt påbegyndt behandling ikke følges nær så godt som senere iværksat behandling, og der opstår resistens, kan det betyde en risiko for at miste fremtidige behandlingsmuligheder, uden at det reelt har haft nogen medicinsk gavn.

Folkesundhedsaspektet er også vigtigt at få et bedre indblik i. Ved mange af de kendte tilfælde af hiv er der ingen risiko for at overføre hiv til andre. Den hiv-smittede kan f.eks. have en i forvejen hiv-smittet partner, konsekvent altid bruge kondom eller

ikke være seksuelt aktiv. – Beslutningen om at påbegynde behandling kan derfor ofte kun være rent fokuseret på de kliniske fordele.

Andre væsentlige folkesundhedsaspekter, som har været diskuteret i årevis, vil også blive bedre belyst med START. Udgør rygning en større risiko-faktor for hiv-patienter end andre? Fremskynder hiv eller hiv-medicin aldringsprocessen og demens hos hiv-smittede osv.

Fordelen ved tidlig iværksat behandling baserer sig i dag langt hen ad vejen på tro. Derfor er det vigtigt at få et datagrundlag med viden, som kan oplyse os. Er der en fordel, eller gør det måske ikke den store forskel, så længe hiv-behandlingen påbegyndes i tide og den følges efter anvisningen? – Nogle gange har folk brug for tid på at indstille sig på at tage en behandling, som skal følges resten af deres liv.

## Resultaterne

START kommer ikke til at fortælle os om det mest optimale CD4-tal til at påbegynde behandling. – START vil opgøre, hvor sikker og effektiv tidligere iværksat behandling kan være.

Det vil heller ikke vise os effekten af endnu ikke markedsførte lægemidler; det gælder dog for enhver undersøgelse.

START vil give os et indblik i risikoen ved at leve med ubehandlet hiv, når immunfunktionen stadig er høj. – Og vigtigheden af, at vi får gennemført et sådanne studie har vi lært af historien.

For omkring 10 år siden gennemførte forskere SMART-studiet (Strategies for Management of Anti-Retroviral Treatment), der så på, om pauser i tabletindtag kunne være en behandlingsstrategi. Medicinen virkede godt, men der var også en bekymring for bivirkningerne ved behandlingen. Pauser kunne måske reducere risikoen for bivirkninger.

Før SMART var mange overbeviste om, det ville være sikkert at tage en behandlingspause. Det gjaldt førende læger, forskere og aktivister – og en stor andel af hiv-smittede.

Efter SMART, hvor der blev påvist en øget risiko for dødelighed blandt

gruppen som foretog pauser i behandlingen, var ingen længere overbevist om fordelene. SMART ændrede radikalt opfattelsen og retningen inden for forskningen af hiv.

Så uanset resultatet af START-studiet, så vil undersøgelsen kvalificere både retningslinjerne for hiv-behandling, og den behandling den enkelte patient modtager i klinikken.



## FAKTABOKS

Fra december 2009 og frem til januar 2014 er mere end 4.600 hiv-smittede fra 36 lande blevet inkluderet i START-studiet.

CHIP koordinerer en del af studiet i Europa for 56 af de 229 forskellige hiv-behandlingssteder, der deltager. Resultaterne af START forventes i begyndelsen af 2017.

I studiet bliver folk randomiseret i forhold til at starte tidligt eller sent. Ved ikke at lade folk selv vælge har det været nødvendigt at balancere faktorer i hver gruppe, som sandsynligvis vil påvirke resultaterne. Det omfatter uddannelse, indkomst, motivation, rekreativt stofbrug, rygning, land, co-infektion og genetik.

Ved at inkludere 4.600 personer forventes eventuelle forskelle at være reelle snarere end tilfældige, og yderligere kunne give et indblik i spørgsmål om f.eks. aldring og mental sundhed, som begge er komplekse emner.

Simon Collins er redaktør på flere hiv-magasiner, herunder I-Base i London. Han har deltaget i baggrundsgruppen for SMART og START som community repræsentant. Han overlevede selv, da kombinationsbehandlingen blev tilgængelig i 1996.

Se hans artikel i fulde uddrag på [www.thebody.com/content/75257/start-study-could-change-how-we-look-at-hiv-treatm.html](http://www.thebody.com/content/75257/start-study-could-change-how-we-look-at-hiv-treatm.html)

Du kan også læse mere om START-studiet på [www.cphiv.dk/START](http://www.cphiv.dk/START)

# Kyslivet.nu

## - bliv klogere på hiv

### ♥ "positiv", slog min hjerne fra

Se filmen "Da lægen sagde "positiv", slog min hjerne fra", hvor Lotte og Lars fortæller om hiv-testen.



### ♥ Jeg gemte mig bag et ugeblad

Se filmen "Jeg gemte mig bag et ugeblad", hvor Claus og Lars fortæller om ambulatoriebesøgene.



**Klik ind og hør de forskellige personlige historier ...**

### ♥ Jeg ville bare til USA

Se filmen "Jeg ville bare til USA", hvor Lars og Claus fortæller om rejser.



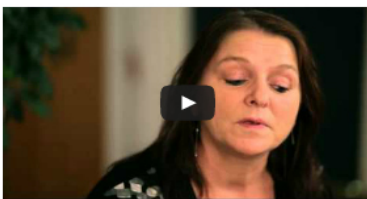
### ♥ § 56-aftalen

Se filmen "§ 56-aftalen", hvor Henrik og Annette fortæller om de sociale rettigheder.



### ♥ Privat tænker vi ikke så meget over det længere

Se filmen "Privat tænker vi ikke så meget over det længere", hvor Helle og Annette fortæller om kærlighed og parforhold.



### ♥ Hvordan smitter hiv?

Hiv smitter kun gennem blod, skedeseekret, sædsvæske, præperm og modermælk. Disse kropsvæsker indeholder så koncentrerede mængder af hiv-virus, at de kan overføre smitte. Hiv skal direkte ind i blodbanen, for at der kan ske overførsel af smitte. Det kan ske ved at:

### ♥ Velbehandlede hiv-smittede er ikke smitsomme

Se filmen "Velbehandlede hiv-smittede er ikke smitsomme", hvor Lotte og Lars fortæller om den psykiske påvirkning af hiv.



### ♥ Behandlingen er et tilbud

Din læge vil anbefale dig, at du begynder på hiv-medicin, hvis dit CD4-celletal falder til cirka 350, eller du har symptomer på aktivitet i din hiv-sygdom. Det betyder ikke nødvendigvis, at du skal begynde på medicin lige med det samme. Lægen begynder at tale om behandling i god tid, så du har mulighed for at overveje fordele og ulemper ved behandlingen. For en del hiv-smittede er det nemlig et dramatisk vendepunkt at begynde på medicin.

### ♥ Behandling nedsætter smitтерisiko

Hiv-medicinen hæmmer produktionen af virus, og det får mængden af virus i blodet til at falde. Man ved, at mængden af hiv-virus i kroppen har betydning for, hvor smitsom en hiv-smittet er. En lille mængde virus giver lille smitsomhed, mens en stor virusmængde giver stor smitsomhed.

VIHIV – ISSN 1902-7346 – Hiv-Danmark  
Vestergade 18E, 4., 1456 Kbh. V, Tlf.: 33 32 58 68  
info@hiv-danmark.dk – www.hiv-danmark.dk

Husk tidsfrist for indlæg hver den 15. i måneden før udgivelse. VIHIV udgives april, juni, september & december måned. Redaktionen består af Bent Hansen (ansv. red.) og Morten Eiersted (red., foto, ill. & layout). VIHIV trykkes i ca. 1.000 styk.

Hiv-Danmark er en patientforening og paraplyorganisation i Danmark for hiv-smittede, pårørende, efterladte og andre berørt af hiv uanset køn, alder, seksualitet, politisk tilhørsforhold eller etnisk baggrund. – Bliv medlem, støt os med 200 kr.

Bliv medlem på medlem@hiv-danmark.dk eller pr. tlf. 61 27 58 68 hver tirsdag kl. 10.00-12.00. Kontakt vedr. dit medlemskab eller medlemspost stiles ligeledes til medlem@hiv-danmark.dk eller pr. telefon inden fro telefontiden.