



Jakob Haff (Foto: Thomas Kristensen)

HUSK!

**Hiv-Danmarks Årsmøde,
Lørdag den 20. april
2013 kl. 14.30-17.30 i
Helligaandshuset, Niels
Hemmingsens Gade 5,
1157 København K!**

INVITATION

**Debatoplæg forud for
årsmødet af Jakob Haff:
"Det gode budskab om
reduceret smitsomhed"
Kl. 13.30-14.15
Alle er velkomne!**

Tilmelding ikke nødvendig, men af praktiske årsager vil vi påskønne, at du tilmelder dig debatoplæg og årsmøde på info@hiv-danmark.dk

Uddrag fra Jakobs CV

1991-1994: Aids-Koordinator STOP AIDS
1994-2008: Sekretariatschef STOP AIDS
2000-nu: Forsker, MSM Sexlivsundersøgelsen
2009-nu: Freelanceopgaver for hiv/aids-miljøet

DET GODE BUDSKAB OM REDUCERET SMITSOMHED

Af Morten Eiersted, redaktør VI&HIV

Hvad betyder velbehandles reducerede smitsomhed for budskabet om sikker sex? Kom og hør Jakob Haffs bud forud for Hiv-Danmarks årsmøde den 20. april 2013 kl. 13.30-14.15. Alle er velkomne!

Hvordan skal hiv/aids-miljøet formidle budskabet om, at velbehandlede hiv-smittede har en reduceret risiko for at smitte? Kan vi ligefrem begynde at kalde velbehandlede for ikke smitsomme?

De senere år har der været forskellig bevågenhed i offentligheden om, at vi i dag bør forstå smitsomhed radikalt anderledes end tidligere. I oktober 2010 stod der følgende i dagbladet Information:

– Overlæge Jan Gerstoft (re: Epidemiklinikken på Rigshospitalet) peger på, at der kan være nogle få metodiske usikkerheder i nogle af de internationale forsøg, men holder fast i at smittefaren alligevel er forsvindende lille: "Vi taler om en risiko på 0,0000 et eller andet – så der er ingen tvivl om, at der er en hel usandsynlig lille risiko".

Et år tidligere, i marts 2009, bragte VI&HIV en oversigt fra en konference på Panum Institutet i København fra januar samme år. På dette tidspunkt var smitterisikoen sat et sted mellem 0,002% til 0,04% afhængig af seksualpraksis. 0,002% svarer til, at det anslås, at 1 ud af 50.000 ubeskyttede vaginale samlejer mellem en velbehandlet kvinde og hendes partner vil medføre smitte, og i 1 ud af 2.500 ubeskyttede anale samlejer. – Accepterede man disse tal fra 2009 som konservative estimater for situationen i dag, fortæller det os, at velbehandlede ikke har nogen

særlig betydning for smittespredningen i Danmark. Hvis partnerne til hiv-smittede var mere oplyste om denne reducerede smitsomhed, at velbehandlede uden kondom giver en bedre beskyttelse end ikke-velbehandlede med kondom, kunne det måske bane vejen for en større åbenhed fra hiv-smittedes side og mindre stigma fra omgivelserne.

Den seneste sexlivsundersøgelse blandt mænd, der har sex med mænd, peger på, at kun 62% af de ikke-smittede kender til den reducerede smitsomhed. Det rummer plads til forbedringer.

Åbenheden og informationen om den lave smitsomhed kan hjælpe os med at sætte fokus på hiv-forebyggelsen det rigtige sted: Over for hiv-smittede, der ikke kender deres egen status, og derfor kan gå lang tid uden at få gavn af behandlingen. De udgør en af de vigtigste grupper, om ikke den vigtigste, i forebyggelsen mod hiv-smitte.

HIV-FORUM 2013



Hiv-Forum arrangeres igen i år sammen med Positivgruppen.

Af Helle Andersen
formand
h.andersen@hiv-danmark.dk

Datoen for Hiv-Forum ligger nu klar. Tag med på weekend og mød andre hiv-smittede i trygge omgivelser i en afslappet atmosfære. Dette år er vi i Haslev ved Køge.

Weekenden den 2. til 4. august 2013 afholder Hiv-Danmark Hiv-Forum på højskolen Emmaus i Haslev ved Køge. Du kan se mere om stedet på deres hjemmeside www.galleri-emmaus.dk.

Planlægningsgruppen arbejder på fuld tryk for at sammensætte et spændende program, som blandt andet har noget om filosofi, mænds helse, sang workshop, hjemkundskab, mingle workshop, personlige erfaringer med hiv, selvhjælpsgrupper, Hiv-Danmarks nationale patientråd, mentorordningen, drømmetydning, healing, yoga, petangue, rundbold m.v. Traditionen tro indledes weekenden med lægens

bord om fredagen, hvor spørgsmål stillet til en læge besvares i plenum.

Egenbetalingen til Hiv-Forum kommer ca. til at ligge et sted mellem 400-600 kr. Beløbet inkluderer kost og logi. Når alle detaljer om betaling og emner er kommet på plads, sender vi vores program ud.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at skrive til Troels i sekretariatet på info@hiv-danmark.dk eller ringe tirsdag eller fredag mellem kl. 10.00-15.00 på T 33 32 58 68. Vi glæder os til at høre fra dig og se dig ved dette års Hiv-Forum.

Formøder og tilmelding

Som optakt til Hiv-Forum holder vi en række formøder i maj måned på vores cafeer og væresteder. – Kom forbi og hør om programmet og om tidligere deltageres oplevelser.

Hold øje med vores hjemmeside og vores facebook med nærmere besked.

Ved du allerede nu, at du ønsker at deltage i dette års Hiv-Forum, så send os en forhåndstilmelding til Troels i sekretariatet på info@hiv-danmark.dk. Her kan du også skrive ideer på emner, som du ønsker, at Hiv-Forum skal handle om.



Af Morten Eiersted
Redaktør VI&HIV
m@hiv-danmark.dk

ORIENTERINGSaftENER 2013



Datoer for orienteringsaftenerne ligger nu fast. Vi glæder os til at komme forbi hospitaleterne rundt om i landet i september måned.

For alle i Regionerne Sjælland og Hovedstaden afholdes orienteringsaften på Rigshospitalet den 3. september 2013 kl. 17.00-20.30.

For alle i Region Syddanmark afholdes orienteringsaften på Odense Universitetshospital den 5. september 2013 kl. 17.30-20.30.

For alle i Region Midtjylland afholdes orienteringsaften på Aarhus Universitetshospital, Skejby den 19. september 2013. kl. 17.00-20.30.

For alle i Region Nordjylland afholdes orienteringsaften på Aalborg Sygehus Nord den 25. september 2013 kl. 17.30-20.30.

Møderne indledes med en markedsplads, hvor det lokale hiv/aids-miljø er inviteret til at have boder. Her byder vi på en lille forfriskning.

Herefter begynder aftenens program kl. 18.00 med nyt fra det lokale ambulatorium med fokus på forskning og generel information til brugerne. Herefter er der indlagt en lille pause med forfriskninger. Herefter har Hiv-Danmark sat vaccination og skrøbelighed ved aldring med hiv på som særskilte emner for orienteringsaftenerne i 2013. Alle arrangementer afsluttes med et let traktement.

Vi håber på at møde så mange som muligt ved disse arrangementer. Der er gratis adgang for alle, og arrangementerne er for alle berørt af hiv. Holder vi ikke et arrangement i nærheden af dit ambulatorium, er du velkommen til at komme forbi ved en af de andre arrangementer. I nogen udstrækning kan vi dække transportudgifterne, dog dækker vi ikke transport inden for Hovedstadsområdet samt for Århus, Aalborg og Odense byområder.

PATIENTTRÆF I PARIS



Af **Jacob Hermansen**
næstformand
jch@hiv-danmark.dk

Den 11. februar 2013 var en række hiv-patientorganisationer samlet til et møde i Paris.

Dagen blev påbegyndt med et oplæg om, hvordan man kan lave fremstød i forhold til mere målrettet hiv-testning,

og hvordan hiv/aids-miljøet i de pågældende lande kan være involveret i denne proces.

Herefter blev der gennemgået eksempler på simple behandlingsstrategier og nogle af de økonomiske overvejelser, der kan ligge bag.

Der blev diskuteret resultater fra en nyligt afsluttet europæisk spørgeskemaundersøgelse om adgangen til behandling, og dagen blev afsluttet med et oplæg om co-infektioner, d.v.s. implikationerne af at være smittet med hepatitis C foruden hiv.

Dagen var meget udbytterig, ikke mindst muligheden for at mødes med hiv-patientorganisationer fra Frankrig, Holland, Sverige og Storbritannien.

Hiv-Danmark
Strategiplan
2012-2016



Hiv-Danmarks strategiplan 2012-2016 kan nu hentes fra foreningens hjemmeside

www.hiv-danmark.dk

Planen er udarbejdet af Hiv-Danmarks bestyrelse og opstiller strategiske retningslinjer for Hiv-Danmarks indsatsområder. Her er opstillet relevante handlingsplaner for at imødegå aktuelle udfordringer for hiv-smittede og pårørende i Danmark, samt for forebyggelsen af spredningen af hiv.

Formålet er at tydeliggøre over for hiv-smittede i Danmark og vores samarbejdspartnere, hvordan Hiv-Danmark prioriterer sine indsatsområder.

Hiv-Danmarks bestyrelse udarbejder løbende årlige handlingsplaner med tilhørende budgetopfølgning til opfyldelse af den strategiske plans målsætninger.

UDSKYDE ELLER PÅBEGYNDE BEHANDLING AF HEPATITIS C?

De medicinske fremskridt på området for hepatitis C (leverbetændelse) rykker på diskussionen om, hvornår behandling bør påbegyndes.

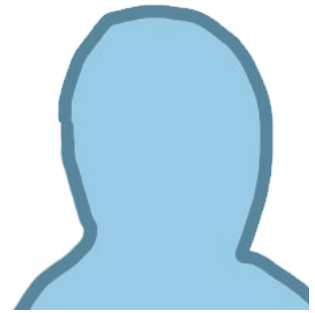
Der er nærmest sket et kvantespring, når man rundt om i korridorerne hører læger forestille sig, at man inden for en overskuelig årrække behandler hepatitis C uden interferon. Interferon har været grundstenen i behandlingen i mere end 20 år nu, og det vil den vedblive at være et par år endnu. I begyndelsen af 1990'erne opnåede 5-10% af alle patienter god effekt af behandlingen inden for et halvt års tid. Tilførelsen af ribavirin i slutningen af 1990'erne øgede effekten af behandlingen men samtidig også bivirkningerne. Det samme gentog sig få år senere, da interferonen udkom i formuleringen pegyleret interferon: Behandlings-

effekten og bivirkningerne blev øget. I dag virker behandlingen for mellem 80% til 40% alt efter hvilken type hepatitis C, der behandles for. Godt 80% af patienterne med virus af genotype 2 eller 3 bliver fri for virus efter kombinationsbehandling i seks måneder. Det samme sker for ca. 30-40% af patienterne med genotype 1. Efter en vellykket behandling er der meget sjældent tilbagefald af hepatitis C.

For patienter med genotype 2 eller 3 anbefales en behandling over 24 uger. Hos personer med genotype 1 og 4 anbefales behandling i 48 uger.

Pegyleret interferon gives som indsprøjtning en gang om ugen, mens ribavirin gives som tabletter.

Behandling med interferon og ribavirin giver ofte flere og generende bivirkninger. Mere end 30% får influenzalignende symptomer, hovedpine, feber, træthed, muskelsmerter, kvalme og påvirkede blodprøver. Lidt færre mister appetitten, kan få udslæt, gæneres af søvnløshed, får hårtab, taber



Af **Jens Wilhelmsborg**
udvalgsformand for Medicin og Information
jmw@hiv-danmark.dk

motivationen, bliver ukoncentrerede, deprimerede og følelsesmæssigt ustabile, får diarré og gravide kan udvikle fosterskader.

Regelmæssig opfølgning er derfor vigtig: Første gang efter to uger, senere hver fjerde uge og så en, tre og seks måneder efter afsluttet behandling. Hvis blodprøverne er betydeligt påvirket, kan det være nødvendigt at justere dosis.

Trods de mange bivirkninger klarer omkring 90% af patienterne at gennemføre behandlingen. Som regel følges behandlingen hos en læge, som er specialist på området (infektionsmediciner eller gastroenterolog).

Fortsættes på næste side

KIG IND FORBI kafe

– Tirsdag og torsdag fra kl. 16.00-22.00.  **KNUD** 

Særlige arrangementer i marts:

22. Gæstebud med kromad, pris 250 kr. for 3 retter, tilmelding forud!

Særlige arrangementer i april:

06. Støttebanko fra kl. 13.00, pris fra 15 kr.

10. Wellness aften kl. 19.00, pris 50 kr.

19. Gæstebud med kromad, pris 250 kr. for 3 retter, tilmelding forud!

Tilmeldinger sker til kafeknuds@gmail.com. Kafe Knud er åben hver tirsdag og torsdag fra kl. 16.00-22.00. Der serveres en varieret menu (se venligst www.kafeknud.dk) mellem kl. 18.00-20.30.

KAFE KNUD finder du i Skindergade 21, kld., 1159 København K på T 33 32 58 61



Annette Nielsen

Daglig leder af Kafe Knud
a.nielsen@hiv-danmark.dk

Udskyde eller påbegynde behandling af hepatitis C ... forsat fra side 3.

Siden pegyleret interferon blev markedsført, har det taget små 10 år, før nye mere effektive behandlinger kan tilbydes i form af to proteasehæmmere: de kendes under navnene bocoprevir og telaprevir.

Disse behandlinger har øget effekten betydeligt, men endnu vigtigere er, at man med disse præparater måske kan skimte en fremtidig behandling uden brug af interferon og dermed uden svære bivirkninger. Måske kan man også skimte en behandling, som er betydelig afkortet i forhold til i dag. Nye studier viser, at der kan opnås god effekt for langt de fleste inden for blot 4 uger. Det afhænger dog blandt andet af, hvilken streng af hepatitis C man er smittet med, og om man tidligere har været i behandling for hepatitis C. – Og måske skal der også tages forbehold i forhold til behandling af hepatitis C hos den hiv-smittede på grund af co-infektionen. Det er forhold, der vil vanskeliggøre behandlingen.

Udskyde eller påbegynde

Med udsigten til bedre effekt og måske en afkortning af behandlingen inden for en overskuelig årrække, presses spørgsmålet sig på, om man skal gå i behandling nu med den gængse behandling eller vente på den nye? Nogen tyder på, at det for personer med en mild grad af leverbetændelse (grad 0-2) måske vil være en fordel at se tiden an og vente på, at den nye behandling bliver indført.

For personer med svær leverbetæn-

delse, f.eks. skrumpelever (grad 4) eller betydende fibrose (grad 3), er der ikke det samme valg.

Hensigten med behandling er at stoppe betændelsesprocessen i leveren og dermed forebygge udvikling til skrumpelever (cirrhose) eller komplikationer ved skrumpeleveren. Før man påbegynder behandling er det vigtigt at kontrollere for kontraindikationer mod behandlingen. Kontraindikation betyder, at der er sygdomme eller tilstande, hvor man ikke kan eller bør bruge medicin på grund af meget svære bivirkninger eller andre u hensigtsmæssige virkninger.

For at få afklaret at der ikke er kontraindikationer, tages der en lang række blodprøver. Hvis prøverne viser, at det kan være nødvendigt at starte en behandling, skal der tages yderligere prøver. Det skal ske dels for at afklare, hvilken genotype man har, dels for at få vurderet mængden af virus i blodet (HCV-RNA).

Ingen behandling trods leverbetændelse

Der andre forhold end meget svære bivirkninger, som kan tale imod, at der iværksættes en behandling. Personer, som er afhængige af alkohol, bør ikke behandles. Det samme gælder intravenøse stofbrugere, men stofbrugere i metadonbehandling tilbydes dog behandling for hepatitis C. Hidtil har man forlangt, at patienten skal have været stoffri i mindst seks måneder før behandling.


Forekomst af hepatitis C

Forekomsten af hepatitis C (HCV) i Danmark er ukendt, men formodes at være lav. I Norge, Sverige og Tyskland er forekomsten af kronisk hepatitis C fundet til at være ca. 0,5% af den voksne befolkning med højeste forekomst i gruppen 40-50 år. Overført til Danmark svarer dette til ca. 21.000 personer. HCV smitter næsten udelukkende ved blodkontakt, og den altdominerende gruppe af smittede er intravenøse stofbrugere. Her er forekomsten af antistoffer mod HCV 70% og ca. 50% har en kronisk infektion. Ud over stofbrugere har dialyse- og hæmofili patienter, multitransfunderede og indvandrere fra højendemiske områder øget forekomst af kronisk hepatitis C. Et samlet skøn er derfor, at der i Danmark findes ca. 15.000-20.000 personer med kronisk hepatitis C. Heraf er kun halvdelen diagnosticeret, og 20% går til kontrol på en specialafdeling.

Kildemateriale

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, retningslinjer for hepatitis C behandling. Nov. 2011
Tillmann HL (2013) J Hepatology 58, 412-414
www.sundhed.dk - hepatitis C, behandling - Ole haagen Nielsen 04.11.2010

hiv-danmark.dk/mentor

– Få dig en professionel ven
og udvid dit netværk 
Vi er til for dig!

Hiv-Danmark – en patientforening for alle berørt af hiv