



Nr. 2 juli 2003

MAGAZINET, STOR

Tema: Kunstig befrugtning
Enklere dosering af medicin
Fakkeltog i København
Forsikring, piller og rejse



Vi har ret til børn	3
Vi fik vores søn i 1998	4
Kunstig befrugtning på Skejby	6
Kunstig befrugtning i Italien	8
Enklere dosering af medicin	10
Fakkeltog mod aids i København	12
Rygestopkursus	15
Anders Røges 10 års jubilæum	15
Forsikring og rejse	16
Rejse og piller	17
Summary	18

Nyt layout på vej

af redaktionen

Hiv-Danmarks medlemsblad er ved at ændre form. Efter 3 år med den samme opsætning vover vi nu springet og introducerer i 2003 et nyt layout på medlemsbladet.

Dette nummer er en forsmag, hvor vi prøver ny teknologi af.

Som læser vil du nok mere lægge mærke til den ændrede grafik end

den ændrede teknik bag produktionen af Hiv-Danmarks medlemsblad.

Vi har ønsket at øge læsbarheden med smallere spalter, men hvor der til gengæld er skrevet tættere.

Vi håber, at vi med Magazinet, STOR nr. 3 kan præsentere det nye layout.

- Tag godt imod dette nummer!

Deltag i sorggruppe ved Sct. Maria Hospice i Vejle!

Sorggruppen er et tilbud til hiv-smittede, pårørende, voksne børn og efterladte.

Hvis du ønsker at deltage i sorggruppen, kan du rette henvendelse til Rådgivning Vest på tlf. 70 22 58 68.



AktHIVhuset holder lukket over sommerferie i ugerne 30, 31 og 32.
AktHIVhuset - Vestergade 5
8000 Århus C - tlf. 70 22 58 68

Rådgivning Vest Fyn og Jylland

Vestergade 5, 2., 8000 Århus C
Henvendelse på tlf. 70 22 58 68,
hverdag mellem kl. 9.00-14.00.

Rådgivning Øst Sjælland og Øerne

Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K
Henvendelse på tlf. 33 32 58 60,
hverdag mellem kl. 10.00-14.00.

Et sted for folk berørt af hiv og aids

K A F E
K N U D
ÅBNINGSTIDER
Onsdag 14 - 22
Torsdag 14 - 22
Fredag 14 - 22
Skindergade 21 - 1159 K - tlf. 33 32 58 61



KOLOFON

MAGAZINET

Skindergade 44, 2.
1159 København K
Tlf.: 33 32 58 68
Fax 33 91 50 04
info@hiv-danmark.dk
www.hiv-danmark.dk

REDAKTION

Bent Hansen, ansvarshavende
Morten Eiersted, redaktør/foto
Tina Bruun, journalist
Erling Skov Madsen, journalist

Redaktionen modtager gerne indlæg. Ønsker du at være anonym, er det i orden. Redaktionen skal blot kende dit navn.

Vi tager ikke ansvar for stof, der indsendes uopfordret til os. Vi forholder os ret til at redigere indsendt materiale. Indlæg modtages gerne på diskette eller e-mail.

LAYOUT

Hiv-Danmark

TRYK

Jannerup offset a/s
ISSN 1397-0526
Trykt i 1.200 eksemplarer

DEADLINES FOR MAGAZINER

Lille nr. 6 udkommer 1. august, deadline for indlæg: 23. juli.
Lille nr. 7 udkommer 1. september, deadline: 20. august.
STOR nr. 3 udkommer 1. oktober, deadline: 10. september.

MEDLEMSSKAB

Enkeltmedlem: 120 kr. om året.
Støttemedlem: 200 kr. om året.
Medlemsforeninger betaler mellem 250 kr. og 1000 kr. om året.

Støttefirmaer/-foreninger betaler min. 1000 kr. om året.

Ønsker du kun at modtage Magazinet, lille og Magazinet, STOR koster det 250 kr. om året.

Skriv venligst på girokortet, hvilket medlemskab du betaler for.

Vi vil gerne kende antallet af hiv-smittede medlemmer. Det er en hjælp for os, når vi skal søge midler til foreningens arbejde.

Al post udsendes i anonyme kuverter.

Forsiden: Humlebi og blomst.
Hvis andre ikke er krediteret, tilhører fotografierne Hiv-Danmark.



Vi har ret til børn

af Brit Nielsen, Hiv-Danmark

I disse år tænkes der meget i økonomi, når talen falder på sundhedsvæsenet.

Det er derfor svært at være en patientforening, hvis primære fokus er hiv-smittede i Danmark, og markere sig på et område, der mere angår livskvaliteten for hiv-smittede og ikke den livsnødvendige behandling af hiv-infektionen.

Det er tilfældet for hiv-smittedes mulighed for behandling med kunstig befrugtning.

Med kunstig befrugtning, insemination, er det i dag muligt at nedsætte risikoen for smitteoverførsel fra mand til kvinde og til foster. Frem til i dag er der ved insemination ikke sket overførsel af smitte.

Børn er ikke livsnødvendige for et godt liv. Alligevel vil de fleste kunne argumentere for, at børn er en vigtig del af livet.

Hiv-smittede er afskåret fra at få børn ad naturlig vej, fordi der er en risiko for, at hiv smitter ved ubeskyttet sex.

Det afholder langt de fleste fra overhovedet at gøre sig tanker om at få børn.

I dette nummer af Magazinet behandler vi temaet om kunstig befrugtning.

Vi omtalte i årsberetningen for 2002 om Sundhedsstyrelsens godkendelse af insemination i februar 2002.

I godt og vel 1½ år har hiv-smittede mænd haft mulighed for at blive fædre. Det er muligt ved at sæden vaskes, så blodlegemer og sædvæske sorteres fra. Sædcellerne, der ikke bærer hiv, kan derved benyttes ved insemination.

Dette tilbud gælder dog kun for par med forskellig hiv-status. Par, hvor begge er hiv-smittede, kan i dag ikke komme i betragtning til kunstig befrugtning.

For hiv-smittede kvinder er det i dag blot muligt at blive insemineret ved, at sæden lægges op i skeden.

Reagensglasbefrugtning, hvor ægget befrugtes uden for kvindens livmoder, er endnu ikke muligt i Danmark.

Afvisningen af at behandle hiv-smittede par og hiv-smittede kvinder med reagensglasbefrugtning rører ved forskellige problematikker. Betragtninger om livs-prognose og risikoen for at overføre smitte fra den gravide kvinde til fosteret har indtil videre gjort sit til, at vi Danmark kun tilbyder sædvask og insemination.

Som patientforening ønsker vi at kæmpe for, at alle hiv-smittede får mulighed for at gøre sig overvejelser om at blive forældre. Hiv-Danmark mener, at det må være det enkelte pars beslutning, om de ønsker at få børn.

Som alle andre har vi ret til at få børn. Vores største problem er, at vi ikke kan få børn ad naturlig vej.

Reagensglasbefrugtning og insemination af hiv-smittede par er muligheder, som bør tilbydes hiv-smittede, der ønsker at sætte børn i verden.

Leder

Vi fik vores datter i 1998

af Tina Bruun, projektleder

Eva og Claus ligner til forveksling ethvert andet ungt par. Vi er i et parcelhuskvarter uden for en større jysk by.

Eva har topmave på og skal snart føde, parret sidder i hjørnesofaen og omkring dem løber 5-årige Sarah.

Men Claus har været hiv-smittet siden 1995.

Da Eva og Claus blev gift vidste Eva, at Claus var smittet med hiv.

Hvilke tanker havde I gjort jer hver for sig om børn, før I mødte hindanden?

- Så længe jeg husker, har jeg altid gerne ville have haft børn, fortæller Claus. Men da jeg fik at vide, at jeg var hiv-smittet, havde jeg mere eller mindre afskrevet muligheden.
- Jeg havde ikke gjort mig særlig mange tanker om at få børn. I hvert fald inden jeg mødte Claus.
- Men efter at jeg havde mødt Claus vidste jeg, at ham ville jeg gerne have børn med.
- Jeg vidste jo også godt, selvom jeg havde lyst til at få børn med Claus, at dette ikke var muligt.

I vidste at Claus var smittet. Hvordan kom de mere konkrete overvejelser om at få børn ind i billedet?

- Jeg tror, at lysten til at få børn fik overtaget. Vi begyndte at søge informationer om muligheden for at få hjælp til dette, besvarer Eva.
- Men det skulle være en mulighed, hvor risikoen for Eva skulle være så minimal som mulig, uddyber Claus.

Hvor henvendte I jer?

- Vi var meget ihærdige i forhold til at søge information. Vi søgte gennem vores egen læge og ved at henvende os til private fertilitetsklinikker i Danmark, men der er ingen, der rigtigt vidste, hvad og hvem der kunne hjælpe os videre, forklarer Claus.
- Til sidst blev vi henvist til en klinik i Italien. Her ville det være muligt, at få foretaget sædvasken og en insemination, beretter Eva.

- Vi skulle selv betale for behandlingen med sædvask, og den efterfølgende insemination skulle også foregå der, uddyber Claus.
- Men så blev jeg også gravid ved første insemination og fødte en rask og velskabt pige, smiler Eva.

Hvad var det for en klinik?

- Vi havde grundigt undersøgt klinikken troværdighed, som den ansvarlige læges troværdig. Resultater, som de havde offentliggjort i videnskabelige artikler viste, at risikoen for at Eva kunne blive smittet var ekstrem lille, fortæller Claus.
- Da vi henvendte os, havde klinikken i Italien insemineret omkring 1500 kvinder. Ingen af kvinderne var blevet smittet.
- Beslutningen om at blive kunstig insemineret blev faktisk ikke så svær. Dels havde klinikken et godt ry, og dels fik vi meget støtte fra læger herhjemme i Danmark til at tage beslutningen om at lade Eva blive insemineret, kommenterer Claus.

Hvorfor valgte I sædvask og insemination? Gjorde I jer ikke andre overvejelser?

- Vi var af danske læger blevet foreslået at blive insemineret med fremmed sæd. Men dette var en utænkelig tanke, for hvis Claus gik hen og døde, så ville jeg stå tilbage med et barn, hvis far hun ikke vidste hvem var, forklarer Eva.
- Og jeg ønskede at få barn med Claus og ikke med en fremmed mand.
- Men Claus er jo også i medicinsk behandling, og er rask. For mig virker hiv som en meget fjern sygdom, uddyber Eva.
- Så længe jeg har kendt Claus, har han altid været rask, og jeg har aldrig set meget syge aids-patienter. Skræmmebillederne i forhold til hiv er fraværende i mit liv, pointerer Eva.

Eva, Claus og Sarah er opdigtede navne, ligesom stedet, de kommer fra.

Personerne bag interviewet er kendt af redaktionen, men har ønsket at være så anonyme som muligt.



Hvad sagde I til jeres omgivelser?

- Vi havde ikke fortalt vores nærmeste familie, at vi var i gang med dette projekt, indleder Claus.

- Det var ikke fordi, vi var bange for deres reaktion om en mulig hiv-smitte af både mig og det kommende barn, supplerer Eva, men fordi vi ikke kunne holde ud hele tiden at blive spurgt, om det var lykkedes.

- Særligt, hvis nu ikke Eva blev gravid, forklarer Claus.

- Men det var den fedeste oplevelse at blive gravid, indskyder Eva. Jeg tænkte ikke ret meget over min risiko for hiv-smitte. Det dukkede dog op en gang imellem.

- Angsten var stor, og jeg havde svært ved at sove om natten, da hiv-testen skulle tages efter de tre måneder, fortæller Eva.

Hvordan forløb graviditeten ellers?

- Vi var lidt nervøse for, om vi ville blive behandlet anderledes, men vi har ikke oplevet den store modstand i behandler-systemet, fortæller Claus.

- Vi har dog oplevet en del misforståelser i systemet. Det var primært, om Eva kunne smitte sit barn, og det på trods af, at hun havde fået en negativ hiv-test, uddyber Claus.
- Og ved fødslen, var fødeklinikken ikke sikre på, om ikke der skulle tages særlige hensyn, og laves særlige foranstaltninger, indskyder Eva.

Det gik jo godt. Har I ikke lyst til at stå frem med denne historie?

- Vi er blevet spurgt flere gange, om vi ville dele vores erfaringer med andre, besvarer Claus. F.eks. ved at holde foredrag.

- Men vi har valgt at være anonyme i det offentlige rum. Det skyldes primært, at vi ønsker at beskytte vores barn, forklarer Eva.

Nu er Eva gravid igen. Har I gjort jer nogle anderledes overvejelser end første gang?

- Efter Sarah var vi meget i tvivl, om vi ønskede at få flere børn, siger Eva.

- Vi havde stort set besluttet os for ikke at få flere, for det var gået rigtigt godt første gang, uddyber Claus. Det var et stort mirakel, men ville det nu gå godt næste gang. Turde vi tage chancen en gang til.

- Men vi blev på et tidspunkt spurgt, om det ikke ville være godt for vores datter, at hun havde en søster/bror. Spørgsmålet var tænkt ud fra den situation, hvis Claus skulle dø, eller når han dør, forklarer Eva.

- Det spørgsmål forandrede totalt vores holdning, og vi besluttede at forsøge at få et barn mere, fortæller Claus.

- Denne gang vidste vi, at man på Skejby Sygehus tilbød sædvask, og vi henvendte os til lægerne. Selvom man i Danmark ikke har lang erfaring med sædvask, var vi alligevel ret sikre på, at man kun ville tilbyde denne form for behandling i Danmark, hvis metoden var sikker, siger Claus.

Efter at Eva var blevet gravid, og efter tre måneders ventetid meldte den samme angst og bekymring for om hun var blevet smittet. Men Eva er ikke blevet smittet med hiv, og de forventer at nedkomme om en måneds tid.

Kunstig befrugtning på Skejby

af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Jakob Ingerslev fra Skejby Sygehus er en af de danske læger, der står bag tilbudene om inseminationer til par, hvor den ene part er hiv-smittet.

I Danmark begyndte man på de første inseminationer i foråret 2002 efter at Sundhedsstyrelsen i februar 2002 godkendte, at inseminationer kunne foretages hos par med forskellig hiv-status, de såkaldte serodiskordante par. I Milano, Italien, har det siden 1992 været muligt for par med forskellig hiv-status at få foretaget kunstig insemination.

Hiv-Danmark har mødt Jakob Ingerslev fra Skejby Hospital.

Hvad førte til, at vi i Danmark fik tilbuddet om kunstig insemination?

- Det er vanskeligt at sige helt, hvad der satte processen i gang. Vi fik nogle henvendelser og begyndte at læse på sagen. Der blev herpå etableret et møde mellem Dansk Fertilitetselskab og Dansk Selskab for Infektionsmedicin.

Her besluttede man fagligt at støtte, at der etableredes et tilbud til hiv-smittede. Herpå lavede Sundhedsstyrelsen i februar 2002 et notat, hvor man godkendte behandling mod barnløshed for par med forskellig hiv-status.

- De overvejelser, der i Danmark har været gjort, har berørt mange områder, herunder problemstillinger om, at sædvask hos den hiv-smittede mand aldrig kan give en 100% sikkerhed (men næsten), det livsforkortende ved en hiv-diagnose, den konkrete smitterisiko fra mor til barn (foster) og hvorvidt medicin mod hiv vil påvirke fosteret.

- I ubehandlet tilstand er hiv en dødelig sygdom. Ved ubeskyttet sex mellem mand og kvinde er risiko for smitte 0,1-0,2%. Ved manglende behandling af hiv-smittet kvinde er risikoen for at overføre hiv-infektionen til fosteret 15-30%

- Med et optimalt behandlingstilbud er prognose for hiv en levetid på mindst 15-20 år; vi ved endnu ikke hvor lang den faktisk bliver med de nye medicinske behandlinger.

- Smitterisikoen mellem mand og kvinde kan i princippet elimineres.

Risikoen for overførsel af hiv-smitte fra den gravide og til fosteret er i dag sat til under 2%.

Ved erkendt hiv-smitte hos kvinden har der ved den efterfølgende graviditet ikke været tilfælde af hiv-smitte fra mor til barn.

- I Danmark er der indtil videre tale om et skønnet antal på ca. 50 børn af erkendte hiv-smittede kvinder. Ingen af disse børn er blevet inficeret med hiv.

- Kombinationsbehandlingen skønnes næppe at udgøre en risiko for fosterskader. Der mangler dog større undersøgelser, der kan bekræfte dette skøn.

Fakta om insemination

Ved sædvask foretages en sortering, en koncentrerung og en aktivering af sæden.

I tilfælde af hiv-smittet mand undersøges sædvæsken herefter for hiv-virus. Metoden kan påvise ned til 10-20 viruspartikler. Så få partikler kan i praksis ikke smitte en anden person.

Kvinden gives eventuelt en hormonstimulation som er tilpasset tidspunktet for kvindens ægløsning.

Hiv-smittede kvinder instrueres på fertilitetsklinikken i, hvordan de kan foretage en insemination i hjemmet.

Hvis det ikke er et alternativ, kan hiv-smittede kvinder få insemineret sæden fra deres ikke smittede partner på klinikken.

Jakob Ingerslev (ill.) er overlæge og chef på Fertilitetsklinikken på Skejby Sygehus. Han har beskæftiget sig med barnløshedsproblemer og behandling i 25 år. Han er 53 år og far til fire børn. Foto: Privat, Jakob Ingerslev

Hvordan foretages kunstig befrugtning?

- Hos en hiv-smittet mand findes hiv i sædvæske og i celler i væske, men ikke på sædcellerne. Man vasker derfor sæden i en centrifuge, hvor væske og blodlegemer sorteres fra, og man opsamler derefter sædcellerne. Man lægger derefter sæden op i livmoderen. Sædvasken foregår i et laboratorium uden for fertilitetsklinikken. Efter sædvasken testes sæden for hiv-virus med en såkaldt PCR teknik, som er følsom, men meget dyr og besværlig. Derfor kan behandlingen kun foretages på Skejby, Rigshospitalet eller Odense Hospital.

- I forhold til en hiv-smittet kvinde anbefaler vi, at man først selv forsøger insemination i hjemmet. Hvis det ikke fører til graviditet kan behandlingen fortsætte på fertilitetsklinikken. Vi instruerer parret i, hvordan de kan foretage det hjemme. Hvis det ikke hjælper, kan vi tilbyde insemination på fertilitetsklinik med hormonbehandling. Lige nu kan der ikke tilbydes ægtransplantation til hiv-smittede i Danmark, da det kræver et specielt laboratorium. Der arbejdes i øjeblikket på at få et sådant laboratorium indrettet på Skejby Sygehus.

Hvad er erfaringerne med kunstig insemination?

- Der er blevet meddelt lidt over 2000 inseminationer på 800 kvinder på verdensplan. Der er til d.d. født lidt over 400 raske børn. Og det vides, at de lidt over 800 kvinder ikke er smittede.

Hvorfor skal man tilbyde hiv-smittede muligheden for kunstig insemination?

- Med insemination, hvor kvinden er hiv-smittet, har vi mulighed for at eliminere risikoen for at smitte fra kvinde til mand. Vi tror, at det er en god ting for tilliden til sundhedsvæsenet, at der er dette tilbud. Det betyder også, at de hiv-smittede kvinder er inde i systemet, når de bliver gravide. De får derved den optimale behandling fra starten, og det er vigtigt for at undgå smitte til fostret.



- Betragtet lidt mere overordnet, gør det, at vi viser respekt for problematikken, at chancen for passende og rettidig behandling af den hiv-smittede kvinde øges.

- Det er vigtigt for mig at understrege, at konsekvenserne af en reduceret prognose for overlevelse må drages af parret selv. Der gælder den samme problematik som ved andre kroniske sygdomme. Det kan ikke være samfundets afgørelse. Hvis tilbudet ikke eksisterer, kan man være bange for, at nogle vil prøve selv og tage risikoen for at smitte den raske partner ved ubeskyttet samleje. Men som på så mange andre områder, er hiv og kunstig insemination de små skridts politik.

Hvad med risikoen for fosteret?

Risikoen for smitte fra kvinde til foster er meget lille. I Danmark er der endnu ikke født hiv-smittede børn af hiv-smittede kvinder, der var kendt hiv-smittede før de blev gravide.

Det er vigtigt at fremhæve, at der ved kunstig insemination altid er knyttet en risiko ved selve behandlingen. F.eks. giver kunstig insemination risiko for tvillinger, hvilket øger risikoen lidt for for tidligt fødte børn. Man kan så også overveje, om det er klogt med en kronisk sygdom at skulle have den store belastning at få to børn på én gang.

Spørgeskema på Skejby om ønsket om kunstig befrugtning

I forbindelse med det nye tilbud til hiv-smittede om at få hjælp til at blive gravide har vi på Skejby Sygehus taget initiativ til at lave et spørgeskema til alle hiv-smittede i Danmark.

Spørgeskemaet skal give os en ide om, hvor mange hiv-smittede, der egentlig ønsker hjælp til at blive gravide.

Samtidig skulle det gerne belyse hiv-smittedes holdninger til det at få børn, når man er smittet.

Gennem 1½ år har det været muligt for hiv-smittede at få hjælp til at blive gravide på Fertilitetsklinikken Skejby Sygehus. Herved opnår man en væsentlig risikoreduktion for både partner og barn.

Tilbuddet er strikket sammen via et samarbejde mellem Infektionsmedicinsk afdeling Q og Fertilitetsklinikken på Skejby Sygehus.

Et team bestående af infektionsmedicinske specialister og læger, der beskæftiger sig med barnløshedsbehandling

og en hiv-rådgiver har fulgt patienterne.

Det er dette team, der nu vil undersøge, hvormange hiv-smittede, der ønsker hjælp, hvem de er og se på generelle holdninger blandt hiv-smittede til det at få børn og være smittet.

Medierne har flittigt taget emnet op, og mange henvender sig og spørger til emnet.

Derfor vil teamet omkring de smittede med fertilitetsbehov foretage en brugerundersøgelse blandt de smittede selv.

Når undersøgelsen er færdig står vi forhåbentlig med et statistisk, men anonymt materiale, som kan bruges til at gøre tilbuddet bedre og afsætte de nødvendige ressourcer fremover.

Når du som hiv-smittet i sommermånederne (fra juli til slutningen af oktober) skal til kontrol på Skejby Sygehus, vil du blive bedt om at udfyl-

de et spørgeskema om disse emner. Uanset om du er til mænd eller kvinder, selv vil have børn eller ej, vil vi i hiv-fertilitetsteamet blive meget glade for at høre dine meninger.

Jo højere svarprocent, jo bedre materiale og pålidelighed vil spørgeskemaet få. Spørgeskemaet er selvfølgelig anonymt og ganske frivilligt at deltage i.

I det nye år vil svarene blive bearbejdet og være klar til offentliggørelse i foråret 2004.

Skulle du have spørgsmål til ovennævnte, er det muligt at rette henvendelse på e-mail til TAU@sks.aaa.dk

Med venlig hilsen og på forhånd tak for hjælpen

Hiv-fertilitetsteamet,
Skejby Sygehus

Overlægerne Astrid Højgaard og Jakob Ingerslev, adm. overlæge Lars Østergaard, reservelæge Ulrik Kesmodel & hiv-rådgiver Tinne Laursen



Dr. E. Semprini fremlægger den 29. juni 2003 sine seneste data om kunstig befrugtning og hiv-smitte på et møde i Madrid i ESHRE, den europæiske sammenslutning for fertilitetslæger.

Er der blandt hiv-smittede interesse for at høre mere om muligheden for insemination, kan han kontaktes på e.semprini@libero.it

Foto: Privat, A.E. Semprini.

Kunstig befrugtning i Italien

af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

I 1987 henvendte et par fra Padova, Italien, sig til fertilitetslægen E. Semprini, fordi de ønskede at få et barn. Manden var hiv-smittet.

Parret gik til undersøgelser hos Semprini. Semprini fandt ud af, at man ved almindelig sædvask kunne fjerne hiv-virus fra sæden. Han publicerede sine resultater i 1987.

I 1989 foretog han den første insemination, som førte til, at der samme år blev født en dreng. Han var ikke hiv-smittet og bliver nu 14 år.

I 1992 gennemførte Semprini det første større forsøg. Han publicerede sine resultater i the Lancet 1992; 340: 1317-19. Det omfattede 25 inseminationer, som har resulteret i 10 babyer. Ingen af de nyfødte var hiv-inficeret.

På verdensplan er der nu foretaget mere end 3000 kunstige befrugtninger. Det fordeles sig på 2500 sædvask og 500 reagensglasbefrugtninger. Sædvask benyttes, når manden er hiv-smittet, og reagensglas benyttes, hvis den hiv-smittede kvinde har problemer med at undfange. Det kan f.eks. skyldes dårlige æggeledere hos kvinden, eller at hendes partner har en dårlig sædkvalitet.

Reagensglasbefrugtning, hvor ægget tages ud af kvinden, befrugtes for derefter at lægges op i kvinden igen, har først været mulig at foretage siden 1997.

Det foretages i lande som England og Schweiz. Det er endnu ikke muligt i Danmark, Italien og en række andre lande.

Semprini arbejder derfor som konsulent på Chelsea & Westminster Hospitalet i London og kan herved foretage reagensglasbefrugtning.

Semprini gennemfører i snit 100 inseminationer om året, hvor den ene part er hiv-smittet. Semprini har siden starten kunne følge op på omkring 1000 patienter. Ingen af de 1000 tilfælde peger på, at der er overført smitte mellem partnere pga. den kunstige befrugtning.

På baggrund af data fra sædprøver og DNA fra kvinderne vurderer Semprini derfor, at der er en begrænset risiko for smitteoverførsel ved insemination.

De største udfordringer i Semprinis arbejde har mere været den politiske end den videnskabelige. Det har berørt problematikken om hiv-smittedes ret til at få børn.

Men med kombinationsbehandlingen har de politiske argumenter/bekymringer vejet tilbage.

Problematikken om at inseminere hiv-smittede kvinder står dog stadig tilbage og deler vandene. Man regner med, at der i dag er 1% risiko for smitteoverførsel mellem den gravide og fosteret.

Enklere dosering af medicin

af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

er vejen frem for at overholde tidspunkter for indtagelse af medicin og derved undgå resistens.

Hiv-Danmark var inviteret med til to workshops, som medicinalfirmaerne Merck Sharp og Dohme og Bristol-Myers Squibb afholdt. Begge workshops berørte problemstillingen med at få patienterne til at overholde doseringen af medicin mod hiv.

Begge workshops belyste forskellige sider af problematikken om udviklingen af resistens.

Den manglende evne til at holde mængden af virus nede kan føre til, at behandlingen slår fejl ved, at der udvikles resistens.

Patienters manglende overholdelse af tidspunkter for indtagelse af medicin ses som den hyppigste årsag til, at behandlingen slår fejl.

Der kan være mange årsager til dette. Glemsel, overfølsomhed over for medicinen, ubejlejlige tidspunkter for indtagelse af piller og mange piller er hyppige årsager til, at patienter ikke overholder doseringen af medicinen.

I studiet foretaget af Gifford et al (JAIDS 2000; 23: 386-395) blev 133 patienter interviewet om, hvorfor de ikke kunne overholde tidspunkter for indtagelse af piller. 52% angav, at de ikke havde overholdt doseringen, fordi de havde haft for travlt, 46% fordi de ikke havde været hjemme og 45% fordi der havde været en ændring af deres daglige rutine.

Dr. Graeme Moyle, Chelsea & Westminster Hospital, London, har i denne forbindelse fremsat påstanden om, at de fleste mennesker har nemmere ved at have et enkelt fikspunkt på dagen frem for flere.

Det gælder derfor om at tilbyde en kombinationsbehandling, der kun skal indtages en gang om dagen.

I de sidste 3 måneder har 70% af dem, der begynder på behandling, været sat på en gang daglig dosering og de næste tre måneder ville Dr. Graeme Moyle sætte 80 - 85% på en gang daglig dosering.

Hvilken medicin egner sig?

Der er siden 2000 foretaget en række forsøg. I det medicinske tidsskrift *Clinical Infectious Diseases (CID)* 2003;36:1188 (1 May) bliver forsøgene gennemgået.

Til dags dato er følgende kombinationer af dosering en gang om dagen undersøgt:

Videx, Coviracil og Stocrin
Videx, Epivir og Stocrin
Videx, Epivir, Crixivan og Norvir
Videx, Stocrin og Viramune
Videx, Epivir, Invirase og Norvir
Retrovir, Epivir og Stocrin
Retrovir, Epivir og Viramune

I artiklen i tidsskriftet *CID* konkluderes det, at kombinationen Videx, Coviracil og Stocrin eller kombinationen Videx, Epivir og Stocrin synes at være mindst lige så effektive som den traditionelle kombinationsbehandling.

Det diskuteres hvor generelle anbefalinger, der kan gives på baggrund af de kliniske forsøg med endags dosering.

Men det bemærkes, at den enkle sammensætning af tabletter øger patienternes motivation til at overholde indtagelse af medicinen.

Forfatterne bag artiklen ser dog et potentiale for at øge medicinens effekt ved at overveje dosering en gang om dagen i det tilfælde, hvor indtagelse af tabletter bliver administreret eller i de tilfælde, hvor personer har en meget uregelmæssig livstil.

Godkendt medicin til dosering en gang om dagen

I øjeblikket er Stocrin, Videx, Viread, Epivir og Agenerase godkendt til engangsdosering.

De amerikanske myndigheder har udstedt en særlig tilladelse for Zerit og overvejer i øjeblikket, om Coviracil kan anbefales til dosering en gang om dagen.

Selv om Viramune allerede i dag indgår i doseringer en gang om dagen, undersøges Viramune stadig ved forsøg for at blive godkendt til dosering en gang om dagen.

Andre medicinprodukter, som kan komme i betragtning, er Ziagen, Reyataz (atazanavir) og T-1249.

Brugen af dosering en gang om dagen, hvor proteasehæmmere indgår, har indtil videre den ulempe, at mængden af tableter vil stige til mellem 7 og 10 tableter for det enkelte præparat.

Crixivan, Invirase, Agenerase og Kaletra i kombination med Norvir indgår i øjeblikket i forsøg med engangsdosering.

Brugen af engangsdosering i Danmark

Herhjemme er den mest anvendte kombinationsbehandling Combivir og Stocrin, hvor Combivir er doseret til indtagelse 2 gange i døgnet..

- Dosering en gang om dagen har været praktisk muligt i et halvt år, udtaler læge Thomas Benfield fra Rigshospitalet.

- Det er en mulighed, men vi ved stadigvæk ikke, hvor effektivt endags dosering er på lang sigt i forhold til den eksisterende behandling. Den synes at være lige så effektiv.

- Vi mangler med andre ord viden, om det på sigt kan holde virus nede, om patienterne kan blive ved med at tage det uden for store bivirkninger mv.

Kombinationerne af medicin til endagsdosering er ikke undersøgt i forhold til kombinationer som f.eks. Combivir og Stocrin.

- I Danmark er lidt under 20 personer sat i endags dosering.

Det har vi valgt at gøre i tilfælde, hvor medicinen skal administreres af andre end patienten selv, eller hvor patienten har haft svært ved at overholde medicineringen.

- Med de nye kombinationer til endags dosering er der stadig en række begrænsninger i forhold til indtagelse af medicin i forhold til mad og det anbefalede tidspunkt på dagen for indtagelse. Det gør, at den eksisterende behandling med 2 gange daglig doseret medicin stadig kan være at foretrække.

- Økonomien spiller også ind i den forstand, at vi nødt vil skifte til en behandling, som er dyrere, men hvor vi endnu ikke ved, om den er mere effektiv på sigt, afslutter Thomas Benfield.

AIDS-Linien ønsker kontakt til personer, der er blevet smittet med hiv under studieophold

Sundhedsstyrelsen har bevilget midler til at iværksætte en hiv-forberedende undervisning til de seminaristuderende, der skal i udlandspraktik.

Formålet er at gøre den enkelte opmærksom på - og handle kompetent i forhold til - den stærkt forøgede risiko, der kan være for at blive smittet mange steder i udlandet.

AIDS-Linien skal de næste 12 måneder søsætte dette projekt.

AIDS-Linien ønsker derfor at komme i kontakt med personer, der er smittet med hiv i forbindelse med studieophold i udlandet.

Ønske om anonymitet vil selvfølgelig blive respekteret.

Kontakt:

Anders Dahl - anders@aids-linien.dk
tlf. 33 91 11 14 - mobil 61 71 53 71



Fakkeltog mod aids i København

af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Søndag den 25. maj 2003 blev der afholdt fakkeltog mod aids i København, Århus, Odense og Hjørring.

Hiv-Danmark beretter her fra fakkeltoget i København.

I København blev der afholdt fællesbøn i Helligaandskirken inden Fakkeltoget skulle begynde kl. 21.

Som noget nyt blev AIDS-Fondets prisuddeling en del af selve Fakkeltoget. Forrige år havde det ligget som et mere separat arrangement på en cafe i byen, men i år begyndte Fakkeltoget med prisuddelingen.

Der blev uddelt tre priser: En forskerpris til Anders Fomsgaard fra Statens Seruminstitut, en informationspris til 40 informatører under Training, Information & Counseling Center (TICC) og patientprisen blev overrakt Ingrid Meilbø, Ole Grau Christensen og Nina Sabinsky fra Hiv-Pensionatet for deres mangeårige indsats.

Klaus Bondam var blevet opfordret til at være konferencier, og han førte forsamlingen gennem de mange indslag på selve aftenen.

Der var inviteret 4 talere: Sophie Hæstorp Andersen fra Socialdemokratiet, som sidder i Folketingets Sundhedsudvalg, Peace Kabushenga fra TICC, Gertrud fra Brugergruppen på Rigshospitalet og Carina Wøhlk, Aidspræst ved Helligaandskirken.

Musikken blev leveret af Etta Cameron, Randi Laubek (ill.) og Andy Johansen.

Fakkeltoget blev afholdt for 17. gang i træk. AIDS-Fondets prisuddeling lå i første afdeling. Fakkeltoget bevægede sig lidt før kl. 22 gennem indre by. Først fra Frue Plads og hen til Rådhuspladsen over Gammel Strand for at returnere til Frue Plads.

Før arrangementet blev afsluttet med »That's what friends are for« holdt aidspræst ved Helligaandskirken, Carina Wøhlk, en mindetale for dem, der er døde af hiv/aids.

Randi Laubek havde takket ja til at medvirke til Fakkeltoget. Hun fremførte »The Wedding of All Things« fra sit nye album og en stille ballade om det at miste.

Foto: PDA, Per Morten Abrahamsen.

Talerne ved fakkeltoget

Vi bringer her et uddrag af talerne ved fakkeltoget.

Sophie Hæstorp Andersen rettede i sin tale opmærksomheden på diskrimination. Hun sagde bl.a.:

- Hiv-smittede eller aidssyge kæmper stadigvæk med stemplet »anderledes«. Omgivelserne er stadigvæk bange for de syge og de smittede. Selvom en positiv hiv-test ikke-længere er ensbetydende med en dødsdom, lever mange hiv-smittede stadigvæk i frygt for omgivelsernes fordømmelse og frygten for social udelukkelse.

Hun fremdrog sin forundring over, at verden effektivt har kunne bekæmpe SARS, men til stadighed ikke kan håndtere hiv og aids.

- Manglende viden og fordomme blandt verdens regeringsledere og religiøse ledere har nu i mange år gjort, at kampen mod aids er fortvivlende svag.

Og hun bemærkede, at:

- Den danske regering er ingen undtagelse. Der mangler midler til forskning, og der mangler midler til forebyggelse.

- Ingen kan heller være stolt af en historie om, at der har hobet sig et overskud opovre i Sundhedsstyrelsen på mellem 110-115 mio. kr. de sidste par år, når man samtidig ved, at organisationer, der arbejder for bedre vilkår til aidssyge og for at sikre en endnu bedre forebyggelse, må slå om bare 17 mio. kr. om året.

Hun afsluttede sin tale ved at pointere vigtigheden af fortsat at bekæmpe diskrimination og fortsat at oplyse om hiv og aids.

Peace Kabushenga var inviteret for at tale om vigtigheden i indsatsen over for de etniske minoriteter.

Hun er projektleder i det nye etniske projekt, Training, Information & Counselling Center, TICC, som er en videreførelse af INDSams gamle hiv/aids projekt, rettet mod afrikanere, bosiddende i Danmark.

Hos TICC uddannes informatører med anden etnisk baggrund end dansk i kommunikation, rådgivning og hiv-forebyggelse mv.

Peace Kabushenga opfordrede i sin tale sundhedsvæsenet, amter, hiv/aids-organisationerne m.fl. til at gøre brug af disse informatører i arbejdet med hiv/aids blandt afrikanere ude i lokalsamfundene i Danmark.

Peace Kabuhenga fortalte sin egen historie om, hvordan hun som ikke-smittede ikke har kunnet lade være med at forholde sig til hiv og aids. Aids har taget så mange af hendes familiemedlemmer fra hende, at hun ikke kan sige sig fri fra at være berørt af hiv og aids og stadig vil kæmpe mod sygdommen.

Gertrud fra Brugergruppen ved Rigshospitalet fortalte om den lange tid, det har taget hende at stå frem og fortælle, at hun er hiv-smittede.

- Det siger selvfølgelig noget om mig, men endnu mere om den sygdom, jeg lever med. Havde det været en anden sygdom, er jeg sikker på, at jeg havde stået her for længe siden. Der er mange gode hiv-positive folk, der har hjulpet mig til at kunne stå her idag. Og flere af dem savner jeg!

Gertrud gik længe og holdt sin sygdom skjult. Hun var bange for at blive afvist af venner, familie og kolleger.

- Denne selvcensur var dog ikke grebet ud af den blå luft. Selv i dag - efter at Danmark har levet med hiv/aids i over 20 år - står det meget godt til med fordommene, udstødelsen og menneskers ønske om at skubbe denne sygdom fra sig.

Gertrud pegede på, at Vilstrupundersøgelsen fra 2001, at knap halvdelen af de adspurgte er bange for offentlige toiletter eller tror, at spyt kan overføre smitte.

Hun udtrykte sin bekymring for, at den nye medicin mod hiv/aids udgør en fare for, at sygdommen bliver glemt.

- Konsekvensen af glemselen er altså faren for flere smittede, og at den enkelte hiv-positive bliver mere isoleret. Det er både farligt og dyrt at ignorere denne sygdom - bl.a. fordi den smitter.

Gertrud kaldte på solidaritet med resten af verdens hiv-smittede. Den livsforlængende medicin er i dag kun tilgængelig for 10% af verdens hiv-smittede.

- Vi skal have penge til aids - ikke til krig. Hvis der var olie-rigdomme dér, hvor de fleste hiv-positive bor, så er jeg sikker på, at vi ville sende Olfert Fischer derned!

Fakkeltog

AIDS-Fondets Forskerpris 2003

Anders Fomsgaard har siden 1989 været optaget af forskning i hiv og har de sidste 6 - 7 år arbejdet intensivt med muligheden for at udvikle en hiv-vaccine. Det har været et emne med meget modvind, dels allehånde teoretiske betænkeligheder, men også økonomiske og praktiske vanskeligheder.



AIDS-Fondet tildeler 40 afrikanske informatører årets Informationspris

AIDS-Fondet har i år valgt at give årets Informationspris til i alt 40 personer med afrikansk baggrund. De 40 networkere er et led i en informations- og forebyggelsesindsats overfor etniske grupper i Danmark.

Informatørerne har gennemgået et uddannelsesforløb i hiv/aids, der sluttede i marts i år. De skal gennem oplysning og rådgivning til andre herboende afrikanere være med til at styrke og forny den hidtidige indsats på hiv og aids området.



Anders Fomsgaard har stædigt fastholdt en overbevisning om at en vaccine er mulig og at et dansk forskerbidrag kunne være et led i tilvejebringelsen af vaccinen.

- Prisen afspejler, ud over en anerkendelse af Anders Fomsgaards uhyre vigtige arbejde, samtidig AIDS-Fondets internationale indsatsområde, nemlig forskning i forebyggende teknologier, fortæller direktør i AIDS-Fondet, Henriette Laursen.

- Vi tror på at udviklingen af en vaccine er et uhyre vigtigt våben i kampen mod den globale katastrofe vi i dag er vidne til.



»De tre fra Hiv-Pensionatet« modtager årets Patientpris

Hundrede af hiv-smittede og aids-syge har haft glæde af et ophold på Hiv-Pensionatet. Her kan de komme til kræfter igen, få den nødvendige omsorg, rådgivning og støtte til at klare de svære problemer, der følger af hiv-infektionen.

Patientprisen går derfor til Ingrid Meilbøg, Ole Grau Christensen og Nina Sabinsky fra Pensionatet for deres mangeårige indsats.

Rygestop

af Preben Rehr, psykosocial rådgiver

Det er svært, men det kan lade sig gøre!

Er man ryger, hiv-smittet og i kombinationsbehandling er der grund til at være mere opmærksom på følgesygdomme ved rygning.

Undersøgelser fra DAD-studiet viser nemlig, at personer i kombinationsbehandling har en øget risiko for at få en blodprop i hjertet. Risikoen stiger jo længere, man er i behandling.

Kombinationsbehandlingen kan føre til ændret fedtfordeling på kroppen, forhøjet kolesteroltal og blodsukker. Det kan på lidt længere sigt føre til diabetes 2.

Risikoen for blodprop kan derfor mindskes kraftigst ved, at man lægger cigaretterne på hylden.

Rygestopkursus

Det er svært, men det kan lade sig gøre at holde op med at ryge. Erfaringer viser, at det ofte først er efter flere forsøg, at det lykkes at kvitte tobakken for bestandigt.

På et rygestopkursus får man blandt andet hjælp til at planlægge sit personlige rygestopforløb, samt personlig støtte fra øvrige gruppedeltagere og fra rygestopinstruktøren.

Hiv Danmark har i foråret taget initiativ til at uddanne sin egen rygestopinstruktør, som i efteråret vil udbyde et 6 til 8 uger langt rygestopkursus.

Det svarer til ca. 8 møder af 1½ til 2 timers varighed og foregår i en gruppe på ca. 5 til 10 personer.

Rygestopkurset henvender sig til hiv-smittede rygere. I et begrænset omfang kan nærtstående pårørende, der er rygere, også deltage.

Det skal dog aftales med kursuslederen.

For yderligere oplysninger og evt. tilmelding til rygestopkurset kan du rette henvendelse til psykosocial rådgiver Preben Rehr, Rådgivning Vest, på tlf. 21 29 13 12 eller på e-mail: pr@hiv-danmark.dk.

Der afholdes en informationsaften, torsdag den 23. oktober i AktHIVhuset, Vestergade 5, Århus, hvor tilmelding også kan finde sted.

Jubilæum

Anders Røge fejrer 10 års jubilæum hos Hiv-Danmark den 1. august.

Grete Albeck fra Aids Info på Fyn knytter følgende ord til Anders Røge:

- Anders og jeg har delt kontor i Aids Info for omkring 12-13 år siden, hvor Anders startede HIV-NETtet op som koordinator i 1½ år. HIV-NETtet er vores besøgsvennetjeneste her på Fyn.

- Anders er én af de mest behagelige kolleger, jeg har haft, og ikke mindst morsomme. Sjældent er der blevet grinet og fniset så meget, men vi har også haft dybe og alvorlige samtaler. Han har en god evne til at kunne holde tingene adskilt på den rigtige måde. Han kan om nogen på sin jyske facon vise en medfølelse, som ikke er for meget og for omklamrende.

- Det husker jeg især, da en besøgsven blev syg, og jeg næsten ikke kunne klare presset mere. Med en lille bemærkning formåede han at vise sin medfølelse.

- Vi ses jo stadig med spredte mellemrum, fordi han arbejder med klienter her i Odense, og det glæder mig hver gang.

Hiv-Danmark fejrer 10 års jubilæet for Anders Røge og Hiv-Danmarks Rådgivning på Fyn fredag den 1. august, kl. 14 - 16 ved Aids Infos lokaler i Jernbanegade 16, 2. i Odense.

Alle skal være så hjertelig velkommen til at komme forbi og fejre Anders Røge.



Forsikring og rejse

af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Hvilke forsikringsbestemmelser er gældende for hiv-smittede, der bliver syge i udlandet.

Rejser du inden for Europas grænser og i landene omkring Middelhavet, er du omfattet af rejsesygeforsikringen.

Hvis du rejser uden for sygesikringens område, er det klogt at tegne en rejseforsikring, der dækker sygdom og hjemtransport. Reglerne i forbindelse med hiv og aids er forskellige under de to forsikringsområder.

Sygesikringsbeviset (det gule kort)

For at være dækket som hiv-smittet eller aids-patient, må du ikke de sidste to måneder før afrejsen have været indlagt på hospitalet og/eller have fået ændret din medicin.

Sygesikringen dækker ikke, hvis du ikke har søgt læge, selvom lidelsen var behandlingskrævende eller væsentligt forværret inden afrejsen fra Danmark. Sygesikringen dækker heller ikke, hvis du har opgivet behandling eller afslået behandling i Danmark.

Hvis du har været indlagt eller fået ændret på medicinen inden for de seneste to måneder, vil du alligevel normalt være dækket, hvis det ikke med rimelighed kan forventes, at der vil opstå et behandlingsbehov under ferien.

Som nyligt indlagt hiv-smittet eller aids-patient har du derfor brug for en lægelig vurdering af, hvor stor sandsynligheden er for at skulle have behandling.

Hvis du har været indlagt eller fået ændret medicin og er i tvivl om, hvorvidt du er dækket, bør du tale med hospitalet om det. Du kan derefter søge bindende forhåndstilsagn fra Europæiske for at være sikker på at være dækket. Det sker ved helst to uger inden afrejsen at indsende brev med oplysninger om udrejsedato, rejsemål, rejsens varighed, samt udførlige lægelige oplysninger fra hospitalet.

Rejseforsikring

Sygesikringen dækker ikke uden for Europa. Derfor vil det være klogt at tegne en rejseforsikring.



Hos Europæiske vil man ikke forsikre folk med aids-diagnosen. Det betyder, at du ikke er dækket på rejsen, heller ikke, hvis du bliver syg af noget, som ikke er aids-relateret.

Hos Gouda Rejseforsikring kan du tegne en rejseforsikring. De dækker, hvis skaden ikke er aids-relateret.

Der er mange andre undtagelsesbestemmelser, som ikke er specielt relevante for hiv-smittede. Man kan læse mere i Europæiske Rejseforsikrings brochure.

Gouda Rejseforsikring

Hiv-smittede betragtes som raske og er dækket af en rejseforsikring i samme omfang og med samme begrænsninger og undtagelser som alle andre raske forsikringstagere.

Hvis rejsen varer mere end én måned, er kriteriet for nedenstående seks måneder før; hvis rejsen er under én måned, er kriteriet to måneder:

- 1) Man må ikke have været indlagt på hospitalet de seneste seks/to måneder før afrejsen.
- 2) Man må ikke have fået behandling de seneste seks/to mdr. før afrejsen, men må godt have taget medicin og gået til kontrolbesøg.
- 3) Man må ikke have haft øgede kontrolbesøg eller fået ændret sin medicin de seneste seks/to måneder før afrejsen.
- 4) Man er ikke dækket, hvis man har 'snydt' for kontrolbesøg eller ikke har søgt læge for sin lidelse, selvom den oplagt var behandlingskrævende.
- 5) Man må ikke have afslået eller opgivet behandling.

Kilde: Uddrag fra AIDS-Lniens folder om forsikring og rejse.

Rejsesygeforsikringen administreres af Europæiske Rejseforsikring, tlf. 33 25 25 25.

Gouda Rejseforsikring, tlf. 33 15 60 60.

Rejse og piller

af Erling Skov Madsen, Internationalt Udvalg.

De fleste hiv-smittede er bekendt med, at mange lande har rejse- og opholdsrestriktioner for hiv-smittede.

Men det kan være svært at finde ud af, hvilke restriktioner der gælder hvor og hvornår.

Den tyske organisation Deutsche AIDS-Hilfe har udarbejdet et lille opslagsværk, som de kalder »Quick Reference«. Den giver et hurtigt overblik over indrejse- og opholdsrestriktioner for hiv-smittede i 169 lande og indeholder gode råd for hiv-smittede, der skal ud at rejse,

I 104 lande er der oplyst restriktioner for indrejse for hiv-smittede. Der er begrænsninger i forhold til udstedelse af:

- 1 Turistvisa (kortere eller længere ophold).
- 2 Længere tid/permanent opholdstilladelse.
- 3 Arbejdstilladelse.
- 4 Studerende i udlandet og personer som returnerer fra udlandet.

Fra 90 lande oplyses det, at der er indført obligatorisk hiv-test og 24 lande udviser hiv-smittede.



Danske rejsende

For de fleste danskere vil problematikken om visa ikke udgøre et reelt problem. Danskere (og vesterlændinge generelt) behøver ikke visa til langt den overvejende del af rejsedestinationerne.

Mere problematisk bliver det eksempelvis til lande, hvor der skal udfyldes indrejse dokumenter om personlige data. Det er tilfæl-

det i USA, hvor man ved indrejse skal oplyse, om man bl.a. bærer på en smitsom sygdom.

Hvis du som hiv-smittet ikke inden din afrejse til USA har ansøgt og fået bevilget speciel tilladelse til indrejse, som f.eks. til en sundhedsrelateret konference, gør du dig skyldig i dokumentfalsk, og opholder dig herefter reelt illegalt i landet.

Et andet område, du bør være opmærksom på, er overensstemmelsen mellem de afgivne oplysninger til immigrationsmyndighederne og det faktiske forhold, når du medbringer (store mængder af) medicin. Medicinen vil i givet fald afsløre din hiv-status.

Et godt råd vil altid være at medbringe lægelig dokumentation og dosis ligesom eventuelle recepter på engelsk.

Mange foretrækker dog at sende medicin i forvejen, og så lade bureaukrati være bureaukrati med de risici, det kan indebære.

Vaccination

Der kræves vaccination ved indrejse til bestemte områder eller lande.

For nogle vaccinationers vedkommende er dette ganske uproblematisk. For andre vaccinationers, som f.eks. vaccinen mod gul feber, udgør det en direkte sundhedsrisiko, hvis man er hiv-smittet.

Et godt råd forud for en rejse til et vaccinepligtigt område (anbefalet vaccine område) vil altid være at diskutere vaccination med din læge.

For yderligere information:

www.aidshilfe.de (incl. engelsk tekst) søg: Quick Reference.

www.aidsnet.ch/immigration/d/ (tysk tekst)

www.aidsnet.ch/immigration/f/ (fransk tekst)

www.travel.state.gov/foreignentryreqs.html (US State department).

www.aegis.com/topics/travel.html (US site)

www.plwha.org.au/frames.html (Australsk PLWHA site)

Har du ikke adgang til internettet, men alligevel gerne vil have en kopi af Quick Reference, er du altid velkommen til at kontakte Erling Skov Madsen i Hiv-Danmark på telefon 33 32 58 68.

Insemination

In 1987 a couple from Padova in Italy turned to Dr. E. Semprini because they wanted a child. The man was hiv-infected.

The couple was treated by Semprini, who found that HIV could be removed from the semen. In 1989 he did the first insemination and a boy was born later that year. He wasn't infected and is now turning 14.

In 1992 Semprini conducted the first series of 25 inseminations and it was reported in *Lancet* 1992; 340:1317-19. It resulted in 10 babies, of which none was infected.

Around the world 3000 inseminations has been conducted. 2500 with washed semen and 500 in vitro.

Washed semen is used when the male is infected and in vitro when the woman has difficulties with conceiving.

In vitro has been used since 1997 on hiv-infected women in England and in Switzerland. In vitro is not possible in Denmark, Italy and other countries.

On the basis of a follow up on 1000 inseminations, HIV hasn't been detected.

Since February 2002 it has been possible to receive treatment for serodiscordant couples, couples with different HIV status. That is, insemination and washed semen is part of the offer for hiv-infected, who are considering having a child.

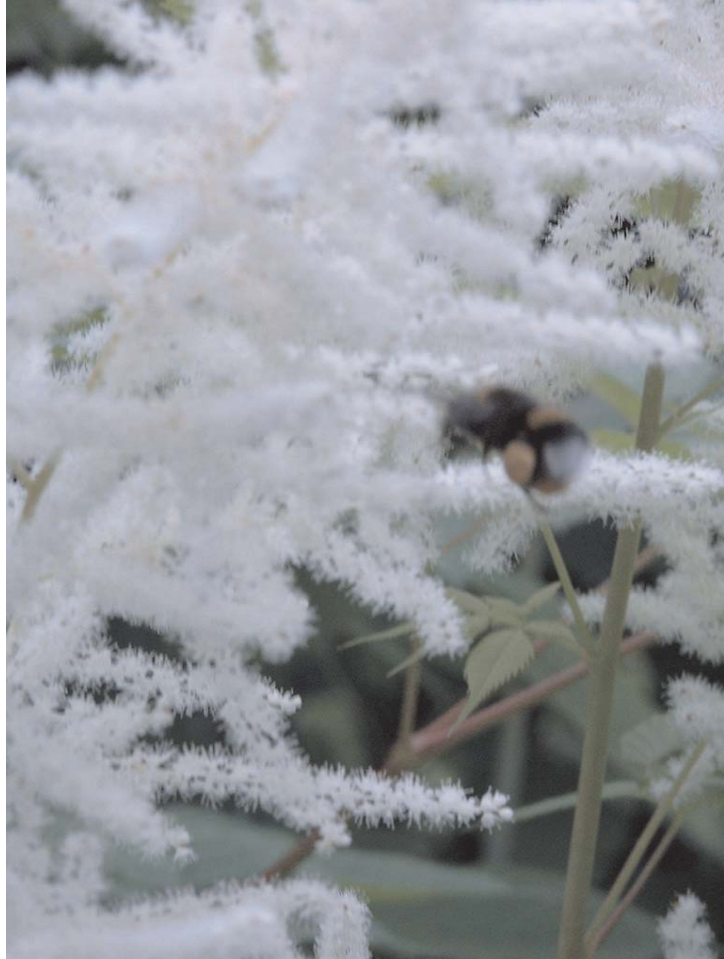
Yet we have still just taken the first steps.

Hiv-Danmark thinks that in vitro and washed semen should be available to all HIV-inflicted couples, serodiscordant or not.

Pregnancy is a decision the parents should be allowed to take themselves.

So far the largest problems on insemination has been political rather than scientific. But with the introduction of HAART, the arguments against insemination have curtailed.

Today, the ethical dilemma rests on in vitro because of the 1% risks of transmission from the pregnant to the foetus.



Never the less, so far in Denmark 50 HIV-inflicted women has given birth, where HIV was detected and treated along the pregnancy.

None of these cases has lead to the transmission of HIV from the pregnant and on to the foetus.

Once-a-day (QD) dosing a head

Once-a-day dosing helps patient adhere to their medication.

Recent studies show that it's possible to combine a regimen for QD that is as effective as existing HAART.

The combination of drugs like Didanosin, Lamivudin and Efavirenz or drugs like Didanosin, Emtricitabine and Efavirenz have shown this efficacy.

In London, at the Chelsea & Westminster Hospital. the doctors are now prescribing QDs to nearly 80% of the treatment naive patients.

Similar data from experiences with QD around the world will soon enlighten us even more.

Poor adhenrence is linked to different causes. Heavy pill burdens is one of the obvious ones.

Much deeper lies the trouble of conducting you every day life, when you have to adhere to fixed times and perhaps reveal your identity as an HIV-inflicted.



Hiv-Danmarks bestyrelse

Henrik Arildsen, formand
Niels Pedersen, I. næstformand
Brit Nielsen, kasserer
Peer D. Aagaard
Jane Bjerregaard

Suppleanter

Jens Gru

Næste bestyrelsesmøde

Rådgivning Øst, lørdag den 9. august, kl. 11-17

ADRESSER

Hiv-Danmark

Sekretariatschef Bent Hansen
Skinderg. 44, 2. - 1159 Kbh K,
Tlf. 33 32 58 68 (daglig 11-15)
Fax 33 91 50 04
info@hiv-danmark.dk

Formand

Henrik Arildsen
Træffes via Hiv-Danmark
på tlf. 33 32 58 68

Rådgivning Øst, København

Bodil Moseholm, Solveig Roth
Allan Sørensen og Karin Westh
Tlf. 33 32 58 60 (daglig 10-14)
raadoest@hiv-danmark.dk
Sekretær Marianne Ambus

Rådgivning Vest, Jylland og Fyn

Sekretær Karen Skinnerup
Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C.
Tlf. 70 22 58 68 (daglig 9-14)
raadvest@hiv-danmark.dk

Nordjylland og Viborg Amt

Preben Rehr
Aalborg Sygehus Syd
Tlf. 21 29 13 12

Ringkøbing Amt

Solvej Sangild
Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C.
Tlf. 70 22 58 68

Århus Amt

Solvej Sangild, Preben Rehr og
Winnie Rønnow
Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C.
Tlf. 70 22 58 68

Vejle og Ribe Amt

Winnie Rønnow
Psykosocial rådgivning
Blegbanken 3 - 7100 Vejle
Tlf. 40 41 43 50

Fyns- og Sønderjyllands Amter

Anders Røge
Psykosocial rådgivning
Jernbaneg. 16 - 5000 Odense C.
Tlf. 70 22 58 68

Kafe Knud

Onsdag til fredag kl. 14 -22
Ane Lillegaard - Tlf. 33 32 58 61

AktHIVhuset

Vestergade 5, 2., 8000 Århus C
Tlf. 86 18 16 46 - Fax: 86 19 11 56

MEDLEMSFORENINGER

Brugergruppen/Hvidovre Hospital

Afd. 144 v/ Gitte Agner
Kettegårds Allé 30
2650 Hvidovre. Tlf. 36 32 28 55

Brugergruppen/Skejby Hospital

Afd. Q v/ Tinne Laursen
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N. Tlf. 89 49 83 34
e-mail: TAU@sks.aaa.dk

Brugergruppen/Odense Sygehus

Nedergade 36, 5000 Odense C
Tlf. 63 14 28 14

Brugergruppen/Rigshospitalet

Afd. M/afsnit 5112 v/ Bitten
Konradsen (bedst kl. 13-15)
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf.: 35 45 77 45 eller på e-mail:
b.konradsen@rh.dk

Brugergruppen ved Aids Info

Kontakt gennem Aids Info,
Center for Seksualoplysning

Danmarks Bløderforening

Frederiksholms Kanal 2, 3.
1220 København K
Tlf. 33 14 55 05
Fax: 33 14 55 09

Hiv-gruppen i AktHIVhuset

Vestergade 5, 2 - 8000 Århus C
Tlf.: 86 18 16 46 (tirs. 19-22)
Fax 86 19 11 56

Bøssegruppen

Træffes via Karen Skinnerup,
tlf. 70 22 58 68

Besøg også www.hiv-danmark.dk og www.hiv.dk

Fletværket

Spurvevej 20, 2630 Tåstrup
Tlf. 4371 6101
Mobil: 2646 5513

Kvindegruppen i AktHIVhuset

Vesterg. 5, 2. - 8000 Århus C
Tlf. 86 18 16 46 - Fax: 86 19 11 56

Navneprojektet

Skinderg. 26 - 1159 Kbh K
Tlf. 33 91 11 14 (Torsd. 19-22)

Positivgruppen

Tesdorpsvej 23
2000 Frederiksberg C
Tlf. 38 86 32 33 - Fax: 38 86 11 66

Solstrålerne

c/o Positivgruppen
Tesdorpsvej 23
2000 Frederiksberg C
Tlf. 20 73 07 37 (ml. 17-18)

ANDRE ADRESSER

AHASG

African Hiv/Aids Support
Group v/ Ali Talib
Tlf. 26 81 50 90
e-mail: atas@get2net.dk

AIDS-Fondet

Carl Niensens Alle 15 A
2100 København Ø
Tlf. 39 27 14 40
Giro: 000 12 60

Aids Info

Center for seksualoplysning
Jernbanegade 16
5000 Odense
Tlf. 63 14 28 14

AIDS-Linien

Skindergade 27, 2.
1159 København K
Tlf. 33 91 11 19
hverdage kl. 9-23
weekend kl. 11-18

Aids præst

Carina Wøhlk
Tlf. 33 18 16 44
Den Folkekirkelige Aidstjeneste

Foreningen af 1. dec. 1995 - til fordel for hivsmittede

c/o Positivgruppen
Postboks 159
2000 Frederiksberg C

Hiv-gruppen i Åbenrå

Mødes hos Mødrehjælpen v/
Lotte Juul Andersen
Odense Universitetshospital,
Tlf: 65 41 16 21

HivInfo

www.hivinfo.dk

Hiv-Pensionatet

Antoinettevej 1, 2500 Valby
Tlf. 36 30 51 50

InitHIV-Gruppen

Nørregade 1, 3770 Allinge
Tlf. 56 48 28 58 (Sønd. kl. 17-22
og torsd. kl. 13-17)
Vi mødes fast sønd. i hver
måned kl. 19.00 i Folkets Hus,
Nørregade 25, Allinge.

Kvindeliv og Hiv, København

Tlf. 22 13 59 02

Kvindegruppen og Mandegruppen for heteroseksuelle mænd

Odense Universitetshospital
v/ socialrådgiver Kirsten Misser
Tlf. 65 41 35 90 og kontaktråd-
giver Lotte Juul Andersen,
Tlf. 65 41 16 21

Sex & Samfund

Præventions- og Rådgivningsklinik
Skindergade 28A, 2.sal
1159 København K
Tlf. 33 93 10 10 - Fax 33 93 10 09

Specialinstitutionen

Forchammersvej
Forchammersvej 18
1920 Frederiksberg C
Tlf. 35 36 22 85

STOP AIDS

Bøssernes hiv-organisation
Postboks 190, 1006 Kbh K
Tlf. 33 11 29 11 - Fax: 33 11 19 55

TAWA

The African Women Aids
Awarenes v/Peace Kabushenga
Tlf: 26 47 11 49

TICC

Training, Information &
Counselling Center
LL, Kirkestræde 3
1072 København K
Tlf. 36 31 04 04



Ferielukket

Rådgivning Vest holder ferielukket i uge 28 og uge 29 (5.7 - 20.7, begge dage inkl.)

AktHIVhuset holder lukket fra uge 27 til uge 30 (28.6 - 27.7, begge dage inkl.)

Kafe Knud holder lukket fra uge 30 og til uge 32 (19.7 - 12.8, begge dage inkl.)

KAFE KNUD	Skindergade 21 kld.
	1159 København K
	Tlf.: 33 32 58 61
	Onsdag til fredag kl. 14-22
	Køkkenet lukker kl. 20.30

Forret fra kr. 25, hovedret kr. 55 og dessert fra kr. 20
Der serveres brød og salat til alle retter.

Onsdag 2.7	Hamburgryg m/kold kartoffelsalat Vegetar: Oste gratinerede fyldte peberfrugter
Torsdag 3.7	Marokkansk kylling m/ingefærmar. gulerødder Vegetar: Spinatlasagne med laks
Fredag 4.7	»tre retters menu«, bordet dækkes til kl. 19 Tilmelding senest onsdag 02.06 er nødvendigt
Onsdag 9.7	Musaka Vegetar: Stegte grøntsager m/ris
Torsdag 10.7	Farsbrød m/gorgonzola, hasselnød & bacon Vegetar: Bønnegryde med majs og feta
Fredag 11.7	Hjemmelavede hamburgers med det hele Vegetar: Bønnegryde med majs og feta
Onsdag 16.7	Roastbeef m/kold kartoffelsalat Vegetar: Løgtærte
Torsdag 17.6	Salviekylling m/ris Vegetar: Grøntsagsomelet
Fredag 18.7	Fiskefrikadeller m/kaperssauce

Kafe Knud kan lånes/lejes til forskellige formål.
Pressemøder, kurser, receptioner, møder og selskabe

Udstillingen »Fragmenter og Momenter« i juli og august måned er af Lotte Preisler.

Kontaktannoncer

M/M - Storkbh/hele landet
51/183/73, velholdt maskulin mand, hiv positiv, frisk og rask, åben, udadvendt, fuldtidsjob, mange interesser bl.a. musik, natur, rejser, teater, samvær med godt netværk. Savner kæreste til med og modspil, hvor nøgleord er nærhed, ømhed, tolerance, respekt, plads til vækst sammen og hver især. Humor er bestemt ingen hindring.

Alder ca. 35-60 år, skriv et brev og lad os finde ud af om kemien passer, svar garanti.

Bill.mrk. 020/07

M seeks W - East Zealand
I am a single, open, loving person. I am looking for a nice woman between 25-30 years. The woman I am looking for has to be HIV+.

I am a black man in my 30s, 175 cm high, weight 80 kg.

I am working full time and having a good life. I understands and speaks a little Danish. I am HIV positive but well and look younger than my age. I am open, loving, honest, independent and mature. My interests are travelling, music, dance, work out, food, movies and much more. Lets meet.

Bill.mrk. 021/07

Veninde søges

30 årig kvinde søger veninde til at tale med og gå i byen med. Jeg bor sammen med min kæreste, som ikke er smittet. Mine interesser er bowling, badminton, læse, høre god musik, fodbold, være sammen med min niece og nevø.

Glæder mig til at høre fra dig.

Bill.mrk. 022/07