

Skal vi leve eller dø?

Af Henrik Arildsen, formand

I begyndelsen af juni bragte TV-Avisen et indslag om kunstig befrugtning. Her blev det fremført, at hele 10% af alle hiv-smittede i behandling dør inden for de første fem år.

Den skræmmede udmelding blev fremsat i forbindelse med et indslag om muligheden for kunstig befrugtning af par, hvor den ene er hiv-smittet.

Her fremførte professor Peter Skinhøj, Rigshospitalet, at de nyeste tal peger på, at op mod 10% af alle hiv-smittede i behandling mod hiv dør inden for de første fem år.

Tallene skaber undren i Hiv-Danmark, da en række andre studier peger på en meget lavere dødelighed blandt hiv-smittede.

Peter Skinhøj svarer på kritikken fra Hiv-Danmark:

– Det er naturligvis rigtigt, at de rå tal dækker over undergrupper med meget forskellig risiko for problemer. TV-indslaget gav ikke mulighed for nuancering af forholdene, og jeg vil derfor finde det meget positivt, hvis Hiv-Danmark i sine medier kan få understreget, hvor godt det faktisk går hos de, der kommer i behandling til rette tid og følger behandlingen nøje, i modsætning til de meget sent behandlede eller ikke kompliante grupper.

En af undersøgelserne, som peger i netop den retning, er foretaget af læge Søren Fangel i forbindelse med hans doktordisputats. I undersøgelsen blev en gruppe hiv-smittede sammenlignet med en gruppe sukkersyge.

Af Fangels konklusion fremgår, at selv om hiv-smittede har en overdødelighed i forhold til almenbefolkningen, er den afhængig af, hvilket CD4-tal man havde ved begyndelsen på behandling. Når man ser

på patienter, som begynder på behandling før deres CD4-tallet når under 200, er der kun en moderat overdødelighed i forhold til almenbefolkningen. Sammenlignet med andre kroniske tilstande som f.eks. sukkersyge, klarer velbehandlede hiv-smittede sig lige så godt.

I EuroSIDA-undersøgelsen, hvor en række foreløbige konklusioner blev offentliggjort sidste sommer, peges der også på, at dødeligheden for gruppen af hiv-smittede er faldende.

Nedgangen i antallet af aids-tilfælde og dødelighed er efter introduktionen af kombinationsbehandlingen blevet fastholdt.

Men det er ikke kun blandt lægerne, at der kommer udmeldinger, som kan tolkes forskelligt.

Insemination

I foråret 2002 åbnedes muligheden for at inseminere par, hvor den ene part er hiv-smittet. Det skete efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen på baggrund af et samarbejde mellem Dansk Fertilitetselskab og Dansk Selskab for Infektionsmedicin.

I den forbindelse har det Etske Råd udtalt, at den ikke så nogen begrænsning i at tilbyde insemination, når livsudsigterne for hiv-smittede var blevet så gode efter indførelsen af kombinationsbehandlingen.

Efter introduktionen af kombinationsbehandlingen i 1996 er mere end 80 børn blevet født af hiv-smittede mødre i behandling. Herved 30 par har kunnet benytte sig af muligheden for insemination under de gældende retningslinjer.

Adoption

I et indslag i TV-Avisen den 9. juni blev muligheden for adoption behandlet.

Familiestyrelsens retningslinjer forhindrer hiv-smittede i at kunne

blive indstillet som adoptanter. Hiv-Danmark har derfor rettet henvendelse til styrelsen for at få den til at genoverveje sit synspunkt.

Naser Khader fra de Radikale har spurgt Familie- og Forbrugsministeriet om hiv-smittedes mulighed for adoption, samt begrundelse for et afslag. Ministeriet skriver i et svar: – Ved bedømmelsen af helbredsforholdene bør der således for det første foretages en vurdering af ansøgerens aktuelle helbredstilstand. Herudover bør der søges opstillet en langtidsprognose, der omtrent dækker det tidsrum, inden for hvilken barnets opvækst vil finde sted, dvs. ca. 20 år.

Endvidere hedder det i svaret fra ministeriet:

– Særligt om hiv-positive personer samt patienter med aids fremgår det af vejledningen, at prognosen er så alvorlig, at der vil skulle gives afslag på ansøgning om godkendelse som adoptant.

Herved står hiv-smittede reelt i en helt anden situation som adoptant end med ønsket om at blive inseminere.

Skal vi leve eller dø?

I sidste ende skal vi alle dø, smittet med hiv eller ej. Men der er stor forskel mellem ikke-smittede og hiv-smittede på de forhindringer, vi stilles overfor. – Og det er heller ikke uvæsentligt at komme med en generel udtalelse i TV om, at hele 10% af alle hiv-smittede dør inden for 5 år efter behandlingsstart.

Der er forskel på at udtale sig om hiv-smittedes leveår og udtale sig om hiv-forebyggelse. Især når man som Peter Skinhøj bruger dødens ansigt i en skræmmekampagne for brug af kondomer. Han blander tingene sammen og før han udtalte sig, burde han gøre sig klar, hvilken kasket han har på.

Nordisk Hiv-konference i København

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Den 5. september 2005 afholder Hiv-Danmark i samarbejde med medicinalfirmaet Abbott Nordisk Hiv-konference i København.

Konferencen er en årligt tilbagevendende begivenhed, der går på skift mellem Danmark, Sverige og Norge siden den første konference blev holdt i København i september 2002.

Konferencesproget ved dette års konference er engelsk. Overskriften for konferencen er 'Positive Prevention – Treatment and Future.'

Med 'Positive Prevention' sætter konferencen fokus på involvering af hiv-smittede i forebyggelsen af hiv. Det er samtidig en understregning af nødvendigheden af et sådanne fokus for effektivt at kunne begrænse smitte med hiv samt yderligere sygdom blandt allerede hiv-smittede.

Tilmelding

Målgruppen for konferencen er primært sundhedsfagligt personale og hiv/aids-professionelle.

Konferencen afholdes den 5. september 2005 på Axelborg, Vesterbrogade 4A, 1620 København V. Der er registrering og kaffe/te fra kl. 9.00. Der er intet conference-gebyr.

Det er muligt at tilmelde sig til konferencen hos Hiv-Danmark på fax 3391 5004 eller på e-mail info@hiv-danmark.dk

Der er begrænset antal pladser

og tilmeldingsfristen er den 17. august.

For læsere uden for Danmark, skal man tilmelde sig til kontaktpersoner i sit respektive land.

Programme in details, the Nordic HIV-Conference 2005, Denmark

- 09.00-10.00 Registration and Coffee
- 10.00-10.30 Opening remarks with Henrik Arildsen, Chairman of Hiv-Danmark
- 10.30-11.15 MD Jan Fouchard, Center For Prevention, National Health Board 'The Government Perspective'
- 11.15-12.00 Social Advisor Tinne Laursen, Skejby Sygehus, Aarhus 'Prevention, Nordic-epidemiology: Do we see a change in HIV transmission and risk group?'
- 12.00-13.00 Lunch
- 13.00-14.15 Professor, Social Psychology Ph.D. Seth C. Kalichman Center for Health/HIV Intervention and Prevention, University of Connecticut, USA 'Positive Prevention'
- 14.15-15.00 MD Trese Katzenstein, National University Hospital, Copenhagen 'How to treat for long term success'
- 15.00-15.30 Coffee
- 15.30-16.45 MD Jan Gerstoft, National University Hospital, Copenhagen 'Innovative new compounds and novel treatment strategies'
- 16.45-17.00 Closing remarks with Henrik Arildsen, Chairman of Hiv-Danmark
- 17.00-17.45 Canapés

Træningsforsøg på Rigshospitalet

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Læge Birgitte Lindegård har i marts igangsat et forsøg på Rigshospitalet, hvor hiv-smittede med ændret fedtfordeling sættes til at træne.

16 personer deltager indtil videre i forsøget. Over 16 uger undersøges der for, hvilken indvirkning motion har på sukker- og fedtomsætningen i blodet, fedtet og musklerne. I forsøget har man ikke medtaget kost. Men to gange i forsøget bliver deltagerne bedt om over tre dage at nedskrive alt, hvad de har indtaget af mad. Der foretages ikke en kostvejledning, da forsøgspersonerne bliver bedt om at spise det, som de plejer. Forsøgspersoner er inddelt i tre grupper. En gruppe sættes til styrketræning, en anden gruppe sættes til motionstræning (motionscykel, cross-trainer (særlig

løbmaskine)) og en sidste gruppe afholder sig fra træning over denne periode på 16 uger.

Forsøgspersonerne er alle hiv-smittede, der har oplevet en ændret fedtfordeling, ved at fedt er svundet fra arme og ben, samt at der er ophobet fedt på maven. Det er et krav for at deltage, at de også har forhøjet kolesterol samt at de ved begyndelse af studiet er reletivt uerfarne med at træne. Forsøget er et samarbejde mellem Infektionsmedicinsk Afdeling på Rigshospitalet og Institut for Idræt ved Københavns Universitet. Idrætsstuderende på deres sidste år i studiet underviser og følger de forsøgspersoner, som skal træne. Hermed får hver enkelt deltager tilrettelagt et program, og alle træningsdagene i 4 måneder superviseres. Når forsøget er afsluttet, kan alle deltager fortsætte i op til 1 år,

fordi de får et årskort til et motionscenter, hvor træningen foregår.

Åben for deltagelse

Indtil videre deltager 16 hiv-smittede i forsøget. For læge Birgitte Lindegård er det vigtigt at nå op på ca. 30 personer. Derfor er det stadig muligt at deltage, så længe man opfylder de her beskrevne krav.

For at kunne deltage skal man afsætte to konsultationer af ca. 2 timers varighed og efterfølgende en hel hverdag både før og efter forsøgsperioden på 16 uger. Det forventes blandt træningsgrupperne, at man træner mindst tre gange om ugen.

Du kan høre mere ved at henvende dig til læge Birgitte Lindegård på tlf. 35450487 eller på e-mail blm@rh.dk

Udsigt til forsikringer trækker ud

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Trods den megen medieomtale i december om ulige forhold for hiv-smittede er det stadig ikke muligt for hiv-smittede at benytte sig af eller tegne en række forsikringer.

Hiv-smittede er stadig uden mulighed for at tegne en række forsikringer. Selvom der var meget medieomtale i december 2004 om problematikken og kritik fra Forbrugerrådet har det ikke medført ændringer i større grad. I dag er der kun et forsikringsselskab, Codan Care, som ikke sorterer i hiv-smittede ved udbetaling af forsikrings- sum ved kritisk sygdom. Foruden at hiv-smittede behandles forskelligt i forhold til udbetaling af forsikring ved kritisk sygdom, er hiv-smittede stadig forhindret i at tegne livsforsikringer.

I brancheforeningens Videnscenter for Forsikring og Helbred, som en række forsikringsselskaber henviser til, vil man stadig ikke give sig i forhold til udbetaling af forsikrings- sum ved konstateringen af hiv. Man vil ikke ændre i anbefalingerne, for som chef for Videnscenter for Forsikring og Helbred, Cecilia Florvall Müller, udtaler:

– Forekomsten (af hiv) ... varierer med køn, alder og risikogruppe og er mindre godt belyst, hvilket betyder at forsikringsberegningerne bliver usikre, og dermed vil prisen for dækningen stige.

Med det argument i hånden er det altså argumentet til de andre forsikringstagere, som betyder, at man ikke kan inkludere hiv-smittede i ordningen.

Dette synspunkt opretholdes til trods for, at situationen i forhold til hiv må siges at have ændret sig meget i de senere år, samt at det er meget velbelyst, hvilke grupper der især rammes af hiv.

Selvom kendskabet således er øget og dødeligheden er faldet markant for gruppen af hiv-smittede, som har en lav virusmængde og ikke har haft en aids-definerende sygdom, ændrer det ikke holdningen hos Videnscentret:

– Når det gælder individuelle, private livsforsikringer i Danmark, så dækker de almindelige forsikringer til alder 60-65 år. Det betyder, at forsikringerne kan have en løbetid på mellem 30 og 40 år. Et forhold der vanskeliggør forsikring af hiv-smittede, da aids med den nye

behandling i gennemsnit udvikles i løbet af 10-15 år efter primærinfektion.

Selvom Cecilia Florvall Müller herved har et langt mere dystert perspektiv for hiv-smittede, der er i behandling i Danmark, åbner hun alligevel op for, at man ligesom i andre lande på sigt vil kunne udforme særlige forsikringsvilkår for hiv-smittede:

– Vi er dog enige i, at der eventuelt kunne foretages en risikovurdering med fastsættelse af præmietillæg og forsikringsvilkår for hiv-smittede og visse andre alvorligt syge for forsikringer med en kort (f.eks. 5 eller 10 års) løbetid.

Livsforsikring i Norge

I Norge har brancheforeningen Finansnæringens Hovedorganisation i mere end et år anbefalet, at hiv-smittede tilbydes en livsforsikring under nærmere angivne vilkår. Dvs. at hiv-smittede kan tegne forsikring, såfremt de med en lægeattest kan dokumentere, at de er i stabil behandling. Forsikringen er gyldig i en periode på 5 år. Herved sidestiller man i Norge en gruppe af sygdomsramte (nyresygdomme, kræft, diabetes og lunge- sygdomme), som allerede tilbydes livsforsikringer i Norge.

Reelt er man dog kun nået til anbefalingerne. Indtil videre er der ingen forsikringsselskaber i Norge, som endnu kan tilbyde hiv-smittede livsforsikringer.

Hiv t Hiv-chat

Anonym chat mellem hiv-smittede på www.hivinfo.dk hver tirsdag fra kl. 20 til kl. 22.

Hiv+ gaybar

Lørdag den 9. juli fra kl. 21.00 til kl. ?

Stedet er Kafe Knud, Skindergade 21 kld., 1159 København K. (skræt over for det gamle Cockpitt)

Der sælges øl, vand og vin til rimelige priser. Og der er også et lille udvalg i spiritus.

Du skal medbringe højt humør og det glade smil.

AktHIVhuset

Tirsdag kl. 11.00-16.00
Onsdag kl. 11.00-16.00
Torsdag kl. 11.00-16.00
Vestergade 5 – 8000 Århus C
T 86 18 16 46

Hiv-Café hver tirsdag kl. 19.00-22.00
Åben Café hver torsdag kl. 14.00-17.00

Grupper
Malerguppen mødes hver onsdag i ulige uger, kl. 15.00-18.00. AktHIVisterne og kvindegruppen mødes jævnligt.

Søndagskaffe
Søndagskaffe og aktiviteter søndag eftermiddag er under planlægning

Fællesspisning
Hver tirsdag i ulige uger kl. 18.00. For hiv-smittede og pårørende. Der serveres to retter for 40 kr. Tilmelding senest søndagen før på T 86 93 68 00 eller på e-mail: primitivo@mail-online.dk

AktHIVhuset holder lukket i juli måned og ønsker alle en god sommerferie

Café TrHIVsel

– For folk berørt af hiv på Fyn

Mandag 14-21 Jernbaneg. 16, 2. – 5000
Onsdag 13-17 Odense C – T 63 14 28 20

Gratis spising hver mandag fra kl. 18, husk tilmelding senest onsdagen før. Fem til seks gange om året afholdes en debat-aften. Besøgvennetjenesten Hiv-nettet. Hør nærmere på T 63 14 28 20.

Center for Sex og Sundhed
hiv • rusmidler • risikoadfærd
www.sexogsundhed.dk

Hiv-gruppen-Fyn

Onsdag kl. 15.00-21.00
spising kl. 18.00 (25/35 kr.)
Fredag kl. 13.30-16.30
1. fredag i måneden, kl. 14.00-21.00
spising kl. 18.00 (25/35 kr.)

Få en snak og en kop kaffe, læs avis, gå på internettet eller spil kort.

Sdr. Boulevard 70 – 5000 Odense C
T 66 12 12 91 – www.hivgruppenfyn.dk

Ungegruppens Weekendtur 2005

Oplev en weekend i november sammen med andre unge med hiv: fællesskab og hygge krydret med information. Opholdet er gratis og transportudgifterne dækkes af Hiv-Danmark.

Kontakt Preben Rehr i Rådgivning Vest på mobil 2129 1312 eller e-mail p.rehr@hiv-danmark.dk og hør nærmere om weekendturen den. 4.-6. november.
Hent en tilmeldingsblanket på www.hiv-danmark.dk!

Weekendturen er et samarbejde mellem Infektionsmedicinsk Afdeling på Skejby Sygehus og Hiv-Danmark. Unge mellem 16-25 år fra hele landet er velkomne til at deltage.

Rådgivning Vest Fyn og Jylland

Vestergade 5, 2., 8000 Århus C
Henvendelse på T 7022 5860
(mandag til torsdag kl. 9.00-14.00)

Rådgivning Øst Sjælland og Øerne

Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K
Henvendelse på T 3332 5860
(mandag til fredag kl. 9.30-14.30)

KAFE KNUD

Et sted for folk berørt af hiv

Onsdag kl. 14.00-22.00

Torsdag kl. 14.00-22.00

Fredag kl. 14.00-22.00

Skinderg. 21 kld • 1159 Kbh K • T 3332 5861
Køkkenet er åbent mellem kl. 18.00-20.30!

Onsdag d. 6.7.

Bagt fisk m/mangochutney
V: Stegte ris m/grønsager

Torsdag d. 7.7.

Frikadeller/Urte-deller m/krydret kart.salat

Fredag d. 8.7.

Grillstegt hakkebøf m/bløde løg
V: Tortilla m/auergine & tofu

Onsdag d. 13.7.

Forloren hare.V: Pasta m/gorgonzolasauce

Torsdag d. 14.7.

Kalvesteg m/sommersalat
V: Pandekager m/spinat & ost

Fredag d. 15.7.

Italiensk pastarat

Onsdag d. 20.7.

Marokkanske frikadeller m/ovnbagte kart.
V: Marokkanske fiskespyd

Torsdag d. 21.7.

Mousakka m/tomatsalat. V: Gulerodssuppe

Fredag d. 22.7.

Kødboller i hvid sauce m/gulerod & porre
serveret m/ rugbrød

Onsdag d. 27.7.

Kyllingecurry m/ris & bananraita
V: Pasta con sugo finto

Torsdag d. 28.7.

Cæsarsalat m/u kød

Fredag d. 29.7.

Sidste åbningsdag inden sommerferien.

Kafe Knud holder lukket hele august og åbner igen torsdag den 1. september. Vi ønsker alle vores gæster en fornøjelig sommer og på gensyn.

Nye åbningstider efter sommerferien

Vi åbner om tirsdagene i stedet for fredagene fra september måned.

Torsdag d. 1.9.

Første åbningsdag efter sommerferien

tirsdag d. 6.9.

Pandekager m/u kød

Onsdag d. 7.9.

Krydret lammekølle. V: Grøn tærte

Torsdag d. 8.9.

Thai lasagne m/kylling. V: Fyldig suppe

Priser

Forret 30 kr., hovedret 60 kr. og dessert 25 kr. Hjemmebagt brød & salat efter årstiden er altid inkluderet. V.: Vegetar. Der kan bestilles bord på T 33 32 58 61.

Udlejning

Kafe Knud udlejes til møder, kurser, foredrag, receptioner og private fester. Vi formidler gerne kok & tjenere. Ring for aftale på T 3332 5861

Udstiller i september & oktober er Maj Skadegaard.

Adoption for hiv-smittede?

Af Thomas Kristensen, www.hiv.dk

Hiv-smittede skal have lov til at adoptere børn på lige fod med ikke-smittede. Det foreslår Naser Khader i dagbladet Information.

Hiv-diagnosen skal ikke længere forhindre hiv-smittede i at få lov til at adoptere børn. Det foreslår Det Radikale Venstres etiske ordfører, Naser Khader, i et interview med dagbladet Information den 13. juni.

Naser Khader henviser til, at hiv-smittede ikke længere forventes at have en markant kortere levetid end andre mennesker. Reglerne, der forhindrer hiv-smittede i at adoptere, er derfor forældede, mener han.

Han påpeger også, at loven allerede gør det muligt for hiv-smittede at blive kunstigt befrugtet. Det er derfor problematisk, at hiv-smittede fortsat ikke har mulighed for at adoptere.

Information skriver derudover, at formanden for Adoption & Samfund, Michael Paaske, er åben overfor at se på reglerne for adoption. Michael Paaske henviser til, at personer med sukkersyge ikke længere automatisk er diskvalificerede som ansøgere til at adoptere børn, og at den medicinske udvikling kan gøre det aktuelt at lempe for kravene til hiv-smittede, som ønsker at adoptere børn.

Behov for 22 mia. USD

i kampen mod aids i 2008

Af Michael Nord, Amsterdam, www.hiv.dk

Den internationale FN-organisation, UNAIDS, anslår i en ny rapport, at der er brug for 22 mia. dollars i 2008, svarende til 140 mia. dkr.

Tallet kommer fra beregninger udført en komite bestående af hiv/aids eksperter og internationale økonomer.

- Vi er kommet langt i kampen mod aids, og budgetterne er steget fra få millioner til adskillige milliarder, siger dr. Peter Piot, UNAIDS'

direktør. - Men behovet i 2008 må mødes, ellers kommer vi til kort. Kampen mod aids må intensiveres. Ellers vil yderligere millioner blive smittet og yderligere millioner dø.

De mange penge skal bruges til forebyggelse, behandling og omsorg, støtte til forældreløse børn, opbygning af klinikker og hospitaler samt omkostninger til det nødvendige personale.

Med i tallet er også ønsket om, at kombinationsbehandlingen tilbydes smittede i Afrika og Asien, hvor i dag kun få procent har adgang til den livsforlængende medicin.

3 mio. hiv-smittede får ikke behandling som lovet

Af Michael Nord, Amsterdam, www.hiv.dk

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har måttet opgive at nå målet om, at 3 mio. af verdens hiv-smittede skulle være i behandling i løbet af 2005.

I en rapport offentliggjort den 29. juni i år, erkender WHO, at bliver umuligt at efterleve målet. I dag er knap 1 mio. hiv-smittede i behandling med livslængende medicin. Dette tal vokser med 300.000 om året, men det er langt fra nok, når der findes knap 5 mio. smittede på verdensplan.

- Det går meget mere langsomt end vi havde regnet med, siger lederen af WHO's hiv/aids-afdeling, Dr. Jim Yong Kim.

I det sydlige Afrika, den hårdest ramte region, får en halv million

mennesker nu livsforlængende kombinations-behandling. Det er tre gange så mange som for et år siden. Den samme tendens ses i Asien, hvor op mod 150.000 i dag får behandling. Set på verdensplan er antallet af mennesker, der nu modtager behandling fordoblet siden december 2003.

Men er det godt nok? I 2001 mødtes verdens ledere til en særlig generalforsamling i FN. Her blev det såkaldte UNGASS dokument vedtaget af de mere end 180 FN-lande. Men mange af planerne og vedtagelserne bliver ikke til realiteter. Og hiv-smittede, især i Østeuropa, Asien og det sydlige Afrika betaler prisen. Efter UNGASS lovede WHO, at i 2005 skulle 3 mio. ud af 5 mio. smittede være i behandling. Det løfte blev ikke til noget.

Spørgsmålet er om FN-systemet (inkl. WHO) overhovedet er gearret til at magte en opgave så stor som aids.