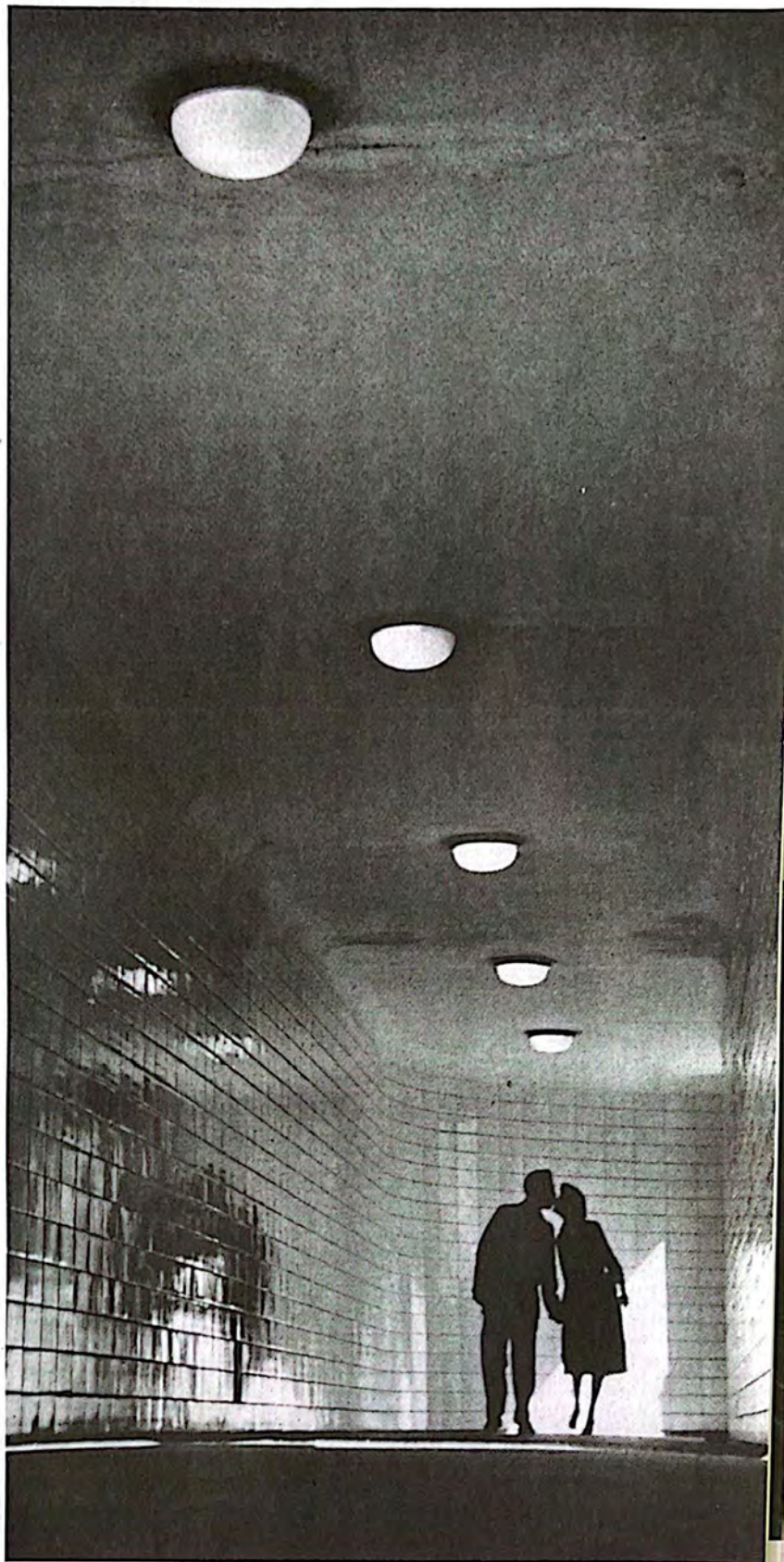


HIV
DANMARK

Magasinet



Nr. 2. Marts 1998

HIV

DANMARK

Magasinet

Gammel Mønt 14, 1.
1117 København K
Tlf. 33 32 58 68
Fax 33 91 50 04

Redaktion

Tekst, redigering og layout:
Charlotte Farup.

I redaktionen: Ulla Emborg,
Henrik Lyding (Aids-linien),
Charlotte Farup og Mette
Hvas (ansv.)

Redaktionen tager ikke
ansvar for stof, der sendes
uopfordret.

Magasinet modtager gerne
indlæg, debat, m.v. Ønsker
du at være anonym, er det i
orden, når blot redaktionen
kender dit navn. Indlæg
modtages gerne på diskette.

DEADLINES

20. marts For **NYHEDSBREVET**
der udkommer primo april.
15. april for **Magasinet**, der
udkommer primo maj.

Medlemskab af Hiv-Dan-
mark: Enkeltmedlem/hivsmittet) kr. 120,-/år.

Støttemedlem kr. 200,-/år.

Medlemsforeninger min. kr.
250,-/år og max. kr. 1000,-
/år.

Abonnement på **Magasinet** og
NYHEDSBREVET kr. 200,-/år.

Skriv venligst på girokortet,
hvilket medlemsskab, der
ønskes. Skriv også om du
ønsker post fra foreningen.
Posten udsendes i anonyme
kuverter.

Forsidefoto: Billedhuset/

Viggo Rivad

Magasinet er trykt hos

Palino Print

ISSN 1397-0526

LEDER.....	Síde 3
LANDSSEMINAR '98.....	Síde 4
RÅDGIVNINGS-DEBAT.....	Síde 5
PÅRØRENDE-SIDER.....	Síde 6-8
MEDICINSK NYT.....	Síde 9
AFRIKA OG KOMBI-MEDICINEN.....	Síde 11
NYHED! HIV-KASSEN.....	Síde 12-13
KANDIDATER TIL BESTYRELSEN.....	Síde 14

LÆS I NÆSTE NUMMER AF MAGASINET.

Forsvarsadvokat Thorkild Høyer skriver om hivsmittedes pligter og ret-
tigheder, hvis man sigtes efter straffelovens paragraf 252, stk.2.
Stofbrugere og Stofbrugerseminar.

KAFE KNUD

SKINDERGADE 26

1159 KØBENHAVN K

TELEFON 33 32 58 61

**ET STED FOR FOLK
BERØRT AF HIV OG AIDS**

ÅBENT

ONSDAG & TORSDAG

14-22

KØKKENET LUKKER 20.30

- udstiller i marts Stig Kongerslev

Figurativ symbolisme

KAFE KNUD KAN LÅNES / LEJES

HIV-DANMARK STÅR BAG KAFE KNUD

MINISTEREN TOG IMOD

Den 26. januar havde vi fra Hiv-Danmark fået foretræde for sundhedsminister Birte Weiss.

Vores hensigt var at fremføre nogle hivpolitiske mærkesager i håb om, at hun ville tage dem op eller hjælpe os videre med dem. Desuden ønskede vi at informere hende om vores erfaringer, metoder og fortælle hende, hvor vi ser problemerne omkring hiv i dag. Endelig ville vi beskrive vores behov for øget økonomisk tilskud til vores arbejde.

Af de politiske emner fremdrog vi henholdsvis vores ønske om afskaffelse af aidsdiagnosen og ønsket om at få gratis sprøjter og kanyler udleveret i de danske fængsler.

Birte Weiss var ikke så indstillet som vi på en afskaffelse af aidsdiagnosen. Hun var heller ikke positivt stemt for - som vi også foreslog - at aidsdiagnosen blev anonymt registreret, men aldrig personligt givet. Hendes argumentation gik på, at hun frygtede, at det i den brede befolkning ville blive opfattet, som om "sygdommen var væk". Dette ville selvfølgelig heller ikke være i vores interesse.

Det bliver nok ikke med denne sundhedsminister, vi får afskaffet aidsdiagnosen. Men måske kan vi arbejde videre på at få den gjort anonym, så den blot registreres på samme måde som nykonstaterede hivsmittede registreres: uden navn eller cpr-numre i hivmeldesystemet på Statens Seruminstitut. Eller også skal vi arbejde på at påvirke andre sundhedspolitiske ordførere, så aidsdiagnosen en dag helt kan afskaffes.

Indtil da vil det være den kommede bestyrelses arbejde fortsat at modarbejde alle de ulemper, der i dag er ved aidsdiagnosen, bl.a. problemer med forsikring, rejseforsikring og de sværere pensionsmuligheder for folk

uden diagnosen. De psykiske problemer må vi fortsat arbejde med i rådgivningen, men samtidig må vi selv i hivmiljøet afdramatisere denne tomme diagnose.

Birte Weiss var positivt indstillet overfor at få udleveret gratis kanyler og sprøjter i de danske fængsler, som står langt tilbage i forhold til f.eks. de engelske, tyske eller schweiziske. "Men det hjælper ikke noget at presse det igennem fra oven, hvis fængselssystemet ikke vil det", sagde hun. Derfor diskuterede vi istedet, hvordan vi kan hjælpe med at nedbryde fordommene, når vi yder rådgivning i fængslerne, og om hvordan vi kan gå videre til justitsministeren med ønsket om at få fængselspersonalet uddannet.

Vi ser nødig, at den hurtige spredning af hepatitis (leverbetændelse) i europæiske fængsler, der beviseligt sker nu, efterfølges af en lignende kraftig spredning af hiv.

Ministeren så positivt på vores patientarbejde, på vores tiltag overfor de etniske minoriteter, og på vores holdning til ligestilling med andre patientgrupper. Og selvom man aldrig får løfte om kroner og ører ved sådan et møde, synes hun klart at forstå vores behov for, at foreningen bliver eksternt evalueret nu, efter at den har eksisteret i syv år, og at vores seminarer kan garanteres, så de ikke skal hænge i en tynd tråd år efter år.

Det var med en positiv stemning vi gik fra mødet og med følelsen af at have en sundhedsminister, der kender detaljerne i aidsdebatten, i patientproblematikkerne og som værdsætter det arbejde, Hiv-Danmark udfører.

OLE MORTEN NYGÅRD
NÆSTFORMAND

AKTHIVHUSET

søger hivsmittet servicemedarbejder(e)
i heltids eller to halvtidsstillinger

Dine primære arbejdsområder vil være almindelig forekommende kontorarbejde samt generelle serviceopgaver. Ligeledes foredragsvirksomhed i huset og koordinering mellem huset og Hiv-gruppen.

Vi forventer:

- at du er åben omkring din hivstatus.
- er venlig, imødekommende og udadvendt.
- er synlig og har ordenssans, da du er den første som husets brugere og gæster møder.
- besidder samarbejdsevne.
- besidder faktuel viden om hiv/aids.

Vi tilbyder:

- en anderledes og livsbekræftende arbejdsplads med en god atmosfære og engagerede kollegaer.
- stor indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse.
- en arbejdsplads i udvikling.

Løn og ansættelsesforhold:

Du skal opfylde betingelserne for flexjob eller skånejob. Løn og øvrige arbejdsvilkår efter aftale.

Tiltrædelse: 1. juni 1998 eller snarest derefter.

Ansøgningsfrist: 25. marts 1998.

Send din ansøgning til:

AktHIVhuset,
Vestergade 5B, 8000 Århus C.

Mrk. kuverten "Ansøgning".

Yderligere oplysninger: Henvendelse til AktHIVhusets adm. leder Mogens Hvillum på tlf. 86 18 16 46 hverdag kl. 12-16



LANDSSEMINAR '98

Hiv-Danmark afholder det årlige Landsseminar for alle hivsmittede i Pinsen, som i år er fra lørdag den 30. maj. til mandag den 1. juni.



ET SEMINAR FOR ALLE HIVSMITTEDE

På Landsseminaret har du mulighed for at være sammen med nye og gamle venner, det er her, vi lærer af hinanden. Benyt chancen - tilmeld dig, når tid er, så du kan sikre dig en spændende og inspirerende Pinse og en masse gode oplevelser.

Alle hivsmittede er velkomne. Landsseminaret er for alle hivsmittede, uanset smittemåde, køn, nationalitet og seksualitet. Medlemskab af Hiv-Danmark er ikke en betingelse for at deltage.

Igen i år afholdes seminaret på Vejstruplund Kursuscenter, som ligger på Sydlyn mellem Nyborg og Svendborg. Foruden de smukke og landlige omgivelser, giver stedets beliggenhed også en skøn udsigt over det dejlige og afvekslende landskab helt til Langeland.

Hiv-Danmark har lejet hele kursuscenteret og dets køkkenpersonale, som laver og serverer maden under hele opholdet.

Udover oplæg og workshops vil Landsseminargruppen i år udnytte Vejstruplunds mange fine faciliteter og arrangere fællesaktiviteter ude eller inde, afhængigt af vejret.

Kort sagt, vi skal have det rart sammen, møde mennesker som er i samme situation som os selv, lytte til oplæg, diskutere hiv og liv, og ikke mindst - IEVE DET!.

INDVANDRERE OG HETEROSEKSUELLE

På Landsseminaret vil vi gerne se flere indvandrere og heteroseksuelle, og vi vil i år tilbyde en speciel workshop for hver af disse grupper.

Herudover vil der blive afholdt et særskilt informationsmøde for førstegangsdeltagere samt en sammenkomst for heteroseksuelle om lørdagen.

TILMELDING - HVORDAN?

Der kan være 90 deltagere til Landsseminaret, og sidste frist for tilmelding er den 1. maj. Pladser tildeles i den rækkefølge vi modtager tilmeldingerne, så vent ikke for længe med at sende din tilmelding.

Det endelige program med giroindbetalingskort ventes færdigtrykt ultimo marts og derefter bliver det sendt til alle enkeltmedlemmer og medlemsforeninger under Hiv-Danmark i hele landet.

Hvis du ikke er medlem af Hiv-Danmark eller med i en anden forening/selvhjælpsgruppe, kan du rekvirere programmet hos Hiv-Danmark.

Prisen for at deltage er 300 kr., som dækker kost, logi, sengelinned og håndklæder, men ikke udgifter til drikkevarer og transport. Du kan søge om tilskud til seminaret ved de sociale myndigheder i din kommune. **Du kan kun tilmelde dig seminaret ved indbetaling af det vedhæftede girokort, der udsendes med programmet.**

Du er velkommen til at ringe til sekretær Karen Skinnerup på tlf. 70 22 58 68 daglig fra kl. 9.00-14.00, hvis du vil høre, om seminaret mon er noget for dig, eller du har andre spørgsmål.

Med venlig hilsen

LANDSSEMINARGRUPPEN,
HIV-DANMARK,
GAMMEL MØNT 14, 1.
1117 KØBENHAVN K.

NB: John Christensen deltager ikke som tidligere annonceret i Landsseminargruppen, men vil deltage i Landsseminar '98 som ressourceperson for stofbrugere. Ny deltager i Landsseminargruppen er i stedet Knud Feveile.

MELD DIG IND I HIV-DANMARK

- VI HAR BRUG FOR DIG!

Hiv-Danmark er en patientforening for alle hivsmittede i Danmark uanset smittemåde. Vi er en paraplyorganisation for selvhjælpsgrupper, enkeltpersoner og foreninger af hivsmittede, og desuden for brugergrupperne tilknyttet afdelingerne på hospitalerne. Vi har brug for dit medlemsskab og din støtte som smittet, eller dit støtte-medlemsskab hvis du er pårørende, så vores arbejde kan styrkes og synliggøres udadtil.

Hiv-Danmark tilbyder dig:

Rådgivning for hivsmittede heteroseksuelle, forældre, bøsser og biseksuelle samt deres pårørende. Mulighed

for deltagelse i: Landsseminar, Forældreseminar, Pårørendeseminar, Nord All for hivsmittede i de nordiske lande, kurser og terapeutiske grupper m.v.

Hiv-Danmarks Magasin og nyhedsbrev med interviews, baggrundsartikler, debat og kontaktannoncer m.v. Kafé Knud: et åbent aktivitetshus med både mad, foredrag og debataftener. Mød op i Skindergade 26 i København hver onsdag og torsdag fra kl. 14 til 22.

Derfor: Bliv medlem! Støt os! Brug os!

Kontingent: Medlemspris for hivsmittede 120 kr. pr. år, Støttemedlemspris: 200 kr. pr. år. Firmaer, foreninger, arbejdspladser eller organisationer kan også være støttemedlemmer. Det koster min. 1.000 kr. pr. år.

Hiv-Danmarks Glronr. 777-0588

OMSTILLINGER TAGER TID

**Rådgivningscenter Øst skal dække de behov hivsmittede og deres pårørende har.
Det stiller krav til såvel faglighed som personlig kompetence :**

Den 1. januar blev fusionen af rådgivningstilbuddene i Positivgruppen og Hiv-Danmark en realitet.

I "Rådgivningscenter Øst" er der nu tre rådgivere, der i et tværfagligt team står for den personlige psykosociale rådgivning til brugerne.

Hiv-Danmarks rådgivere Bodil Moseholm og Solveig Roth besidder begge et langt indgående kendskab til hiv og aids, samt de faglige kvalifikationer og den erfaring, der er en forudsætning for at varetage psykosocial rådgivning. Herudover er Karin Westh nyansat i Rådgivningen Øst, og hun har fem års erfaring som socialrådgiver, en uddannelse i sorg/krise hjælp, og er under terapeutisk efteruddannelse.

Den 20. januar modtog bestyrelserne for Positivgruppen og Hiv-Danmark et brev fra AIDS-Linien, der påpegede det uacceptable i, at der ikke er en mandlig homoseksuel rådgiver i centeret, der kan imødekomme de særlige behov rådsøgende bøsere kan have. Brevet til bestyrelserne blev fulgt op af en debat i Radio Rosas "Hiv, Håb og Kærlighed" mellem Jan Berntsen, formand for Positivgruppen og Per Sander, AIDS-Linien. Herudover har STOP AIDS Nyhedsbrev også taget problemstillingen op.

Følgegruppen for "Rådgivningscenter Øst", der repræsenterer de to bestyrelser, har givet udtryk for: "at det naturligvis er sådan, at rådgivningen i centret skal kunne imødekomme de behov, de rådsøgende har, herunder også behovet for mandlig/bøsse rådgivning".

Det er vigtigt at gøre sig klart, at Rådgivningscenter Øst er i en etableringsfase, hvor omstillingsprocessen har taget tid og arbejdskraft. Desuden har vi brugt ressourcer på ansættelse og introduktion af Karin Westh.

I og med Solveig Roth går på barsel pr. 1.marts, har vi annonceret efter en mandlig homoseksuel psykolog, der

kan imødekomme behovet for en mandlig rådgiver og samtidig supplere det tværfaglige team i rådgivningen. Vi har annonceret bredt ud i hiv og aids organisationerne uden det har givet positivt resultat. Vi annoncerer derfor nu selv efter en mandlig psykolog, der kan gå ind i et barselsvikariat snarest muligt.

Der har været rejst kritik af, at man ansætter en mandlerådgiver i et kortvarigt vikariat, og der har været stillet spørgsmålstejn ved, om denne korte periode kan være med til at afdække det eksisterende behov for en mandlig rådgiver.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke skal herske tvivl om, at vi arbejder hen imod en løsning, der kan tjene alle hivsmittede og deres pårørende bedst muligt.

Vi er lydhøre overfor kritik og de erfaringer andre organisationer og vores egne medlemmer samt rådgivere besidder. Det skal inddrages, så vi kan opnå den bedst mulige rådgivning i centret.

Vi opfordrer derfor alle rådsøgende til at komme med jeres kommentarer til debatten. Hvilke rådgivningsbehov har I ? - Hvilke rådgivningsbehov har hivsmittede mænd, som ikke nu bliver fuldt ud dækket ind af de nuværende rådgivningstilbud i Hiv-Danmark?

Skriv til Hiv-Danmarks Magasin og/eller Nyhedsbrev, hvis du har en kommentar til ovenstående. Kun gennem jer - Hiv-Danmarks medlemmer og brugere - har vi en mulighed for at finde frem til den optimale løsning. Organisatoriske ændringer og nyansættelser er altid en omskiftelig proces. Det tager tid, koster kræfter, og kræver fleksibilitet fra alle parter, når man skal omsætte erfaringer og behov til konkrete tilbud.

METTE HVAS
SEKRETARIATSCHEF

NY PSYKOSOCIAL RÅDGIVER I HIV-DANMARK

Den første april tiltræder Jens Wraa Laursen stillingen som psykosocial rådgiver i Jyllandsregion: Nord -, Midt - og Vest som har kontor i Louisegade 2 i Ålborg.
Jens Wraa Laursen er 30 år og cand. psyk. fra Århus Universitet.

Jens skrev speciale om de sociale relationer, der opstår mellem frivillige besøgsvenner og brugere i STOP-AIDS-Kampagnen i København
- et emne, der understreger Jens Wraa Laursens interesse for hiv og aidsområdet.
Herudover har Jens tidligere arbejdet i i STOP AIDS og i AIDS-Info i AktHIVhuset.

**Vi siger velkommen til Jens
og glæder os til samarbejdet.**

METTE HVAS
SEKRETARIATSCHEF

Magasinet har modtaget en del kommentarer fra pårørende efter MAGASINETs temasider om børn i en verden med aids. På de følgende sider giver fire personer udtryk for deres personlige opfattelse af, hvordan det er at være pårørende til hivsmittede:

'VI MÅ GIVE HÅBET VIDERE'

Jeg fik sidste år et brev med tilbudet om at komme med på Hiv-Danmarks Pårørendeseminar. Jeg meldte mig hurtigt til, og blev samtidig spurgt, om ikke jeg ville holde et oplæg på seminaret. Der gik et stykke tid, hvor jeg overvejede det. Jeg sagde tilsidst ja, selvom tanken om at skulle op foran en forsamling og fortælle min historie, var meget skræmmende.

Tiden kom, og jeg tog toget ned til Vejle, hvor bussen ventede. I bussen mødte jeg to personer, som jeg havde lært at kende gennem en Ungegruppe, jeg havde gået i et år tidligere. Det var skønt at møde nogen, jeg kendte. Da vi ankom til Vejle Fjord, fik vi udleveret nøglen til vore værelser. Efter en tid mødtes vi alle i et fællesrum, hvor vi fik tilbudt smørrebrød, kaffe og sodavand. Mens vi spiste, sad vi og skulede til hinanden. De fleste var nok en smule nervøse eller bange. Så var der en som spillede guitar og sang - det var vældigt hyggeligt. Vi unge sad sammen. Jeg brød isen ved at foreslå en navnerunde. Min værelseskammerat og jeg, kom i snak med en pige, som var i næsten samme situation som jeg. Det var en utrolig god følelse lige at få talt lidt med nogle andre, inden vi gik til ro. Så virkede det hele ikke så farligt.

Lørdag blev vi efter morgenmaden delt op i grupper, og jeg gik spændt ind i et rum sammen med ti andre unge. Hiv-Danmarks rådgivere Bodil Moseholm og Solveig Roth præsenterede sig og fortalte lidt om, hvad der skulle ske den dag. Så kom runden hvor vi fortalte, hvorfor vi var der. Vi holdt pauser engang imellem. Det var hårdt, men samtidig oplevede jeg en varm følelse af genkendelse, når de andre fortalte om deres situationer.

Efter en lang og svær eftermiddag følte vi os betydelig mere trygge ved hinandens selskab. Nogle var meget trætte, og andre var som jeg temmelig pjattede. Nu trængte vi til at slappe af, og nogle af os gik i svømmehallen.

Efter en dejlig og veltillavet middag gik vi alle, både voksne og unge, ned på et værtshus, hvor et fire-mands-orkester spillede op til dans. Det var et kæmpe antiklimaks efter dagens oplevelser. Da jeg næste morgen endelig havde taget mig sammen til at stå op af min seng og kom ind til de andre, blev jeg mødt med en MEGET stor og varm opbakning fra alle dem, jeg havde lært at kende.

Efter morgenmaden samledes alle deltagerne på seminaret i et stort lokale. Hiv-Danmarks rådgiver i Århus/Aalborg Winnie Rønnow startede med at fortælle, hvad der skulle ske den dag. Pludselig hørte jeg mit navn blive nævnt, og det gik op for mig, at det var NU! Hjælp,

jeg følte mig slet ikke parat. Jeg trak vejret dybt, tog mig sammen og gik op på podiet.

Da jeg kiggede ud på forsamlingen, følte jeg mig straks rolig og klar. Al den angst og rædsel jeg havde haft var væk. Jeg fortalte så min historie. Om tabet af min far, og det at skulle miste min mor. Om hvordan jeg havde arbejdet med mig selv, og hvordan det havde været for mig at være tilknyttet en Ungegruppe. Jeg læste et afskedsbrev op, som jeg havde skrevet til min far. Derefter læste jeg for første gang nogle af mine digte højt, og jeg begyndte at græde. Det gjorde de fleste af dem, der lyttede også. Alle forstod, hvad jeg følte og mente. Deres tårer rørte mig dybt. Bare det at vide, at jeg måske havde givet håb og hjulpet nogen, gav mig selv en del styrke. Det var så smuk en oplevelse for mig, at jeg endnu ikke er kommet over det. Det havde måske noget at gøre med, at jeg for første gang satte ord på mine følelser uden at have facader oppe.

Efter frokost var tiden kommet til at sige farvel. Det var utroligt svært at skulle tage afsked med hinanden. Vi havde jo blotet vore allerdybeste og mest intime følelser og tanker. Det var hårdt bare at skulle tage hjem efter en så intens weekend, hvor jeg især knyttede mig til to.

Det jeg, blandt meget andet, har fået ud af Pårørende seminaret, er disse to rigtig gode venner, som jeg har mødt med flere gange siden. De har allerede hjulpet mig meget, da jeg nogle dage efter seminaret fik en NEDTUR.

Jeg håber inderligt, at jeg atter kommer til at mødes med dem, jeg var på seminar med.

Vi er tre fra Ungegruppen, der prøver at få noget op at stå for unge pårørende. For der er mange som har brug for at vide, at de ikke er alene. Jeg ved, det vil lykkes for os.



Det har været meget givende for mig at være med på Pårørende seminar.

Det er forhåbentlig ikke sidste gang, at det bliver afholdt.

Jeg er ikke i tvivl om, at jeg skal med næste gang.

EVA. 18 ÅR GAMMEL

JEG VILLE IKKE HAVE HAFT BESKED FØR

Hej! Efter at have læst Hiv-Danmarks Magasin i januar har jeg fået lyst til at skrive lidt om min historie og min mening omkring temaet "Hvornår skal/bør man fortælle sine børn om sin smitte/sygdom":

Jeg er 26 år og fik i sommeren 1996 af vide, at min far og hans kæreste Ove var hivsmittede. Ove var på daværende tidspunkt syg, men det var ikke noget som jeg umiddelbart satte i forbindelse med hiv.

Da jeg fik at vide, at Ove og min far begge var smittede med hiv, snakkede vi om, hvad det betød for dem, og hvad det ville betyde for mig osv. Vi har heldigvis altid været gode til at snakke med hinanden og være ærlige om problemer i min familie, og det tror jeg er meget vigtigt for både forældre og børn.

Jeg havde selvfølgelig en masse spørgsmål og spurgte bl.a., hvor længe de havde været smittede. De fortalte mig, at det havde de været i omkring 10 år og at de begge var smittede før de mødte hinanden. Min far fortalte også, at der - udover mig - kun var to gode veninder af min far og Ove, der havde fået besked om deres sygdom.

Det første stykke tid tænkte jeg over, hvorfor jeg ikke havde fået noget at vide før. Men min far forklarede, at han hele tiden havde ment, at jeg var for ung til at få

sandheden at vide. Sorg og spekulationer kunne jeg tidligt nok få ind på livet.

Tiden er gået og gået godt, så i lang tid skænkede jeg det ikke flere tanker.

Først da jeg i 97 var i selskab med andre i lignende situation. Og jeg hørte, hvor længe mange andre som jeg havde gået med visheden om, at en i deres omgangskreds var hivsmittet. Og det rystede mig, at så mange havde så få at snakke med om deres tanker og følelser i forbindelse med at være pårørende til en hivsmittet..

Det første jeg gjorde, da jeg kom hjem, var at køre ned til min far og Ove for at fortælle, hvor taknemmelig jeg var over, at de havde beskyttet mig for mange ting og især spekulationer.



Det var så min historie, min mening, men igen: det er utrolig svært at konkludere på vegne af andre, hvad der er det bedste for alle parter.

METTE

ET VÆRDIGT LIV MED HIV

Det giver indhold i livet at være pårørende til en hivsmittet. På godt og ondt. Min mand tøver aldrig med at realisere ideer og pludselige indfald. Han udsætter ikke en skovtur på grund af vejret. Han tager mig ud i livet. Han har ikke tid til forbehold.

Min mand holder mig fast i at være fuldt og ærligt til stede i nu'et. Han afviser misforståede hensyn og sentimentalitet. Han beriger mit liv - ikke fordi han er hivsmittet. Men fordi han tør dele godt og ondt.

Selvfølgelig gør det til tider ondt at tænke på sygdom, svækkelse og død - for os begge, både sammen og hver for sig. Sammen kan vi tale om meget og sætte ord på både det, der er livfuldt, og det, der dræner overskuddet. Hver for sig har vi vore personlige tanker og følelser, som forbliver private. Og sådan skal det være.

For os begge gælder det om at have fornemmelse for, hvornår der skal tales, og hvornår der skal ties og bare lyttes. Respekt for egne og den andens grænser er essentiel for et ligeværdigt forhold - især når for tidlig død er med i billedet.

PÅRØRENDE I FOKUS

Det giver ikke mening for mig at dele alt med min mand. Der er forhold i forholdet, jeg går til andre med. Det kan

være andre pårørende, som deltager i Hiv-Danmarks Pårørendeseminar. Det seneste var seminaret i Vejle i november 1997.

På dette weekendarrangement er vi pårørende i fokus. Det er vores individuelle håndtering af at være tæt på sygdommen, der er i centrum. Det er et forløsende samvær. Det er livgivende at opdage, at samklangen er større end forskellighederne, selv om vi handskes med bekymring, sorg og afmagt på hver vores facon.

Til trods for at vores livssituation er forskellig, og vore personlige ressourcer varierer, er der klare fællestræk hos pårørende.

HVAD MED VORES BEHOV

Mange tilsidesætter egne behov. Vi har tendens til at se vores situation isoleret og undlade at dele vores bekymring med andre. Vi synes, vi skal være stærke og skal kunne støtte og være omsorgsfulde i døgn drift. Denne drift til at være tapper hænger givet sammen med, at vi i vor kultur viger uden om at forholde os til sygdom og død. Både vor egen og andres. Derfor kommer man som pårørende meget nemt til at stå i en isoleret position. Døden er for mange - paradoksalt nok - en privat sag. Selv om den er en af de få uomgængelige fælles-

nævnere for alle mennesker.

INGEN HAR PATENT PÅ SORG

Alle pårørende ønsker naturligvis at yde den hivsmittede bedst mulig støtte og omsorg. Men det er altafgørende at opretholde sin integritet.

Hvis den pårørende negligerer egne følelser og holder egne reaktioner tilbage, så forsvinder den ligeværdige kontakt.

Hvis man ikke spiller ærligt ud, stiller man sig selv i vejen for nærvær og skaber afstand til den smittede. At være hivsmittet er i forvejen ensomt nok. At være pårørende kan også være ensomt. Den smittede har sit at slås med. Den pårørende har sit. Men oplevelsen er forskellig.

Jeg kan ikke tage min mands sygdom på mig. Jeg kan i bogstaveligste forstand ikke på min krop føle, hvad der sker i ham. Sygdommen er hans at leve og dø med. Jeg kan stille op med størst mulig indlevelse - i kraft af de ressourcer, jeg råder over.

Som pårørende må man i øvrigt også være opmærksom på, at familien og ens omgivelser reagerer forskelligt. Men det må aldrig blive en konkurrence om, hvem der lider mest.

Ingen har patent på sorg. Mødre ikke mere end kæresten, ægtefæller ikke mere end søskende, venner, kolleger...



AIDS ER HER STADIG

Mirakelkuren mod aids er endnu ikke fundet. Alene i Danmark er 1.700 mennesker døde af aids siden 1980. Alle disse døde har efterladt endnu flere mænd, koner, kæresten, forældre og nære venner.

Bare at turde håbe på helbredelse er et dilemma mellem forsigtig optimisme og realitetssans. Tør vi sætte lid til, at de forskere, der gør ihærdige bestræbelser på at finde medicinen, kommer med det afgørende gennembrud i tide til at redde netop den, der står os nær?

Det gør ondt at se livsgnisten svinde. Det er smertefuldt at tage afsked efter en opslidende terminalfase. Lettelsen over at plejeindsatsen er forbi, er en næsten forbudt følelse, som få taler højt om.

Det nødvendige sorgarbejde, som efterlevende skal igennem, kan kræve mange tilløb, samtidig med at familie, venner og kolleger har travlt med, at man skal "komme over det".

Død er ikke noget, man kommer over. Tabet vil altid være der. En fælles fremtid med den afdøde er udelukket. Men erindringen om det liv - det fælles stykke livshistorie, man har skabt sammen, eksisterer stadig. Det, der peger fremad, er at give sorgen den plads, den skal have og tage alle sine livserfaringer - også de smertelige - med sig. Hvis man fornægter fortidens tab, kan man ikke gå helhjertet ind i fremtiden.

Livet skal leves, mens vi har det - sammen med vore

hivsmittede, men så sandelig også i et bredere fællesskab.

Det er uacceptabelt at møde knugede ægtefæller, kæresten, mødre, fædre og andre pårørende på kanten af sammenbrud, fordi de lever isolerede med sygdommen.

Verden bliver for lille, hvis sygdommen fylder for meget. Der skal være balance mellem omsorgen for den smittede og kontakt med andre.

Et frugtbart samspil kan etableres på flere planer. Der er det daglige samvær mellem mennesker, hvor vi pårørende bør åbne for kontakten, og andre være parate til at gå i dialog med os.

Og så er der forholdet mellem den pårørende og samfundet, der i øvrigt på langt sigt kan spare mange penge ved at investere i seriøs støtte. Alene af den årsag at vel fungerende pårørende vil belaste sundhedssektoren mindre end pressede pårørende.

VI HAR OGSÅ BRUG FOR OPMÆRKSOMHED

Vores livskvalitet kan fremmes på flere måder, f.eks gennem velkoordineret, offentlig støtte til at pårørende hyppigt kan mødes både på landsplan, regionalt og lokalt. Bevillinger til oprettelse og drift af flere pårørendegrupper med professionelle vejledere tilknyttet. Udvidet adgang til plejeorlov og større aflastning (hjemmehjælp) i hjemmet. Pårørende til mennesker med andre livstruende sygdomme burde selvsagt tilgodeses med samme øgede opmærksomhed.

Alle pårørende har brug for opmærksomhed og medleven i et ofte langvarigt sygdomsforløb. Men den opstår ikke af sig selv. Kontakt er en proces, der kræver en indsats. De færreste af os er naturtalenter, når det gælder tætte relationer.

Vi pårørende skal selv blive bedre til give andre lov til at hjælpe og vise indlevelse. Det tager tid at opbygge fortrolighed, og der skal være plads til kejtede forsøg. Hellere gå lidt fejl af situationen end gå udenom. Det er vigtigt, at pårørende giver andre klar og præcis besked om, hvilken form for støtte, man gerne vil have. Er det praktisk hjælp til hverdagens gøremål? Er det en fortrolig samtale om personlige forhold? Samtidig skal de mennesker, som ønsker at yde støtte, klart tilkendegive, hvad de vil og kan bidrage med. Situationsfornemmelse i forhold til såvel den smittede som den pårørende er vigtig. Der skal være respekt for både egne og andres grænser, og man kommer langt ved ganske enkelt at spørge sig frem.

Det er for mig at se mindre et spørgsmål om kvantitet, langt mere drejer det sig om kontinuitet. Trygheden ved, at man som pårørende har en plads i andres bevidsthed, bidrager væsentligt til at løsne op for den isolation, som vi så let faldet i.

Åbenhed nedbryder tabuerne omkring sygdommen. Ægte nærvær giver såvel smittede som pårørende forløsning samt kræfter til at leve et værdigt liv med hiv.

AF KNUD DITLEV MOLBÆK

KOMBINATIONSBEHANDLING - TRO ELLER VIDEN?

En hivsmittet i Danmark får ikke tilbud om kombinationsbehandling på samme tid som en hivsmittet i USA eller Holland.

Jo, måske hvis det sker på grund af CD4-tal eller infektioner, men ikke når man vurderer efter virustallet.

I Danmark skal mængden af hiv-virus være over 100.000 pr. milliliter, før man kan få behandling - i USA tilbydes behandling ved 10-15.000 og i Holland ved 5-10.000.

Er danske hivsmittede så dårligere stillet end andre steder?

Overlæge Jan Gerstoft fra Rigshospitalet mener nej:

- Jeg har selv været med til at fastlægge de danske kriterier, som er baseret på en række forskellige fakta. Det første, der sikkert falder mange ind, er at det nok må være et økonomisk spørgsmål - altså at behandlings-tilbuddet er dikteret af økonomien. Jo bredere kriterier, jo dyrere. Men det er ikke derfor, vores kriterier ser ud, som de gør, selv om jeg ikke er i tvivl om, at vi ville have haft svært ved at overbevise politikerne om fordelene ved et udvidet behandlingstilbud. Der foreligger jo ikke nogen dokumentation for en mere gavnlig effekt, når man behandler ved lave virus-mængder, hvorimod vi ved, at højt virus-tal og lavt CD4-tal er tegn på, at nu trænger kroppen til medicinsk hjælp.

Motivationen

For Jan Gerstoft er et af de tungtvejende argumenter mod behandling ved lave virus-mængder, at det kan knibe med motivationen:

- Hvis vi går ind og starter behandling meget tidligt, altså hvor den hivsmittede slet ikke har nogen symptomer, og intet mærker til sin sygdom, kan det være svært for den enkelte at opretholde motivationen for at tage de mange

piller flere gange om dagen, år ud og år ind. Og denne regelmæssighed er jo altafgørende for et godt resultat. Jo flere gange man springer over sin medicin, jo større er risikoen for udvikling af resistens. Og det skal da heller ikke være nogen hemmelighed, at vi ikke ved, hvordan det går med resistens-udviklingen hos dem, der har været i kombinationsbehandling i lang tid. Risikerer vi måske at gøre disse raske mennesker resistente ved at behandle dem for tidligt?

De ny-smittede

Men hvad så med de nysmittede, der får tilbud om at starte behandling nærmest i samme øjeblik, de får at vide, at de er hivsmittede. Jan Gerstoft kan godt se, at det umiddelbart kan virke inkonsekvent:

- Men i de tilfælde handler det om at gå ind og bekæmpe virus, mens det endnu er ret ens. Et af de helt store problemer er jo, at der hele tiden udvikler sig nye virus-varianter i den enkelte hivsmittede. Og jo før vi sætter ind, jo færre varianter vil der udvikle sig. Så når det drejer sig om nysmittede, tror vi på, at jo tidligere behandlingen sætter ind, jo sværere vil virus have ved at mutere, og derved også udvikle resistente varianter. Men det er fortsat en tros-sag - vi ved det ikke.

Fremtiden

Jan Gerstoft understreger, at man selvfølgelig hele tiden vurderer behandlingstilbuddene:

- Vi følger med i alle de udenlandske undersøgelser, og dukker der resultater op, der viser, at effekten er bedre, hvis man starter behandling ved lavere virus-mængder, vil vi naturligvis ændre vores behandlingstilbud.

AF HENRIK LYDING, AIDS-LINIEN

ORIENTERINGSaften

Hvidovre Hospitals Infektionsmedicinsk Afdeling og dens Brugergruppe
inviterer

alle, der er interesserede i hiv, hivsmittede og pårørende

onsdag den 25. marts 1998 kl. 19.30-22.00 i auditorium 3-4

- Kl. 19.30-19.45: Velkomst v. professor Jens Ole Nielsen. Status vedr. hiv/aids-behandlingen i Danmark.
- Kl. 19.45-20.45: Behandlingsstrategier, herunder kombinationsbehandlingen ved overlæge Jens Lundgren.
- Kl. 20.45-21.15: Pause, hvor der serveres kaffe, the, kage samt vand og frugt.
- Kl. 21.15-21.45: Genterapi til hiv/aidspatienter ved overlæge John-Erik Stig Hansen.
- Kl. 22.00: Afslutning v. professor Jens Ole Nielsen.

Adresse: Hvidovre Hospital, Kettegårds Allé 30, 2650 Hvidovre. Auditorium 3-4 (spørg om vej ved informationen).



TRO, HÅB & TAB



For tredje gang på ni måneder har jeg nu modtaget blodprøvesvar på mine VR og CD4-tal. Tallene er meget fine, alt ser lyst og godt ud. Alle omkring mig er glade og fornøjede og siger: "ih og næh", og hvor er det dejligt.

Men jeg har svært ved at dele deres glæde. Jeg græder, fordi begejstringen over den ny medicin ikke kan give mig min mand gennem 13 år tilbage. Hans Peter døde i december 1996.

Fra marts samme år begyndte lægen at tale om, at han skulle igang med proteasehæmmere og dermed 3-kombinationsbehandling. Hans Peter troede dog ikke dengang, at det ville gavne ham. Hvor ofte havde vi ikke hørt, at nu var hjælpen snart på vej og så udeblev den! Og tiden gik. Hver gang vi rykkede hospitalet for, at de skulle påbegynde behandlingen til Hans Peter, fik vi svaret: "I må vente til næste kontrolbesøg om en måned". Alligevel var vi fortrøstningsfulde, fordi Hans Peters læge var optimistisk på vores vegne. Derfor ville vi ikke forsøge at skaffe medicinen fra udlandet, selvom vi havde muligheden. Skifte sygehus ville Hans Peter af forskellige grunde heller ikke. Nej, det måtte være bedre at få medicinen under kontrollerede forhold, og der hvor behandlerne og Hans Peter kendte hinanden.

Trods det faktum, at Hans Peter blev svagere og svagere, var vi fulde af håb. Vi hørte, at kombinationsbehandlingen kunne forlænge livet for hivsmittede med cirka tre år. Det var dejlige nyheder, og Hans Peter begyndte så småt at tro på, at behandlingen også ville kunne hjælpe ham i takt med, at rygterne om den nye "mirakelmedicins" gode resultater nåede Nordjylland. Først i august måned, hvor Hans Peter blev indlagt i anden forbindelse og iøvrigt ikke længere kunne gå, kom han endelig igang med tre-kombinationsbehandlingen. Efter to-tre ugers medicinering skete der en markant bedring af hans tilstand. Hans Peter tålte medicinen og både appetitten og humøret blev bedre. Troen på livet vendte tilbage for Hans Peter, og han begyndte at tale om fysioterapi og genoptræning, så han kunne komme til at gå igen. Jeg var både lykkelig og bange: "Fik jeg alligevel lov til at beholde ham? Og hvor længe?".

Bedringen holdt fire til fem uger. På et tidspunkt løb ambulatoriet tør for Eпивir, og der gik en uge, hvor Hans Peter ikke fik medicinen på grund af en "forglemmelse" fra hospitalets side.

Hans Peter blev dårligere. Mykobakterierne blussede op og han blev atter indlagt. Han fik behandling og kom hjem igen og blev mere og mere svækket og til sidst døde han i vores hjem anden søndag i advent 1996.

Jeg blev først senere klar over, at der foruden praktiske problemer med at fremskaffe medicinen, også var

økonomiske overvejelser med inde i billedet.

Århus Amt ville ikke betale, hvad behandlingerne kostede. Efterfølgende opdagede jeg også, at man andre steder end i Århus Amt var begyndt at behandle hivsmittede flere måneder før Hans Peter blev tilbudt behandling. Selv på Marselisborg Hospital i Århus var andre patienter kommet tidligere i behandling end Hans Peter. Alt dette var der blot ingen, der nævnte overfor os, mens tid var.

Langt senere er det kommet frem, at Invirase som Hans Peter fik, næsten ikke bliver optaget i organismen, hvis det gives alene (som det var tilfældet med min mand).

Jeg synes, det er rystende at vi i et så lille og vels-tående land kan have så forskellige behandlingskriterier og metoder. Havde blot politikerne og lægerne allerede dengang set fremad, og forudset

hvor mange sengepladser, de kunne have sparet ved at give alle hivsmittede kombinationsbehandlingen...

Lige nu er der heldigvis en langt bedre ensartethed i mulighederne for behandling og alt tegner lyst herhjemme og i den øvrige vestlige verden. Men hvor længe? I takt med at vi bliver flere og flere hivsmittede på grund af færre dødsfald, accelererer udgifterne til den medicinske behandling.

Samtidig har mediernes fokus rykket sig fra voldsom interesse på de, der døde af aids - til ligegyldighed overfor os, der lever med hiv. Og hvem vil beskæftige sig med de konsekvenser, den nuværende kombinationsbehandling har på vore kroppe og indre organer?

Tilbage står jeg med min sorg, mit tab og mit savn. Og med mine egne gode tal, som jeg ikke kan glæde mig over, fordi sorgen står i vejen og skygger for min glæde. Om natten drømmer jeg, at Hans Peter kommer i behandling og at medicinen virker på ham, og at han igen får det godt. At vi igen er glade og lever uden sygdom og sammen gør de ting, vi gjorde før Hans Peter blev syg.

Jeg er glad på vegne af alle dem, der "kom over strengen" inden det var for sent. Men jeg tænker også på alle de mennesker, som ikke nåede over tærsklen til livsforlængelsen, og på alle de pårørende, der også har mistet her i vandestedet mellem håb og tab. Og på de mange hivsmittede, der nåede at komme i behandling i tide, men som dør med slemme bivirkninger.

Ingen må glemme, at hiv - på trods af optimismen i øjeblikket - stadig er en dødbbringende virus, og at den medicinske behandling blot er at betragte som en løbetidsforlængelse til livet. Forude venter fortsat mange opgaver, der skal løses, mens tid er.

MICHAEL HEATH



UREALISTISK MED KOMBINATIONSBEHANDLING TIL AFRIKA

I Berlingske Tidende søndag den 18. januar 1998 kritiserer en af Danmarks førende aidseksperter, overlæge Jens Lundgren, den nye strategi, der kort fortalt går ud på, at der skal oprettes en international fond, som skal indkøbe og distribuere medicin til de hivsmittede i de afrikanske lande. Umiddelbart kan tanken jo lyde besnærende, men jeg må erklære mig helt enig i Jens Lundgrens angreb på den franske idé, hvis det er rigtigt, at denne fond udelukkende skal uddele den såkaldte kombinationsbehandling.

Men jeg er ikke så sikker på, at det er det, der er tanken bag den strategi, som den franske præsident Jacques Chirac har gjort sig til fortaler for.

DEN FRANSKE PLAN

En plan der senest blev lanceret på en konference afholdt i Abidjan på Elfenbenskysten i december 1997, Det lyder måske som en fantastisk god idé, at vi - de rige lande - køber den dyre kombinationsbehandling og derefter "redder" Afrikas mange millioner hivsmittede. Men det er en plan, der er fuldstændig urealistisk at gennemføre på nuværende tidspunkt. Og det er i øvrigt heller ikke det, de afrikanske hivsmittede umiddelbart ytrer ønske om.

Samme søndag kunne vi, i Berlingske Tidendes store TEMA-tillæg, læse en meget uddybende artikel om situationen for de hivsmittede i Afrika. Der var flere ting, jeg hæftede mig ved blandt andet den økonomiske vinkel. Regner man lidt på, hvad den franske plan vil koste at gennemføre, så bliver det dyrt. Med ca. 20. millioner hivsmittede i Afrika vil et års behandling med 3-kombinationsbehandlingen koste over 1.200 (ettusind tohundrede) milliarder kroner. Nu har langt fra alle hivsmittede udviklet aids i Afrika, men vi må jo ikke glemme, at der også er millioner af hivsmittede i Asien og Latinamerika, som også udvikler aids. Så beslutter vi i den vestlige verden os for at "redde" alle verdens hivsmittede, så taler vi om uoverstigelige summer.

BEDRE DE BASALE BEHOV

Men det drejer sig i øvrigt slet ikke om penge. For selv om vi købte al den medicin, der skal til ved kombinationsbehandlingen og oprettede denne fond, så mangler de afrikanske hivsmittede først og fremmest adgang til helt basale behov. Medicinen skal, som vi jo alle ved, i nogle tilfælde opbevares i køleskab, og dem finder man ikke mange af på den afrikanske savanne, ligesom meget af den medicin vi taler om skal indtages regelmæssigt og noget skal tages samtidig med et nærende måltid, noget andet på fastende hjerte (det sidste er måske ikke det største problem i Afrika).

I november 1997 deltog jeg i den ottende Internationale Konference for hivsmittede, der blev afholdt i Chiang Mai i Thailand. Vi var over 500 hivsmittede fra ca. 60 forskellige lande, her iblandt mange hivsmittede deltagere fra flere afrikanske lande. Konferencens tema var denne

gang "Basic Needs - Basic Rights" (Basale behov, basale rettigheder).

Jeg deltog sammen med fire andre danskere på konferencen i november, og vi havde rig lejlighed til at føre gode og lange samtaler med afrikanske hivsmittede. Og det lød samstemmende fra dem, at det i første omgang ikke drejer sig om 3-kombinationsbehandlingen, men om blot at få adgang til almindelig basal medicin til behandling af f.eks. tuberkulose, dysenteri, diarré samt lunge- og svampeinfektioner, ja alle de infektioner, vi også kender fra os selv. Og ikke at forglemme malaria, der trods alt fortsat er årsag til langt de fleste dødsfald i Afrika. Og det er i virkeligheden sagens kerne.

Jeg havde gode og lange samtaler bl.a. med hivsmittede fra Etiopien, Uganda, Zimbabwe, Kenya og Tanzania. Hvis jeg skal tillade mig at konkludere for dem, så er det min opfattelse, at det for de afrikanske hivsmittede ikke handlede om blot at blive holdt i live af den medicin, som ingen i øvrigt - heller ikke vi danske hivsmittede - kender langtidseffekten af.

BEHANDLING AF AFRIKAS FØLGESYGDOMME

For afrikanerne handlede det først og fremmest om adgang til mad og rent drikkevand til deres børn og dem selv, dernæst mulighed for behandling af de følgesygdomme, der jo rent faktisk kan kureres - i modsætning til aids!

Vi dør stadigvæk af aids. Herhjemme og i store dele af den vestlige verden har vi ("lykkeligvis" og vi må endelig huske at råbe hurra, og et trefoldigt leve for medicinalindustrien!) fået den nye 3-kombinationsbehandling. Og for dem der kan tåle den og ikke nødvendigvis har voldsomt mange bivirkninger, og som samtidig også har gavn af de nye mediciner, så har det måske forlænget vores liv med to-tre år.

Så jeg vil give overlæge Jens Lundgren fuldstændig ret, når han siger, at det først og fremmest handler om at kunne tilbyde de millioner af syge i de fattige dele af verden adgang til helt almindelig medicin. Men det undrer mig dog, at en så professionel aidsforsker hopper på den limpind at tro, at det kun drejer sig om tilbud om kombinationsbehandling. Ingen, der har fulgt med i situationen i 3. verdenslande, har tænkt på at tilbyde kombinationsbehandling. Det, den franske plan går ud på, er nemlig at oprette en fond, der i første omgang skal indkøbe og distribuere almindelige antibiotika og anden almindelig medicin til forebyggende behandling. Dernæst at udbygge muligheder så de afrikanske sygehuse får tilstrækkelige ressourcer til blot at teste for hiv - noget som i dag end ikke er muligt i mange dele af Afrika. Jeg er overbevist om, at selv præsident Jacques Chirac og hans aidsrådgivere godt ved, at det foreløbigt er urealistisk at tale om at tilbyde 3-kombinationsbehandling til Afrika og andre udviklingslande.

FRANK BENTIN
INTERNATIONALT UDVALG (IU)

A HIVKASSEN D S



GIVER CRIXIVAN FEDTMAVE

Jeg har fået crixivan i en længere periode og har udviklet en stor mave. Hvordan kan det være?

Jeg er holdt op med crixivan nu, fordi jeg har det bedre - forsvinder fedtmaven så, eller vil det for altid være en bivirkning, jeg skal leve med?

Hilsen M.



Kære M.

Det seneste års tid er man i tiltagende omfang blevet bevidst om, at nogle hivsmittede i forbindelse med antiretroviral behandling (der omfatter proteasehæmmere som Crixivan) udvikler en ændret kropsbygning. Det kan vise sig forskelligt fra den ene person til den anden, men karakteristisk er, at maven vokser og nogle udvikler fedtansamlinger i nakken ("bøffelnakke"). Man kender ikke den nøjagtige årsag til udvikling af det, som du kalder fedtmave. Der er dog ingen tvivl om, at det især ses hos personer, der har fået behandling med proteasehæmmere.

Symptomerne ligner meget det man kan se ved en stofskiftesygdom, hvor der produceres for meget hormon fra binyrerne, men flere undersøgelser har vist, at hivsmittede med fedtmave har normal binyrefunktion.

Derimod kan påvises nogle ændringer i sukker- og fedtstofskiftet, og det er muligt, at disse ændringer har betydning for udvikling af fedtmave.

Du fortæller, at du er holdt op med Crixivan. Man ved ikke, om fedtmaven så vil forsvinde, eller hvor hurtigt det e.v.t. sker.

Mit råd vil være, at du enten genoptager Crixivanbehandlingen eller forsøger med en anden proteasehæmmer. Flere amerikanske undersøgelser har vist, at de patienter, der udvikler fedtmave, klarer sig meget fint, når det gælder fald i virusmængde og stigning i CD4 celletal. Med venlig hilsen,

COURT PEDERSEN, OVERLÆGE, DR.MED.

Velkommen til den første udgave af Magasinet's brevkasse. Her kan alle medlemmer af Hiv-Danmark skrive ind og få svar på sociale, medicinske og juridiske spørgsmål, som har relation til hiv. Vi vil så løbende indhente svarene fra et udvalg af kompetente fagfolk, der alle har hiv som en væsentlig del af deres arbejdsområde.

I dette nr. er det overlæge Court Pedersen fra Odense Universitetshospital, og rådgiver fra Hiv-Danmark Bodil Moseholm, der har svaret på de første indkomne spørgsmål.

Vi håber at få mange flere spørgsmål til næste nummer af Magasinet, der udkommer primo maj. Du må gerne bede om at være anonym, blot redaktionen kender dit navn og adresse. Send os dit spørgsmål inden 15. april.

Vi påtager os kun at svare på de spørgsmål, som har interesse for alle læsere.

Du kan skrive til adressen:

Hiv-Danmark, Gl. Mønt 14, 1. , 1117 Kbh. K.
Mærk kuverten "Hivkassen".

PÅVIRKER HIV MENSTRUATIONEN



Påvirker hiv-virus en kvindes menstruationscyklus - og i så fald hvordan?

Vi er flere kvinder, der har oplevet perioder med voldsomme blødninger - er det på grund af hiv, eller er det medicinpræparaterne, der laver "rod i systemet"?

Hilsen Quinden.



Kære Quinde,

Mange hivsmittede kvinder omtaler blødningsforstyrrelser. Videnskabelige undersøgelser har dog vist, at der ikke er den store forskel mellem hivsmittede og ikke-smittede kvinder i samme alder og med samme livsstil.

Amenoré (ingen menstruationsblødning i mindst tre måneder) er dog hyppig blandt smittede kvinder med lave CD4 celletal, formentlig p.g.a. af dårlig almen helbredtstand.

Andre årsager til blødningsforstyrrelser hos hivsmittede kvinder kan være mangel på blodplader, der kan medføre at blødningerne bliver kraftigere end vanligt. De medicinpræparater, der bruges til behandling af hivinfektionen, kan påvirke nedbrydningen af p-piller i kroppen, men mig bekendt giver de ikke anledning til menstruationsforstyrrelser.

Med venlig hilsen,

COURT PEDERSEN, OVERLÆGE, DR.MED.

KAN MAN HOLDE PAUSE MED MEDICINEN



Hvis man holder en pause fra kombinationsbehandlingen, fordi man får det bedre, kan man så risikere at virkningen mindskes, næste gang man får kombinationsmedicinen?

Hilsen X.

! Kære X,

Grunden til, at kombinationsbehandlingen nogle gange holder op med at virke er, at hiv udvikler modstandsdygtighed (resistens) mod lægemidlerne. Det sker især, hvis virus kan formere sig, mens der er små mængder af lægemidler i kroppen. Små mængder findes i en periode på 12-14 timer efter, at man er holdt op med at tage medicinen. Hvis du stopper en ellers vel fungerende kombinationsbehandling en enkelt gang, vil der sandsynligvis ikke ske nogen resistensudvikling.

Du vil derfor på ny have virkning af behandlingen, når du får den næste gang.

Hvis du derimod flere gange holder pause, genoptager behandlingen, holder pause osv. er der stor risiko for, at virus udvikler modstandsdygtighed.

Med venlig hilsen,

COURT PEDERSEN, OVERLÆGE, DR.MED.

KAN JEG TEGNE EN ULYKKESFORSIKRING



Kan jeg som hivsmittet tegne en ulykkesforsikring, da jeg som alle andre kan komme ud for uheld, der giver varige mén - uden at det i øvrigt har nogen sammenhæng med min hivstatus?

Hilsen W.

! Kære W,

Vi har spurgt et vilkårligt større forsikringsselskab, som svarer nej, det er ikke muligt at tegne en ulykkesforsikring som hivsmittet. Hvis man har været så heldig at have tegnet en ulykkesforsikring, inden man blev smittet med hiv, så bliver man naturligvis ikke smidt ud.

Vi spurgte forsikringsselskabet, om det ikke ville være muligt at tegne en ulykkesforsikring ved at tage forbehold for hiv-følgesygdomme i policen, og til dette svarede forsikringsselskabet også nej!

I Den Centrale Forikringsoplysning vurderer man desværre, at dette udsagn højst sandsynligt er gældende for de fleste forsikringsselskaber i Danmark.

Med venlig hilsen,

BODIL MOSEHOLM.

TEMAAFTEN FOR PÅRØRENDE OG SMITTEDE

Mandag den 20. april kl. 19.00

Sted: Kafe Knud, København

Oplægsholdere: To pårørende fortæller om vendepunkter i deres liv.

Denne sæsons pårørende aften finder sted i april.

Bemærk at det er en mandag.

Vi opfordrer alle smittede og pårørende til sammen at deltage i denne aften, hvor man både kan lytte og debattere.

I det næste nummer præsenterer vi oplægsholderne.

Vi byder på kaffe og kage.

Vel mødt.

KARIN WESTH OG BODIL MOSEHOLM, RÅDGIVNINGEN ØST

DELTOG DU I PÅRØRENDESEMINAR '97?

Vi har endnu kun modtaget ganske få evalueringsskemaer fra deltagerne på seminaret.

Vil du hjælpe os med fortsat at forbedre Pårørendeseminaret, så kan du endnu nå at sende dit evalueringsskema til:

Hiv-Rådgivningen
Att.: Karen Skinnerup
AKtHIVhuset, Vestergade 5B,
8000 Århus C.

KAREN SKINNERUP

HIV-TEST - HVOR?

Man kan anonymt og gratis blive testet hos: sin praktiserende læge, på ambulatorier og klinikker for seksuelt overførte sygdomme. Desuden på:

Rigshospitalet, Epidemifdeling M.

Tagsvej 20, 2200 Kbh. N Tlf. 3545 7701.

Åbningstid man-fred. kl.8-14.

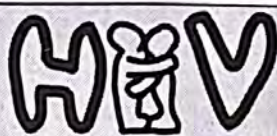
Tidsbestilling er ikke nødvendig.



Hvidovre Hospital, Infektionsmedicinsk Ambulatorium, Kettegårds Allé 30, 2650 Hvidovre. Tlf. 36 32 30 16.

Åbningstid man-fred. kl.8-15.

Tidsbestilling er ikke nødvendig.



D A N M A R K

KANDIDATER TIL HIV-DANMARKS BESTYRELSE '98

Ole Morten Nygård,
nuværende næstformand
Jens Wilhelmsborg
nuværende bestyrelsesmedlem
Ole Brask
nuværende bestyrelsesmedlem
Marianne Mortensen
nuværende suppleant
Mikkel Svendsen
nuværende suppleant
Michael Heath
nuværende suppleant
Erik Ilsøe
nuværende suppleant

SUPPLEANTKANDIDATER:

Kurt Moustén
nuværende Formand
Anette Bech
nuværende bestyrelsesmedlem

GENOPSTILLER IKKE:

Niels Schjødt
Kasserer og 2. Næstformand
Anette Fournals
nuværende medlem af bestyrelsen
Marc Kastbjerg trak sig i 1997.

Endnu flere kan nå at stille op til Hiv-Danmarks bestyrelse på årsmødet i Århus lørdag d. 28. marts!

Hvis du er forhindret i at deltage til årsmødet, men gerne vil stille op til bestyrelsen, så kontakt:
Hiv-Danmarks sekretariat på tlf. 33 32 58 68 snarest.

Hiv-Danmark vil gerne takke alle dem, som har brugt kræfter og energi i bestyrelsesarbejdet i det forgangne år. Vi fik i fællesskab løst mange små og store opgaver til gavn for alle hivsmittede og deres pårørende.

Adresser:

HIV-DANMARK
Gl. Mønt 14, 1.
1117 København K.
33 32 58 68
(Hverdage 9-15)
Fax: 33 91 50 04
Giro: 7 77 05 88

FORMAND
Kurt Moustén
Træffes via sekretariatet
eller på mobiltlf. 20 28 24 81

RÅDGIVERE I KØBENHAVN
Bodil Moseholm, Solveig Roth
og **Karin Westh**
Tlf. 33 32 58 60
mand. - fred. 11-13
Sekretær **Kristine Dyre**

KAFE KNUD
Linda Hasselbalch
Skindergade 26
1159 København K
Tlf. 33 32 58 61

**RÅDGIVNING SYD- OG SØN-
DERJYLLAND SAMT PÅ FYN**
Anders Kjær Røge
(tirs. 9-13)
"Bolbrogården"
Postboks 23
Bystævnevej 5
5200 Odense V
Tlf. 65 92 39 00
Fax: 65 92 39 02

RÅDGIVNING NORD- MIDT OG VESTJYLLAND
Winnie Rønnow
Louisegade 2, 1.
9000 Aalborg
Træffes tirsd. - fred. via
sekretær på 70 22 58 68.
Mobiltelefon 40 41 43 50
(Winnie Rønnow)
eller Tlf. 98 12 60 16

FÆLLESSEKRETÆR FOR FYN/JYLLAND
Karen Skinnerup
AktHivhusets Rådgivning
Vestergade 5B
8000 Århus C.
Tlf. 70 22 58 68
Dagl. 9-14

Medlemsforeninger:

BRUGERGRUPPEN/ HVIDOVRE HOSPITAL
Afd. 112/v. Anne Grønholdt
Tlf. 3632 3016
Kettegårds Allé 30
2650 Hvidovre

BRUGERGRUPPEN/ MARSELISBORG HOSPITAL
Afd. A-ambulatoriet
P.P. Ørumsgade 11
8000 Århus C.
Tlf. 89 49 18 18

BRUGERGRUPPEN/ ODENSE SYGEHUS
"Bolbrogården"
Bystævnevej 5
5200 Odense V
Tlf. 65 92 39 00

BRUGERGRUPPEN/ RIGSHOSPITALET
Afd. M/afsnit 7701/ v. Cathe Nielsen
Tagensvej 20
2200 København N.
Tlf. 35 45 35 45

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

„HIMLEN MA VENTE“
Ungdomsteamet
Vendersgade 8
4800 Nykøbing Falster
Tlf. 54 85 55 19 (mand. 17-19)

HIV-GRUPPEN I AKTHIVHUSET
Vestergade 5 B
8000 Århus C
Tlf. 86 12 43 13
(tirs. 19-22)
Fax: 86 19 11 56

HIV-GRUPPEN M/K
Gl. Mønt 14, 5.
1117 København K
Tlf. 33 32 58 60

„HIV-KOMSAMMEN“
Louisegade 2, 1.
9000 Aalborg
Den 1. onsdag i hver måned.
Træffes igennem Hiv-Danmarks
rådgivning i Nord-, Midt- &
Vestjylland på mobiltlf. 40 41 43 50
tirsdag og fredag.

INITHIV-GRUPPEN

Nørregade 1
3770 Allinge
Tlf. 56 48 28 58
Sønd. fra kl.17.00-22.00 og torsd. fra
kl.13.00-17.00.
Vi mødes fast hver søndag i hver
måned kl.19.00 i Folkets Hus, Nørre-
gade 25, Allinge.

KVINDELIV OG HIV, KØBENHAVN

Tlf. 33 33 09 57
(ma-fre 11-13)

KVINDEGRUPPEN I ÅRHUS

AktHIVhuset
Vestergade 5 B
8000 Århus C
Tlf. 86 18 16 46
Fax: 86 19 11 56

POSITIVGRUPPEN

Postboks 159
2000 Frederiksberg C.
Tlf. 31 86 32 33

SLØJFEN I RIBE AMT

Bakkevej 6, kælderen
6700 Esbjerg
Tlf. 75 45 16 44
Træffetid ml. 19-21 i
ulige uger mandag
og lige uger tirsdag

SOLSTRÅLERNE

Postboks 220
1501 København V.
Tlf. 20 73 07 37
bedst mellem 17-18

Andre Adresser:

AIDS-FONDET

Carl Nielsens Alle 9
2100 København Ø
Tlf. 39 27 14 40
Giro: 000 12 60

AIDS-INFO-FYN

Tlf. 65 91 13 00
Hverd. 8-23
Weekend 14-23

AIDS-INFO-ÅRHUS

Tlf. 86 13 65 13
Alle dage 19-23

AIDS-RÅDGIVNINGEN-ÅLBORG

Tlf. 98 12 61 00
Mand. og torsd. kl. 19-22

AIDS-LINIEN

Skindergade 27, 2.
1159 København K
Tlf. 33 91 11 19
alle dage kl. 9-23.
Pårørendegruppen mødes hver
onsd. kl. 20 på AIDS-Linien

AKTHIVHUSET

Vestergade 5 B
8000 Århus C
Tlf. 86 18 16 46
Fax: 86 19 11 56
Psykosocial Rådgivning
Loa Clausen
Tlf. 70 22 58 68

BOLBROGÅRDEN

Bystævnevej 5
5200 Odense V
Tlf. 66 16 61 00
Fax: 66 16 61 40

FORENINGEN AF 1. DEC. 1995

- TIL FORDEL FOR HIVSMITTEDE
c/o Positivgruppen
Postboks 159
2000 Frederiksberg C

HIV-GRUPPEN I ÅBENRÅ

Mødes hos Mødrehjælpen,
Kontaktperson: Lotte Juul Andersen
Odense Universitetshospital

HIV-NET-FYN

Postboks 1188
5100 Odense C
Kontaktpers. Helle Dyhr
Tlf. 66 16 61 00

HIV-PENSIONATET

Antoinettevej 1
2500 Valby
Tlf. 36 30 51 50

KVINDEGRUPPEN og

MANDEGRUPPEN FOR HETEROSEKSUELLE
MÆND
Odense Universitetshospital
Kontaktpersoner:
Socialrådgiver Kirsten Misser
tlf. 65 41 35 90
og

Kontaktrådgiver Lotte Juul Andersen
tlf. 65 41 16 21

NAVNEPROJEKTET

Skindergade 26
1159 København K.
Tlf. 33 32 58 61
(tors. 19-22)

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-KAMPAGNEN

Postboks 190
1006 København K
Tlf. 33 11 29 11
Fax: 33 11 19 55

TEATERFORENINGEN VIJEN

ved Jane Stiller
Tlf. 31 86 32 33 og
Anne-Marie Andersen
Tlf. 42 25 19 98

AIDSPRÆSTEN

Carina Wøhlk, aidspræst i Køben-
havns Stift, stiller sig til rådighed
for alle,
der er berørte af hiv/aids og som
har behov for at tale, bede, rase,
græde eller planlægge liv og død
med en præst.

Carina Wøhlk træffes:

Mandag, tirsdag og torsdag
form.dag på kontoret i Helligaands-
kirken: tlf. 33 15 50 83

Altid på mobiltelefon (med mobil-
svar): tlf. 21 63 27 87

Altid derhjemme (med telefonsva-
rer): tlf. 32 96 23 29

BESØGSTJENESTEN

- et tilbud til bøsser og andre mænd, der har sex med mænd. Besøgstjenesten står til rådighed for raske og syge med praktisk hjælp og følelsesmæssig støtte.

Besøgstjenesten er en del af STOP AIDS-kampagnen.
Kontakt:

NANA WIEDEMANN
PÅ TLF.: 33 13 19 48
ML. KL. 10 OG 16.

MONOS

- et netværk for bøsser, der har mistet kæresten af aids. Vi er fyre, som har det til fælles, at vores kærester er døde af aids.

Vi mødes hveranden uge, som regel på Kafe Knud, Skindergade 26 i København.

Her taler vi om de svære ting og hjælper hinanden videre.

Vi har også plads til dig, hvis du er blevet alene og du savner et stabilt netværk.

Kontakt:

JØRGEN PLUM
PÅ TLF: 31 56 29 92

HIV
DANMARK
Magasinet

Gammel Mønt 14, 1.
1117 København K
Tlf. 33 32 58 68
Fax 33 91 50 04

MARTS

21.-22. Marts:

Solstrålerne afholder kursus i krop og stemme med skuespiller og terapeut Karl Antz.

Sted: Christianhavns Beboerhus, Dronningensgade 34 i København.
(Se kursusbeskrivelse i Magasinet).

24. Marts:

Solstrålernes Temaaften kl.19.00: Kreativt Billedmageri med Michael Gad. Sted: Kafe Knud, Skindergade 26 i København.

25. Marts:

Orienteringsaften om hiv/aidsbehandlingen i Danmark for alle interesserede, hivsmittede og pårørende. Oplæg ved: Professor Jens Ole Nielsen, overlæge Jens Lundgren og overlæge John-Erik Stig Hansen. Sted: Hvidovre Hospital i auditoriet 3-4. Kettegårds Allé 30, 2650 Hvidovre.

28. - 29. Marts:

Hiv-Danmarks Årsmøde starter kl.11.30 i AktHIVhuset, Vestergade 5B i Århus.

31. Marts:

Solstrålerne afholder åbent medlemsmøde kl.19.00 i Kafe Knud, Skindergade 26 i København.

APRIL

15. April:

Ny pårørendegruppe mødes. Er du kæreste eller gift med en hivsmittet og har brug for ligestillede, så mød op kl. 19.00 i Kafe Knud, Skindergade 26 i København.

20. April:

Temaaften for pårørende og smittede kl.19.00 i Kafe Knud, Skindergade 26 i København. To pårørende fortæller om vendepunkter i deres liv. Alle smittede og pårørende opfordres til at deltage i denne aften, hvor man både kan lytte og debattere. Arrangerør: Hiv-Danmarks Rådgivning Øst.

21. April:

Solstrålernes Temaaften kl. 19.00: Adfærdsbarometeret, et kinesiologisk redskab med Annemarie Goldschmidt. Sted: Kafe Knud, Skindergade 26 i København.

MAJ

24. Maj:

Fakkeltog i København kl.22.00 med start fra Rådhuspladsen. Bl.a.oplæsning af navne på dem, vi har mistet af aids siden sidste års fakkeltog.

30. Maj - 1. Juni:

Hiv-Danmarks Landsseminar '98 med workshops og oplæg på Vejstruplund Kursuscenter på Sydøen. For alle hivsmittede! Program udsendes ultimo marts.