

AIDS NYTT 10

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

November 1987

AIDS på jobbet

- Hvis en af mine medarbejdere kom og fortalte, at han var smittet med AIDS, ville jeg gå i coma.

Det fortalte en af medarbejderne ved Institut for Personalerådgivning (IP) for nogle måneder siden, da vi startede planlægning af konferencen om AIDS på arbejdspladsen.

Men der skulle ikke særlig megen information til, før tilbøjeligheden til en panikreaktion var væk. AIDS er jo en sygdom på linie med andre sygdomme, og man risikerer kun at blive smittet, hvis man selv gennem sin adfærd udsætter sig for smitte. De AIDS-smittede er ikke til fare for andre på arbejdspladsen, men har krav på omsorg.

Derfor må vi også normalisere vort forhold til sygdommen AIDS - behandle den på linie med andre sygdomme. IP-konferencen viste meget glædeligt, at det store flertal af danske virksomheder - hvis de får tilstrækkelig information - vil være rede til at deltage i en sådan normalisering.

På virksomheder, hvor man allerede har overvejet problemet, f.eks. IBM-Danmark og Nordisk Gentofte, har man besluttet sig for denne kurs.

Ingen af de virksomheder, som deltog i konferencen, havde en skriftligt nedfældet »AIDS-politik«, og det kan også diskuteres, om det er nødvendigt at gøre så meget ud af det, at man ligefrem har skrevne forholdsordrer.

Men mange steder bør man sikre sig, at man får en kort drøftelse af problemet i tide, så man ikke lader sig overrumple af det. Det kan f.eks. ske på den måde, som Nordisk Gentofte anbefalede: At man inviterer en læge fra bedriftssundhedstjenesten til at give et oplæg på et møde for personalet.

Nogle steder vil man - som psykologen Bobby Zachariae påpegede på konferencen - med fordel kunne tage en mere generel diskussion. I stedet for spørgsmålet »Hvordan forholder vi os, hvis en medarbejder er smittet med AIDS?«, kan man stille spørgsmålet: »Hvordan forholder vi os i det hele taget overfor medarbejdere, som er i krise, som midlertidigt er udbrændte osv.«.

En diskussion af dette spørgsmål kan have betydning for den udvikling af virksomhedskulturen, som er vigtig, når man vil tiltrække kvalificeret arbejdskraft.

Men heller ikke på dette område stiller AIDS virksomhederne overfor andre udfordringer, end andre alvorlige sygdomme gør.

Lone de Neergaard.

Priser til AIDS-sekretariatet

AIDS-sekretariatet er nu blevet begavet med tre priser for sin oplysningsindsats. Sidst har sekretariatet fået »Arnold-prisen«, der uddeles af Dansk Biografreklame, som belønning til de fem bedste reklamefilm. Det var en film bygget over bogstaverne AIDS, som bl.a. har været vist i TV, som blev belønnet.

Tidligere har sekretariatet fået

IAA's solvbæger. IAA er den internationale sammenslutning af reklamefolk.

Endelig har sekretariatets leder, Lone de Neergaard, fået PH-prisen med henvisning til, at AIDS-truslen bedre imødegås med »saglighed, humor, og ansvarlighed end med forbud, fordømmelse og victoriansk formørkelse«.

Nyansatte med HIV

På et enkelt punkt adskiller AIDS sig fra andre kendte sygdomme: Smitten kan konstateres flere år, før sygdommen evt. kommer i udbrud, gennem den såkaldte HIV-test.

Denne mulighed rejser særlige spørgsmål i forbindelse med ansættelse og forsikring.

På forsikringsområdet bliver anmodninger om livsforsikring fra personer med konstateret HIV-smitte i dag i praksis udskudt på ubestemt tid.

På konferencen den 3. november arrangeret af Dansk Institut for Personalerådgivning blev endnu et spørgsmål rejst: Vil fortælle af HIV-smitte være »svigagtig« fortælle i henhold til funktionærlovens § 5, stk. 1, og således berettiget en virksomhed til senere at hæve ansættelsesforholdet med øjeblikkeligt varsel?

Juristerne er dog ikke enige om spørgsmålet. Problemerne omkring afgivelse af helbredsoplysninger ved ansættelse og forsikring må derfor undersøges nærmere.

På konferencen blev det nævnt, at hvis det er rigtigt, at konstateret HIV-smitte kan forventes oplyst ved ansættelse, må man nok regne med, at dette forhold vil kunne afholde mange fra at lade sig teste - eller måske snarere: Vil tilskynde flere til at lade testen ske anonymt.

Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902-5375

200000417148



ld

Hvor sikre er kondomer? ...	2
Afprøvning af nye lægemidler	4
Epidemien blandt narkomaner	6
IP-Konference	7
Aktuelle tal	8
ASEA	8

Hvor sikker er »sikker sex«?

– *Hvor sikker er »sikker sex«?*

– I det moderne højteknologiske samfund er vi vant til, at den slags spørgsmål kan besvares med et tal:

»Sikker sex er 98 pct. sikkert« – eller 99 pct. – eller et andet tal, som viser, at vi har *målt* den sikkerhed, vi taler om.

Lad det derfor blive slået fast med det samme: Der findes ingen videnskabeligt korrekte målinger af, hvor sikker »sikker sex« er i praksis blandt mennesker.

Et videnskabeligt forsøg måtte tilrettelægges omtrent som følger: Man lader 1000 HIV-smittede dyrke sex – eller bestemte variationer af sex – med et tilsvarende antal ikke-smittede. Alle bruger kondom, og efter et år ser man så, hvor mange, der er blevet smittet alligevel.

Det er indlysende, at den slags forsøg ikke gennemføres i praksis, siger 1. reservelæge Susanne Kroon, Bispebjerg Hospital, som forsker i sikkerheden ved de forskellige præventive midler.

Laboratorieforsøg

De forsøg, der gøres på at vurdere sikkerheden, bygger derfor dels på afprøvninger i laboratorier, dels på analogibetraktninger i forhold til sikkerheden mod graviditet.

Ved forsøg i laboratorierne kan man anvende penis-atrappes med påmonteret kondom. Disse kan fyldes med sæd, der er kraftigt inficeret med AIDS-virus (HIV). Og efter forskellige øvelser kan man søge at finde virus på den anden side af kondomet.

Det kan man ikke. Virus kan ikke trænge igennem det gummimateriale, kondomer er lavet af.

Det er der ikke noget overraskende i. Gummi er jo også luft- og vandtæt.

Tilsvarende kan man i laboratorier undersøge, om virus kan overleve sammen med det stof (Nonoxynol-9), som er den aktive bestanddel af sæddræbende cremer.

Laboratorieforsøgene viser, at stoffet er uhyre effektivt. Ved koncentrationer på kun 0,05 pct. er alle virus-partikler døde efter blot et minut.

Den menneskelige faktor

Når mennesker skal anvende prævention, opfører de sig imidlertid

ikke altid fejlfrit: De sætter kondomet forkert på, så det går i stykker. De fumler og opgiver at bruge kondomet alligevel. Eller de glemmer det slet og ret. Når man taler om »sikkerhed« ved kondomer, kan man derfor ikke blot bruge den teoretiske sikkerhed, som er 100 pct. Man må tage de menneskelige faktorer, som er forbundet med anvendelse af kondomer, i betragtning.

I USA har man gennemført forsøg, hvor man i praksis har prøvet, hvor stor sikkerhed kondomer gav mod graviditet. Når det kan lade sig gøre at gennemføre sådanne forsøg med mennesker, er det naturligvis fordi, »ulykken« trods alt er til at overskue, hvis nogle af deltagerne skulle blive gravide alligevel.

85-98 pct. ved graviditet

Forsøgene viser, at sikkerheden afhænger af erfaring og motivation: – Hos unge mennesker, som ikke tidligere havde prøvet at bruge kondomer, var sikkerheden 85-90 pct.

Dette tal skal forstås således, at hvis 100 kvinder i denne gruppe op-

retholdt en normal sexuel aktivitet, og hvis deres partner brugte kondom, så havde 85-90 af disse kvinder undgået graviditet et år efter forsøgets start.

De sidste 10-15 pct. var blevet gravide. De amerikanske forskere mener, at dette i høj grad simpelthen skyldes manglende erfaring i brug af kondomer og i sex i al almindelighed.

– Hos mere erfarne voksne med en mindre stærk motivation (f.eks. par, som »vil vente lidt« med det næste barn), er sikkerheden 93-94 pct. – Hos erfarne mænd med høj grad af motivation (som er fast besluttet på ikke at få flere børn) er sikkerheden mere end 98 pct. Denne gruppe er nemlig ikke så tilbøjelig til f.eks. at »glemme« kondomet ved festlige lejligheder.

De procenttal, som gælder ved graviditet, kan naturligvis ikke uden videre overføres på HIV-smitte. Men der er dog en parallel: – Et samleje er nok til at blive gravid. Men ud fra en gennemsnitsbetragtning skal man prøve flere gange.

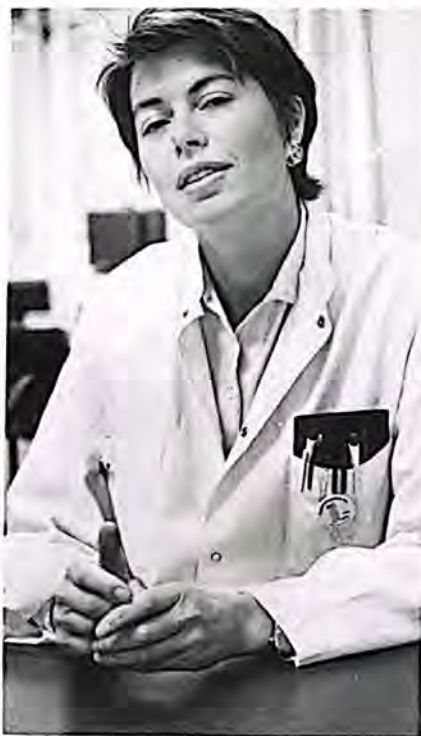
På samme måde kan man blive smittet med HIV, hvis man blot en gang har samleje med en smittet og ikke bruger kondom. Men i gennemsnit må man regne med flere gange – hvor mange afhænger bl.a. af samlejeteknikken.

Brug for oplysning

Man må også regne med, at forholdene er parallelle på den måde, at sikkerheden mod HIV-smitte først og fremmest afhænger af, om man bruger kondomet konsekvent og korrekt. Navnlig unge mennesker kan have brug for nærmere oplysning om den korrekte anvendelse.

Derfor skal nogle praktiske regler gennemgås her:

- ★ Kondomet sættes på i en tidlig fase. Der kommer nemlig lidt sæd frem et stykke tid før udløsningen.
- ★ Kondomet rulles på, når man har erektion. Hvad enten kondomet har en »tut« i spidsen eller ej, skal det være fri for luft. Hvis der er luftbobler, kan det sprænge. Kondomet rulles helt ned til penisroden.
- ★ Efter udløsning skal man trække sig ud. Ellers kan der ske »overløb«.
- ★ Ved fornyet aktivitet skal man bruge et nyt kondom.
- ★ Man kan nedsætte risikoen for, at kondomet brister ved at bruge lidt



Susanne Kroon: – Det er tiltalende, hvis manden også kan finde ud af at administrere et kondom.

Foto: 2. maj



Nattelivets gentlemen tager vare på beskyttelsen. - Tegning Ejler Krag.

creme. Eksplorationscreme må anbefales frem for f.eks. vaseline, som er uegnet. Ved analt samleje, hvor risikoen for brist er størst, bør man normalt bruge creme.

★ Af samme grund kan man anbefale den type kondom, som har en overflade, der er lidt fedtet.

★ Hvis kondomet skulle briste alligevel, skal man ikke foretage en udskylning, men så hurtigt som muligt bruge sæddræbende creme i skeden (eller endetarmen). Det kan derfor være klogt at have dette i reserve. Sæddræbende creme fås f.eks. som skum eller spray.

★ Hvis en HIV-positiv har samleje med en ikke-smittet, må man under alle omstændigheder tilråde brug såvel af sæddræbende creme som af kondom.

Sæddræbende creme

Susanne Kroon: - Sæddræbende creme kan give en betragtelig ekstra sikkerhed. Men alle undersøgelser viser, at det langt fra er lige så sikkert som kondomer. Derfor kan det ikke erstatte kondomer.

I Danmark og det øvrige Norden er kondomer underkastet en kvalitetstest efter internationale normer, som gør, at man kan regne med, at de holder, hvis de bruges rigtigt.

I udlandet kan nogle kondomer

være kvalitetsafprøvet, andre ikke. Det er derfor klogest at tage med hjemmefra.

På pakningen vil der ofte stå, hvor længe, kondomet kan holde. Datoen forudsætter dog ofte kølig og tør opbevaring. I praksis har man nok ikke kondomerne liggende i køleskabet. Har man dem liggende f.eks. løst i en lomme, bør man ikke regne med mere end nogle få måneders holdbarhed.

De kondomer, som forhandles i Danmark, holder som regel den fælles europæiske standard, som er på ca. 18 cm i længden og ca. 10,4 i omkreds. Længden skal man ikke hæfte sig ved. Den spiller en mindre rolle for sikkerheden. Gummi er kun 0,03-0,06 mm tykt. Alle moderne kondomer er dermed så tynde, at der ingen grund er til at bruge de tyndeste.

Det svenske RFSU forhandler såvel et smallere kondom (»Mamba«) som et bredere (»Ekstra Large«).

Gentlemen bruger kondomer

Nogle mænd hævder, at de ikke »kan« bruge kondom, men det tror Susanne Kroon ikke på.

- Hvis man kan gennemføre et samleje, kan man også bruge kondom, siger hun. Man kan f.eks. godt bruge kondom, selv om man ikke har

den hårdeste erektion. I disse tilfælde er der i øvrigt en tendens til, at smalle og profilerede kondomer kan understøtte erektionen.

- Nogle har måske svært ved at bruge kondom, fordi de mangler erfaring. Hvis det er problemet, må man øve sig hjemme. Det er der ikke noget mærkeligt i. I andre af livets forhold, hvor vi skal præstere et eller andet, falder det naturligt, at vi over os, inden vi går hjemmefra.

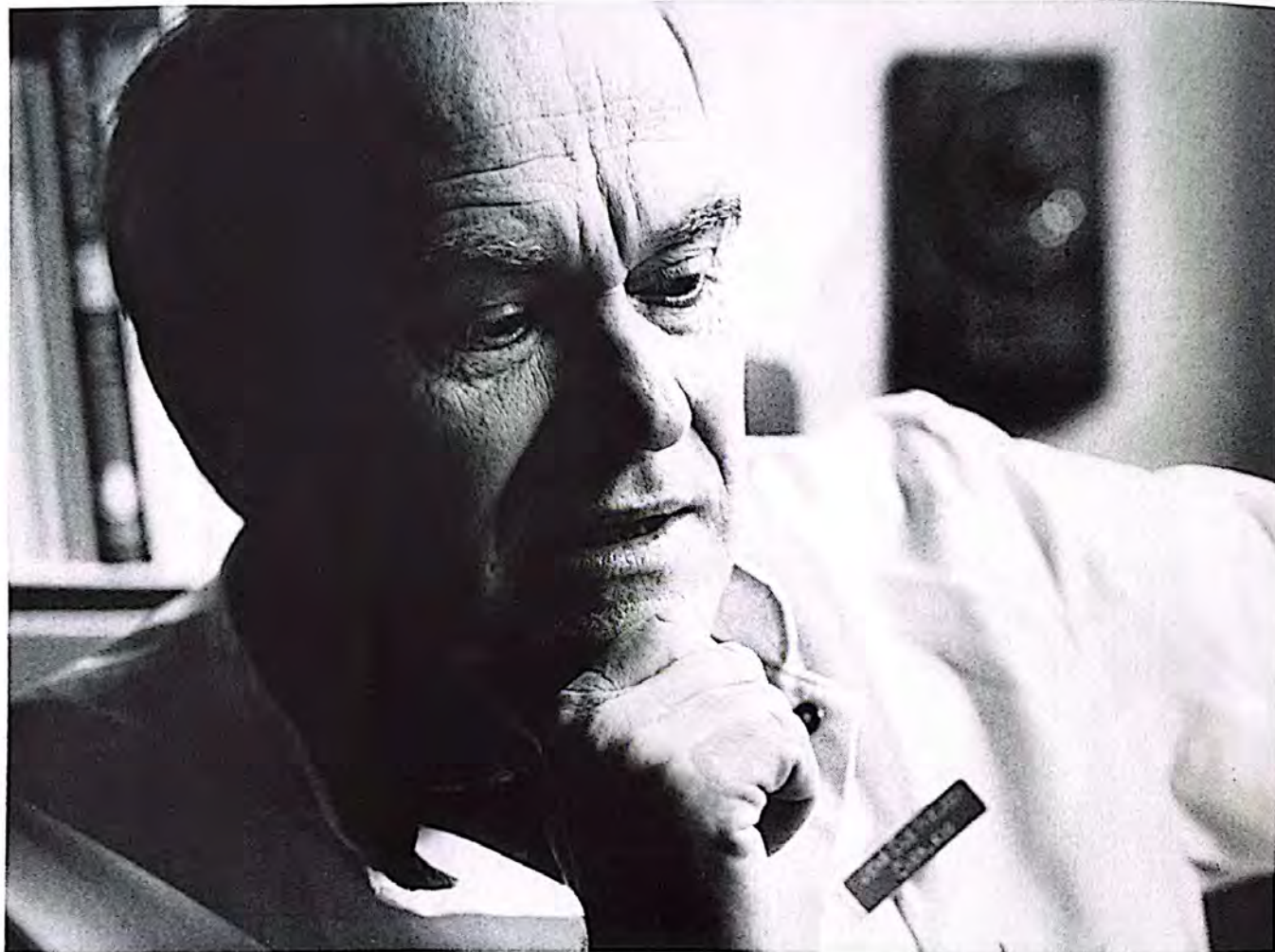
- Det er, som om nogle mænd ikke synes, det stemmer med deres mandsrolle at bruge kondom. Men jeg tror, de tager fejl af pigernes reaktion. Jeg tror, mange piger i dag vil synes, det er et plus, at manden kan finde ud af at administrere et kondom - lidt på samme måde, som det er rart, hvis han f.eks. kan finde ud af at åbne en flaske rødvin.

Spørgsmålet om rigtig brug af kondomer er i øvrigt udførligt behandlet i Sundhedsstyrelsens særlige kondompjece, som distribueres af Statens Informationstjeneste (01 92 92 06).

ng.

Afprøvning af nye lægemidler

Man får ikke ny viden, hvis man springer et gærde over



Når dagspressen med mellemrum meddeler, at *nu* har man fundet midlet, der kan helbrede AIDS, læses historien med blandede følelser blandt de læger, der har ansvaret for behandlingen.

Som alle andre håber de på, at historien er sand, og at man omsider har fundet en kur. Men det er også sket, at man har måttet neddæmpe de falske forhåbninger, historierne har vakt, blandt dødssyge patienter.

– Flere af de præparater, som har været omtalt, har ikke været afprøvet korrekt. Og desværre er det ikke muligt at skyde genveje i afprøvningen, hvis vi bagefter skal have mere reelt underbygget viden om behandlingsmulighederne, siger overlæge Jens Ole Nielsen, Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital, hvor ca. 60 pct. af de

danske AIDS-patienter får behandling.

Afdelingen har for tiden et halvt hundrede AIDS-syge i behandling og omkring 100 med ARC. Der er ca. 20 senge belagte med AIDS-patienter. De fleste AIDS-syge bor hjemme.

Behandlingen

Behandlingen af AIDS-patienter har to sider:

- Dels behandler man de såkaldte opportunistiske infektioner.
- Dels søger man at behandle patienten med lægemidler, der kan gøre virus inaktiv eller hindre, at virus formerer sig.

De »opportunistiske« infektioner er infektionssygdomme forårsaget af mikroorganismer, som findes i vor dagligdag, og som ikke gør folk syge, hvis deres immunforsvar er in-

takt. Men når forsvaret er svækket, udnytter mikroorganismerne denne mulighed.

Infektioner

Det er disse infektioner der gør, at patienterne mærker, at de har AIDS, og det er disse ledsagesygdomme, som i sidste ende kan dræbe den AIDS-syge. Der er tale om mange forskellige infektionssygdomme, og derfor er symptomerne på AIDS også forskellige fra patient til patient.

Man søger at forhindre, at patienterne pådrager sig yderligere smitte. Hvis patienten alligevel smittes, søger man så hurtigt som muligt at bestemme, hvad han er smittet med – for så at slå de nye mikroorganismer ihjel.

I denne behandling bruger man

dels traditionelle lægemidler mod de forskellige infektioner, dels nye lægemidler, som er kommet frem under forskningen i AIDS-behandling.

Virus-bekæmpelse

Når det gælder lægemidler, der direkte er rettet mod AIDS-virus (HIV), er AZT det mest kendte. Stoffet forhandles i Danmark under navnet Retrovir.

AZT har to virkninger:

- Det hæmmer det helt specielle enzym, som findes i HIV, og som gør det muligt for virus at bygge sine arveegenskaber ind i levende celler hos de smittede. Indbygningen af arveegenskaber betyder, at disse celler senere bliver arnested for ny virusproduktion, og derfor er det vigtigt at bremse denne mekanisme.

- AZT bremser også den opbygning af ny arvmasse (DNA) i cellekernerne, som er nødvendig for at færdiggøre en celledeling. Det er ikke mindst de AIDS-syge celler, som på denne måde forhindres i at formere sig.

Desværre hæmmer AZT også deling og dermed ny produktion af visse andre celler i kroppen – navnlig produktionen af blodlegemer. Denne alvorlige bivirkning gør, at det ikke er alle AIDS-syge patienter, som i længden kan tåle så store doser AZT, som skal til for at holde sygdommen i skak.

Virker forskelligt

AZT virker meget forskelligt på AIDS-patienterne. Nogle kan leve næsten normalt, når de får stoffet.

Jens Ole Nielsen: – Formentlig spiller det en rolle, om patienterne kommer hurtigt i behandling med AZT, efter at de har fået stillet diagnosen. Det er nærliggende at antage, at det er vigtigt, at deres knoglemarv endnu er intakt, hvis de skal opretholde produktionen af blod, selv om de får AZT.

AZT blev internationalt anerkendt som et middel, der i mange tilfælde kan hæmme udviklingen af AIDS, efter et succesfuldt forsøg i USA, som sluttede for godt et år siden.

Forsøget var bygget op efter samme model, som Hvidovre Hospital anvender i sine forsøg med lægemidler mod AIDS.

Dobbelt-blinde

Metoden kaldes dobbelt-blinde forsøg, fordi hverken den enkelte patient, eller den læge, der behandler ham, ved, hvem der får lægemidlet, og hvem der ikke får det. En del af deltagerne får nemlig harmløse piller, f.eks. kalk, i stedet for medicin (såkaldt placebo).

Når deltagerne ikke ved, hvem der får rigtig medicin, undgår man, at subjektive forventninger til lægemidlet kommer til at spille den afgørende rolle for, hvilke virkninger, man rapporterer.

De eneste, der har check på, hvem der får den rigtige medicin, er en etisk komité, der løbende får rapporter fra forsøget, og som kan gribe ind – »bryde koden« – hvis den finder det uforsvarligt at fortsætte.

Brød koden

Det var netop, hvad der skete med AZT-forsøget sidste år i USA. 281 AIDS-syge deltog i forsøget, og omkring halvdelen fik AZT, resten fik virkningsløse piller. Forsøget startede februar 1986, men den 19. september brød den etiske komité koden. De patienter, som havde fået



Jens Ole Nielsen: – Patienterne får alle kort på bordet.

Foto: 2. maj

AZT, havde vist så stor fremgang, at det ville være uforsvarligt at fortsætte med blot at give virkningsløse piller til de øvrige.

I dag giver man AZT til stort set alle AIDS-syge i Danmark, hvis de kan tåle det. Det har været diskuteret, om det også skal tilbydes folk, der er HIV-positive, men som endnu ikke har AIDS i udbrud.

- Man kan selvfølgelig forestille sig, at AZT kan forhindre, at sygdommen bryder ud, men også den hypotese må først afprøves videnskabeligt, siger Jens Ole Nielsen. Vi kan risikere at give det til mennesker, som ikke kan tåle det, og vi ved i dag ikke, om vi kan bringe disse mennesker tilbage til deres tidligere balance, hvis vi giver stoffet i en periode og så holder op igen. Det er jo en medicin, som indvirker på nogle meget centrale processer i organismen.

Genveje

- Er det ikke fristende at skyde genvej i afprøvningen, når man står overfor en livstruende sygdom som AIDS?

- Jo, og der er da også patienter, som har lidt af den samme holdning til de nye lægemidler, som de kan have til f.eks. naturmedicin: – Lad mig bare prøve. Det kan vel ikke skade. Det kan aldrig blive værre end det er.

- Vi kan heller ikke udelukke, at en forsker en dag ved et lykketræf falder over netop den medicin, som kan helbrede for AIDS.

- Men problemet er, at flere af de stoffer, som er på tale, faktisk er meget stærke – så stærke, at der er en reel risiko for, at patienten får det værre.

Reel viden

- Hertil kommer det forskningsmæssige hensyn. Det er ikke et hensyn, som skyldes ønsket om at tilfredsstille nogle akademiske ambitioner. Men hvis vi bare usystematisk afprøvede snart det ene, snart det andet lægemiddel og f.eks. skiftede medicinpræparater hver anden måned, risikerede vi – ud over at skade patienterne, – at vi bagefter stod uden reelt at have forøget vor viden om, hvordan man bekæmper AIDS.

(fortsættes næste side)

Og det kan patienterne heller ikke være interesserede i.

– Der er adskillige stoffer, som virker mod HIV ved laboratorieforsøg eller endda ved dyreforsøg. Men før de er prøvet på mennesker, så vi kender deres bivirkninger, kan vi ikke bruge dem i behandlingen, og vi kan ikke i den afprøvning springe over, hvor gærdet er lavest, hvis vi efterhånden skal få mere indsigt i behandlingsmulighederne.

Kortene på bordet

– Det er klart, at vi lægger kortene på bordet for de patienter, som deltagere i afprøvningen, og at det er frivilligt, om man vil være med. Langt de fleste forstår, at vilkårene for afprøvning må være, som de er. Men naturligvis kan det være en belastning for patienterne at læse i avisen, at der nu måske er fundet et andet lægemiddel, som muligvis kunne hjælpe, og som der knyttes nye forhåbninger til, før det endnu er afprøvet.

Jens Ole Nielsen venter, at behandlingsmulighederne for AIDS-syge gradvis vil forbedres.

– Hvis ikke vi finder en medicin ved et lykketræf, tror jeg, det vil gå på samme måde, som det gik med forskningen i leukæmi i 60'erne og 70'erne. Her foretog man i et internationalt samarbejde en majsommelig afprøvning af en række lægemidler og kombinationer af lægemidler. Ved langsomt at prøve sig frem nåede man til sidst til afgørende resultater, som f.eks. gør, at man i dag kan helbrede leukæmi hos halvdelen af de børn, der får sygdommen.

To forsøg

Den AIDS-forskning, som i dag foregår på Hvidovre Hospital, er netop forsøg af denne type. Der er tale om to forsøg, som sker i samarbejde med andre hospitaler i Danmark og det øvrige Norden.

I det ene forsøg prøver man, om AZT har den bedste virkning alene eller i kombination med andre præparater. Nogle patienter får derfor AZT alene. Andre får AZT og Interferon. Andre igen får AZT og Acyclovir. Interferon og Acyclovir ligner AZT ved også at hæmme virus's mulighed for at formere sig.

I det andet forsøg afprøves stoffet Isoprinosin på 800 HIV-smittede, som endnu ikke har fået AIDS. Forsøg i USA har peget i retning af, at dette stof muligvis kunne styrke immunforsvaret hos HIV-smittede. Men disse forsøg foregår ikke på kontrolleret måde, og derfor sker der nu en egentlig afprøvning.

ng.

Epidemien blandt stiknarkomaner er ung



Foto: 2. maj

Det er sidste udkald, hvis man vil begrænse AIDS-epidemien blandt danske stofmisbrugere. Smitten er nemlig først introduceret i det danske narkomiljø omkring første halvdel af 1985.

De forholdsvis få tilfælde, man hidtil har set af AIDS i udbrud blandt stiknarkomaner, skyldes derfor ikke, at der kun er få smittede. Det hænger sammen med, at der gerne går et par år eller mere fra smitte med HIV-virus, til man får AIDS i udbrud.

Det konkluderer en undersøgelse offentliggjort i Ugeskrift for Læger af Court Pedersen, Jens Hein Sindrup, Anne-Marie Worm og Kim Krogsgaard.

De fire læger har taget udgangspunkt i en gruppe på 85 stiknarkomaner, der fik påvist smitte med HIV i perioden 1. august 1985 – 31. juli 1986.

For 32 af disse har man kunnet undersøge blodprøver af ældre dato.

Der blev fundet antistoffer mod HIV i fire af disse prøver, og de var alle indsamlet efter 1. april 1985. Adskillige prøver var ældre, men viste ikke tegn på smitte.

Resultaterne tyder på, at smitten først er blevet indført i narkomiljøet omkring første halvdel af 1985.

Dette skyldes formentlig tilfældigheder: Der har ikke været noget personsammenfald mellem narkomiljøet og det københavnske bøsse miljø, hvor smitten i 1985 havde eksisteret i flere år.

AIDS-epidemien i Danmark består af fire »del-epidemier«: Epidemien blandt bøsser, som er ældst; epidemien blandt bløderne, som er standset efter beslutningen om at varmebehandle blodpræparater fra oktober 1985; epidemien blandt stiknarkomaner; og endelig epidemien blandt andre, d.v.s. stoffrie heteroseksuelle.

Man regner med, at delepidemien blandt heteroseksuelle endnu er meget begrænset, men frygter især, at smitten kan overføres hertil fra narkomiljøet.

Undersøgelser i det københavnske narkomiljø har peget i retning af, at måske 15-25 pct. af stiknarkomanerne er smittede. Hvis virus først er indført i 1985, har det altså bredt sig hurtigt, selv om det endnu ikke er så udbredt som blandt narkomaner i andre større europæiske byer.

Man må også regne med, at antallet af narkomaner med AIDS i udbrud vil stige stejlere de næste par år.

IP-Konference

Samme holdning til AIDS som til andre sygdomme

Virksomhederne må behandle AIDS som enhver anden sygdom.

Det var den gennemgående holdning på en konference den 3. november om AIDS på arbejdspladsen arrangeret af Dansk Institut for Personalerådgivning (IP). IP er en forening, som bistår medlemsvirksomheder med rådgivning. En række større danske virksomheder er tilsluttet.

To danske virksomheder redegjorde på konferencen for deres »AIDS-politik«.

Personaledirektør Knud Kjær, IBM-Danmark, fortalte, at 80 pct. af virksomhedens 2400 medarbejdere i Danmark er mænd, og at gennemsnitsalderen er 38 år. Men bortset herfra regner man ikke med, at IBM har flere ansatte med risikoadfærd end andre virksomheder.

Virksomhedens størrelse gør imidlertid, at man må regne med, at der på et tidspunkt dukker AIDS-tilfælde op blandt medarbejderne. Blandt koncernens 400.000 ansatte på verdensplan har der allerede været medarbejdere, der er døde af AIDS.

– Vi har en praksis, som er kendt af medarbejderne, om at søge at hjælpe i enhver sygdomssituation, siger Knud Kjær. Vi har aldrig afskediget medarbejdere på grund af

langvarig sygdom, og f.eks. ved invaliditet beholder vi folk på løningslisten, til de kan få invalidepension.

– Vi har diskuteret AIDS på ledelsesplan, og firmaets læge har bl.a. redegjort for den beskudte smitterisiko. Vi er enige om, at vi i givet fald vil handle som i andre sygdomstilfælde.

– Hvis en medarbejder er smittet, vil vi heller ikke informere andre, med mindre han ønsker det, men hvis kollegerne alligevel finder ud af, at han er smittet og f.eks. stiller krav om flytning, vil vi sige nej.

På et spørgsmål om ansættelse af en ny medarbejder, som oplyser at være HIV-positiv, siger Knud Kjær, at spørgsmålet er hypotetisk, fordi man ikke spørger om HIV-test.

– Men jeg mener, vi vil være rede til at ansætte folk, selv om de er HIV-positive, siger Knud Kjær. Vi vil dog nok tage forbehold vedrørende optagelse i vor pensionsordning.

Nordisk Gentofte

En tilsvarende holdning har man på Nordisk Gentofte, fortæller personalelederskolen Flemming Barsballe.

Nordisk Gentofte førte allerede for to-tre år siden intensive diskussioner med personalet om evt. AIDS-smitte. Virksomheden behandler nemlig årligt ca. 80.000 liter blod med henblik på fremstilling af blodpræparater. Indtil for to år siden blev donorblodet ikke testet, og medarbejderne frygtede derfor smitte gennem deres arbejde.

Virksomheden havde gode erfaringer med at benytte bedriftssundhedstjenesten til at give medarbejderne information om den reelle smitterisiko. Det var bl.a. sket gennem foredrag.

Nordisk Gentofte spørger ikke om HIV ved ansættelsen, og hvis en medarbejder får konstateret smitte, sker der heller ikke nogen ændring af arbejdsområde. Der er heller ikke taget nogen specielle forholdsregler overfor rejsende medarbejdere.

Hvis smitten konstateres, vil dette ikke blive oplyst til nogen udenfor personaleafdeling/læge-bedriftssundhedstjeneste.

Hvis en medarbejder får AIDS i udbrud vil vedkommende blive be-

handlet ligesom andre langvarigt syge, hvor virksomheden i forvejen »går langt«.

Rundspørge

En rundspørge på konferencen blandt de 60 deltagende virksomheder viste en overvejende tilslutning til at betragte AIDS på linie med andre sygdomme.



Knud Kjær, IBM: – AIDS behandles som andre sygdomme.

Foto: Bente Boddum

Kun to virksomheder gik ind for HIV-test af de ansatte. 55 sagde nej til dette spørgsmål.

Fem virksomheder ville orientere de øvrige medarbejdere, hvis en ansat var smittet. 50 svarede nej. Næsten halvdelen mente dog, at en HIV-smittet medarbejder burde informere ledelsen.

Hvis en medarbejder var HIV-smittet ville 44 lade den pågældende fortsætte i samme job. 4 ville flytte medarbejderen. 11 svarede »ved ikke« på spørgsmålet.

Ingen af virksomhederne havde i dag en skriftlig AIDS-politik. 22 syntes, virksomheden burde anskaffe en sådan politik. 6 af virksomhederne havde allerede haft medarbejdere ansat med AIDS.

De 60 virksomheder havde tilsammen 60.000 ansatte.

ng.



Flemming Barsballe, Nordisk Gentofte: – Ingen grund til specielle forholdsregler. Foto: Bente Boddum

Velskreven AIDS bog

»Ikke dø af – leve med AIDS« hedder en ny bog af journalisten Poul Birch Eriksen.

Titlen refererer til det ene af bogens hovedtema'er: Skildringen af de AIDS-ramte bøsser i San Francisco og deres kamp for at bevare værdigheden – et meningsfuldt liv – også efter at de har fået diagnosen AIDS.

Bogens andet hovedtema er hårde facts om sygdommen: Hvordan smitter den, hvordan angriber virus blodets celler, hvordan beskytter man sig. Osv.

De to tema'er veksler bogen igennem i korte, velskrevne kapitler, der gør den meget let at læse.

Bogen kræver ingen særlige forudsætninger.

Den er udgivet hos »Sommer og Sørensen« og koster 138 kr.

ng.

Universitetsbiblioteket, 2. afd.

26 NOV. 1987

NØRRE ALLE 49, 2200 København N

Sådan gør de på ASEA

Næsten ingen skandinaviske virksomheder har i dag en skriftlig AIDS-policy, men enkelte af de svenske giganter har dog behandlet spørgsmålet.

Som eksempel kan nævnes ASEA, som har 160.000 ansatte.

Virksomhedens øverste læge, Sven Kvarnström, oplyser til AIDS-nyt, at den »princielle indstilling« er, at en HIV-smittet i virksomheden ikke skal behandles anderledes end en anden ansat med en lige så alvorlig sygdom eller et lige så alvorligt forstadium til en sygdom.

I ASEAs interne retningslinier

for AIDS slås fast, at »formålet dels er at beskytte de smittede mod unødigt ubehag, som kan opstå gennem ubegrundet frygt og moralske fordomme eller psykologisk tryk fra uforstående arbejdskammerater, dels af beskytte raske mod smitte.«

Det fastslås, at virksomheden må informere de ansatte om, hvordan AIDS smitter, og om, hvordan sygdommen ikke smitter. I de interne retningslinier fastlægges, hvem der har ansvaret for denne information.

ASEA har produceret en video til brug for ansatte, der skal på tjenesterejser til udlandet, om faren for AIDS-smitte. Medarbejdere, der skal til lande, hvor hygiejnen formodes at være dårlig, får sterile sprøjter og kanyler med.

I retningslinierne fastslås pligten til at behandle oplysninger om HIV fortroligt.

Man gennemgår, hvordan de enkelte virksomheder kan vurdere, om der skulle være risiko for smitteoverførsel fra blod til blod gennem de manuelle arbejdsprocesser, som foregår.

Retningslinierne understreger behovet for at skærpe den almene hygiejne.

Ansatte med HIV-smitte vil evt. kunne overføres til andet arbejde – først og fremmest for at beskytte dem selv.

ASEA tilbyder gratis og frivillig HIV-test af de ansatte.

Aktuelle tal

1. september 1987 var der i alt anmeldt 209 tilfælde af AIDS i Danmark, hvoraf 104 var i live.

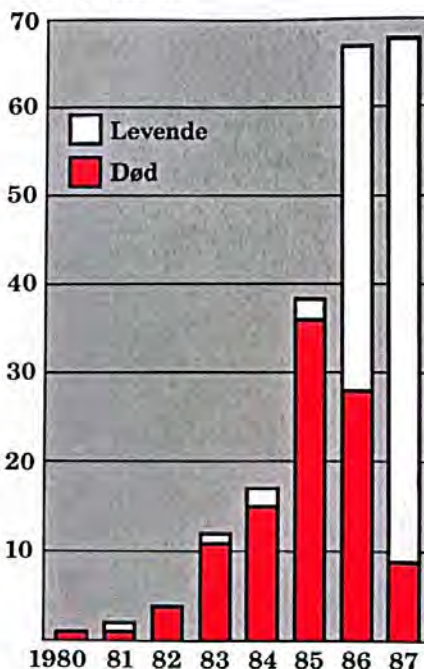
Fordelt efter køn og efter de behandlende lægers viden og smittemåden ser opgørelsen således ud:

Smittet ved:	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	171	0
Intravenøs stofmisbrug	2	2
Homoseksuel kontakt og/eller intravenøs stofmisbrug	4	0
Behandling af blødersygdom	8	0
Blodtransfusion	1	2
Heteroseksuel kontakt*	9	1
Fødsel eller graviditet	0	1
Ukendt smittemåde	6	0
Under udredning	1	0
I alt	203	6

* To af mændene, der menes smittet ved heteroseksuel kontakt, er smittet i Centralafrika, og én er indvandret fra et afrikansk land.

** Barn smittet under graviditet.

Antal patienter



Note: Søjlerne viser antallet af anmeldte tilfælde i de enkelte år (med 1987-tallene ført op til seneste forudgående opgørelsesdato). De røde felter angiver, hvor mange af de syge, der på opgørelsestidspunktet vides at være døde – fordelt på årstal efter, hvornår sygdommen blev konstateret.

AIDS NYT er udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Redaktion: Lone de Neergaard (ansv.), Henning Jørgensen, Bjørn Knudsen, Jo Coolidge og Poul Grøn, AIDS-sekretariatet; Henrik Zoffmann, Statens Seruminstitut, Finn Trunk Black, Marselisborg Hospital, John Sørensen, Amdradsforeningen og Niels Glavind.
Grafisk tilrettelæggelse: Morten Jersild AS
Sats: Carvi-Sats, København
Oplag: 21.000 eks.
ISSN 0902-5375