

AIDS NYT 4

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

Marts 1987

Hvem skal vide hvad?

Vort velfungerende sundheds- og socialvæsen er, som samfundet iøvrigt, baseret på oplysning, kommunikation og samarbejde mellem forskellige institutioner og mellem de enkelte medarbejdere, så man kan give den enkelte den bedst mulige behandling.

Specielt i de senere år har vi talt meget om vigtigheden af en bedre kommunikation, så den enkelte kan opleve "systemet" som sammenhængende. Derfor har borgerens henvendelse til "systemet" sædvanligvis også været opfattet som en u-udtrykt accept af, at relevante oplysninger må videregives til andre relevante "behandlere".

Og netop derfor kan det synes mærkværdigt, at sundhedsmyndighederne her og i andre lande maner til forsigtighed i omgangen med oplysninger om AIDS-smittede.

Det, vi understreger, er imidlertid blot, at reglerne om information og om tavshedspligt betyder, at resultaterne af undersøgelser foretaget i sundhedsvæsenet er den enkeltes "ejendom", og at det er den enkelte selv, der i sidste instans afgør, hvilke oplysninger der må gives videre, og til hvem de må videregives.

Det betyder, at læger, socialrådgivere, skolelæger og alle de andre involverede skal spørge personen, om oplysninger om AIDS-smitte må gives videre til andre personer, som i deres kontakt med den AIDS-smittede har brug for i denne viden.

Det er vigtigt, at oplysninger gives videre, så personale i behandlingssystemet kan give den bedste behandling ud fra et samlet billede af patientens situation.

Men vi mener, at den enkelte - i dette som i andre forhold - er ansvarlig for sig selv, og faktisk også den, der bedst ved, hvad vedkommende har behov for i den givne situation. Personalets opgave er at oplyse, vejlede og støtte, men ikke at tage beslutningen fra eller for personen.

Derfor må kravet til tavshedspligten veje tungere end behovet for information.

Når det ulykkeligvis sker, at oplysninger spredes, skyldes det formentlig uvidenhed om smitterisikoen og dermed ubegrundet frygt for smittespredning. Vi kan derfor kun, igen og igen, slå fast, at AIDS alene smitter ved seksuel kontakt og gennem blod direkte i blod banen.

Og det kan man gardere sig imod. Som en medarbejder ved San Franciscos AIDS Foundation siger til nyhedsmagasinet Time: "Det er ikke min opgave at teste enhver for at vide, om jeg risikerer at blive smittet. Det er min opgave at beskytte mig selv."

Lone de Neergaard

HVAD

ER MELLEM 10 OG
92 CM LANGT OG
BESKYTTER MOD

AIDS?



Holdning og etik til debat

Holdninger, etik og socialpolitiske udfordringer i lyset af AIDS er emnerne for en konference, Socialpolitisk Forening gennemfører i København den 27. marts.

De omkring 200 socialrådgivere, sundhedsarbejdere, skolefolk og pædagoger, der ventes at deltage i konferencen, præsenteres for oplæg fra bl.a. professor Johannes Sløk og et uddrag af teaterstykket "Et normalt hjerte".

Indlæggene og den efterfølgende debat koncentrerer sig om de holdningsmæssige og etiske udfordringer, AIDS-smitten og dens særlige udbredelse i minoritetsgrupper stiller "det sociale system" og uddannelsesinstitutionerne overfor.

Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902 - 5375

200000306737



må frit kopieres

Universitetsbiblioteket, 2. afd.

29 APR. 1987

AIDS-sekretariatet, Sundhedsstyrelsen, St. Kongensgade 1 1264 København K. Tlf. 01 14 10 11

Yhfta AIA 40, 2200 København N

AZT på vej i begrænsede mængder

Det eksperimentelle stof AZT (azidothymidin) blev i marts frigivet af de britiske sundhedsmyndigheder, så det kan bruges i den generelle behandling af AIDS-patienter.

Stoffet findes fortsat kun i begrænsede mængder, og der er betydelig usikkerhed med hensyn til eventuelle bivirkninger. Men behandling med AZT har givet så gode resultater, at det også i Danmark ventes at komme i almindelig anvendelse ret snart.

AZT, der i øjeblikket udvindes af sperma fra laks og sild, er ikke et stof, der kan helbrede for AIDS. Men i laboratorieforsøg og i klinisk brug har stoffet vist sig at kunne hæmme udviklingen af nogle af de sygdomme, der truer patienter med immundefekt-syndromet, navnlig den særlige type af lungebetændelse, pneumocystis carinii, der rammer mere end halvdelen af alle AIDS-patienter.

AZT "bygger sig ind i" virusets RNA- og DNA-molekyler, som AZT kemisk er nært beslægtet med. Dermed forhindrer de nogle af virus i at

formere sig, så sygdommen altså breder sig langsommere.

Men af samme grund må man også forvente virkninger på andre af kroppens celler, først og fremmest de celler i knoglemarven, der producerer blodlegemer, så nogle funktioner altså svækkes ligesom virus bliver det. Denne virkning på cellerne er uønsket - altså en bivirkning.

Der arbejdes intenst på at udvikle AZT-beslægtede thymidiner, der fungerer mere målrettet, så nogle af bivirkningerne undgås, ligesom der arbejdes på at producere stoffet ved gensplejsning.

Indtil dette lykkes må man forvente mangel på AZT, så der ikke bliver tilstrækkeligt til at behandle alle AIDS-patienter.

Producenterne, medicinalkoncernen Burroughs Wellcome Co., ventes at udarbejde en international fordelingsnøgle for AZT, hvorefter det så bliver de enkelte læger og sundhedsmyndigheder, der afgør, hvem der skal tilbydes behandling med midlet.

Konference om AIDS, børn, unge og heteroseksuelle

I slutningen af februar blev spredningen af AIDS til børn, unge og heteroseksuelle diskuteret ved en tværfaglig konference i Atlanta i USA.

Det var den generelle opfattelse, at intravenøse stofmisbrugere udgør den største risiko for spredning af sygdommen i heteroseksuelle kredse og til børn.

Derfor er der, fremgik det af konferencens konklusioner, behov for en ekstraordinær indsats over for stiknarkomaner. Dels i form af forøget information om, hvordan man undgår smitte, og dels i form af en forstærket indsats i behandlingen og den psykosociale støtte til narkomaner, som ofte i forvejen har helbredsmæssige og sociale problemer.

Sikkerheden det vigtigste krav til AIDS-tests

Det er naturligt, at mennesker, der får taget en blodprøve med henblik på undersøgelse for AIDS-antistoffer, ventetålmodigt på resultatet.

Når det gennemsnitligt varer mellem en og to uger fra prøven er taget, til resultatet foreligger, skyldes det imidlertid alene de meget høje krav til resultatets pålidelighed.

Blod, der screenes for AIDS-smitte, gennemgår en lang række af kontrolundersøgelser, i samme øjeblik en første test ikke giver et entydigt, negativt (og altså smittefrit) resultat.

Ved en antistof-positiv reaktion på den første blodkontrol gennemføres der automatisk yderligere tre tests i laboratoriet på Statens Seruminstitut. Først en gentagelse af den oprindelige screening, den såkaldte ELISA test, derefter den undersøgelse, der kendes som Western Blotting, og som i mange lande er den eneste kontrol, der anvendes, og til sidst endnu en gentagelse af ELISA-testen.

Hvis det usædvanlige skulle ske, at de tre tests giver modstridende resultater, gennemføres en dobbelt kontrolundersøgelse, dels i form af endnu en ELISA test, dels i form af en fluorecens-test af blodpræparatet.

I kraft af de alvorlige konsekvenser, der er forbundet med en meddelelse om, at man er antistof-positiv, skal der være absolut sikkerhed for, at resultatet er korrekt.

Der kan således typisk gå en halv snes dage, inden man får svar. Men så kan man også være sikker på, at det er rigtigt.

**I tv
AIDS-
09 91
AIDS-
06 13
onsda
meller**

Aktuelle tal

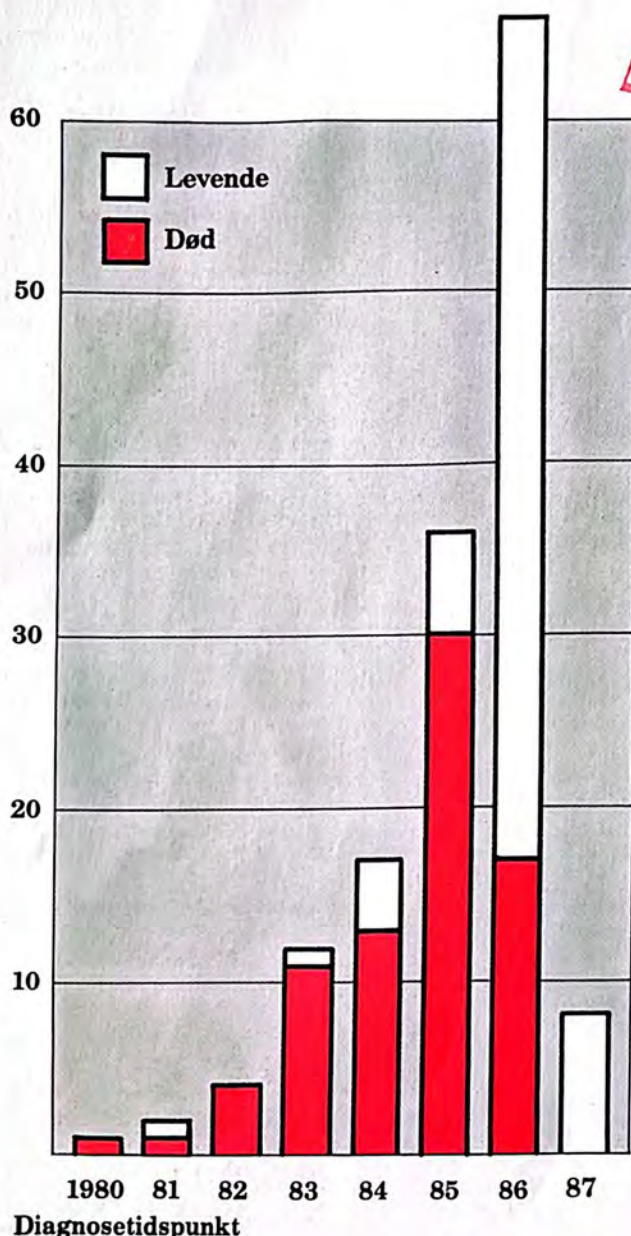
Antallet af registrerede AIDS-syge i Danmark var pr. 1. marts 1987 146, hvoraf 77 vides at være døde. I løbet af februar kom der 9 nye tilfælde til, og i løbet af årets to første måneder øgedes antallet af døde med 5.

Fordelt efter køn og efter de behandlende lægers viden om smittetiden ser opgørelsen pr. 1/3-1987 således ud:

	Mænd	Kvinder
Bøsser/biseksuelle	127	-
Stiknarkomaner	-	1
Bøsser/biseksuelle der også er stiknarkomaner	1	-
Bløderpatienter	5	-
Smittet ved blodtransfusion	1	2
Smittet ved heteroseksuel kontakt*	4	1
Anden**	-	1
Ukendt smittetide	3	-
I alt	141	5

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

** Barn af patient med risikoadfærd.



Note: Hver søjle viser antallet af anmeldte tilfælde i hvert enkelt år (med 1986-tallene ført op til seneste forudgående opgørelsesdato). De røde felter angiver, hvor mange af de

smittede, der på opgørelsesdagspunktet vides at være døde - fordelt på årstal efter, hvornår de fik konstateret sygdommen.

Immunstyrkelse uden bivirkninger

Ud over behandlingen med det virus-hæmmende stof AZT (se andetsteds i AIDS NYT 4) er der også internationalt samlet flere erfaringer med brugen af isoprinosin som forebyggelse hos antistof-positive.

Isoprinosin stimulerer kroppens immunforsvar, navnlig ved at styrke de såkaldte naturlige dræberceller, men egentlig ved man faktisk ikke, om det hjælper mod AIDS.

Stoffet gives til raske, der har fået konstateret antistoffer mod AIDS, og det er så håbet, at styrkelsen af immunforsvaret enten vil hindre eller hæmme udviklingen af de følgesygdomme, der er den egentlige trussel ved AIDS.

Når et seks måneder langt, fællesnordisk forsøg med brug af isoprinosin senere på året er afsluttet, vil man formentlig have en mere sikker viden om stoffets virkninger. Samtidig vil man også have større sikkerhed for, om stoffet - som vor viden indtil nu tyder på - kan ordineres uden nævneværdige bivirkninger.



Skum og cremer kan øge sikkerheden

En række forsøg tyder på, at sæd-dræbende cremer og skum sammen med brug af kondom kan forstærke beskyttelsen mod AIDS-smitte.

Det aktive stof i de skum- og cremetyper, der kan fås i Danmark, nonoxynol-9, har ved et enkelt, klinisk forsøg vist sig at beskytte de kvinder, der brugte det, mod gonoré-infektion, og i laboratorieforsøg har stoffet også vist sig at kunne neutralisere AIDS-virus komplet inden for 60 sekunder.

Tilsvarende resultater er konstateret ved franske forsøg med et beslægtet stof, benzalkonchlorid, som imidlertid ikke findes i produkter på det danske marked.

Effekten af sæd-dræbende cremer og skum kan naturligvis ikke erstatte den primære beskyttelse,

der ligger i at bruge kondom. Men den kan give en ekstra sikkerhed, som måske navnlig kan være af betydning i tilfælde, hvor kondomet beskadiges, eller hvor det ikke anvendes korrekt. På det danske marked findes adskillige kondomtyper, der fra fabrikkens side er præpareret med nonoxynol.

Med kondom og skum eller creme kan man altså øge sikkerheden. Og de sæd-dræbende stoffer synes at have små eller slet ingen bivirkninger - omend det er et spørgsmål, der i øjeblikket undersøges nærmere blandt andet i et dansk forskningssamarbejde mellem dermatovenerologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, apotekernes DAK-laboratorium og enterovirus-afdelingen på Statens Seruminstitut.

AIDS NYT er udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Redaktion: Lone de Neergaard (ansv.), Henning Jørgensen og Eva Hammershøj, AIDS-sekretariatet; Henrik Zoffmann, Statens Seruminstitut, Finn Trunk Black, Marselisborg Hospital, John Sørensen, Amdradsforeningen og Keld Ravn, Journalistgruppen ApS.

Grafisk tilrettelæggelse: Morten Jersild AS

Sats: HovSats A/S

Oplag: 18.000 eks.

AIDS NYT udsendes til bl.a. politikere i stat, amter og kommuner, en række offentlige myndigheder, social- og sundhedsforvaltninger, behandlere og undervisningsinstitutioner.

Yderligere eksemplarer, f.eks. til brug ved særlige arrangementer, kan rekvireres ved henvendelse til AIDS-sekretariatet.