

AIDS **NYT** 9

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

Oktober 1987

HIV-testen

Hvad er man bedst tjent med: At kende sin »antistofstatus« eller ej?

Der er behov for en fornyet debat om dette spørgsmål, fordi diskussionen hidtil har været præget af forenklinger.

HIV-testen har flere gange i debatten været fremført som et muligt generelt alternativ til sikker sex.

I stedet for sikker sex skulle man – fremføres det – ved samvær med nye, ukendte partnere kræve en attest for smittefrihed.

Sådanne forslag er klart fejlagtige. De forudsatte attester er nemlig ikke noget værd. Dels kan en attest kun sige noget om smitten på det tidspunkt, hvor man fik taget blodprøven. Dels kan en test kun sige, at man er smittefri på et tidspunkt, der ligger yderligere tre-fire måneder tilbage.

Navnlig hvis den undersøgte har skiftende seksualpartnere, er denne oplysning temmelig værdiløs, og den kan i værste fald føre til en falsk tryghed – i hvert fald hvis vedkommende fortsat lever ubeskyttet.

De fleste lægger imidlertid sådanne livsformer bag sig efter en periode. Andre har erkendt behovet for beskyttelse, hvis de har nye partnere. Risikoadfærden ligger derfor for mange et år eller to tilbage.

I sådanne tilfælde kan det være særdeles rimeligt at lade sig teste med henblik på at vurdere det fortsatte behov for beskyttelse.

Og også andre og måske endnu vigtigere grunde kan tale for en test:

- Personligt kan man ønske at komme usikkerheden til livs.
- Fund af antistoffer kan sikre en bedre indsats i tilfælde af infektioner og – måske – også en tidligere behandling med stoffer som Retrovir (AZT).

Overfor dette står, at den enkelte kan føle, at en evt. meddelelse om at være blevet smittet er mere, end hun/han kan magte i øjeblikket. Andre siger til sig selv: Mit liv skal ikke hæmmes af en viden om HIV, men jeg tager konsekvensen og bruger sikker sex.

Den enkelte må selv afveje, hvilke hensyn, der skal veje tungest, og bør ikke udsættes for et pres. Men det kan være berettiget at diskutere spørgsmålet med personer, der har eller har haft en risikoadfærd.

En del homoseksuelle føler med en vis ret, at de i 1984/85 kom alt for uforberedte til test. Deres uheldige erfaringer har afholdt andre fra undersøgelser.

Derfor er det også vigtigt at oplyse om, at testningen i dag foregår under former, som den enkelte kan føle sig tryk ved. Anonymitet er sikret, hvis den enkelte ønsker det, og der er mulighed for personlig støtte.

De mennesker, som overvejer at lade sig teste, står overfor et kritisk valg. Det må tilstræbes, at de kommer frem med deres tvivl og får mulighed for at diskutere spørgsmålet med sagkyndige. Skal man få flere til at komme frem med deres tvivl, sker det bedst ved frivillighed.

Samtidig må vi fastholde, at hvad enten man lader sig teste eller ej, har man et ansvar for ikke at smitte andre.

Lone de Neergaard.

HIV-2 i Danmark

I foråret 1987 har man for første gang fundet HIV-2 virus på en dansk testperson.

HIV-2 er beslægtet med almindelig HIV (»HIV-1«) og giver også AIDS. HIV-2 er imidlertid et andet virus og vil ikke altid blive fundet ved en almindelig HIV-test.

HIV-2 er muligvis en »mellemstation« i den udvikling af virus, der er sket over en årrække, fra abevirus til HIV-1. Noget tyder på, at HIV-2 ikke giver AIDS helt så hyppigt som HIV-1.

Man kender imidlertid ikke HIV-2 særlig godt. Det er først blevet isoleret for knap et år siden og er hidtil især blevet fundet i Vestafrika. På det seneste er der rapporteret om HIV-2-smitte enkelte andre steder i verden, bl.a. Brasilien.

Den dansker, som er smittet med HIV-2, er en kvinde, som har været i Afrika, hvor hun har fået både HIV-1 og HIV-2. Der er derfor endnu ikke eksempler på, at smitte med HIV-2 faktisk har fundet sted i Danmark.

Indtil videre foretages der derfor også kun undersøgelser for HIV-2 ved HIV-test af personer, som kan formodes at have været særlig udsat, især hjemvendte fra Afrika.

Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902-5375

200000246629



Indhold

Pjecer, film m.m.	2
Lægeforeningen ønsker »åben høring«	2
Aktuelle tal	3
Smitten nu i Grønland	3
Tema om HIV-testen	4-7
Virus kan skjule sig længe ...	8
AIDS-udstilling til låns	8

Børnepjece i nyt oplag

1. oplaget på 30.000 eksemplarer af pjecen om »AIDS og børn« er gået som varmt brød og er nu udsolgt.

Pjecen henvender sig til forældre og andre, der har med børn at gøre i alderen til og med 1. klasse.

Pjecen kan fortsat købes. Der skal ske hos:

Komiteen for sundhedsoplysning
Strandboulevarden 33

2100 København Ø

Tlf. 01 26 54 00

Prisen for pjecen vil fremover være 6,50 kr. pr. stk., hvortil kommer ekspeditionsgebyr og porto.

AIDS- plakater

Sundhedsstyrelsen producerede i foråret 1987 syv plakater med AIDS som tema.

Disse plakater kan nu købes ved henvendelse til Statens Informations-tjeneste, tlf. 01 92 92 28 (kl. 10-14).

Plakaterne koster 20 kr. pr. stk. Ved bestilling af mindst 10 plakater er forsendelsen gratis. Ved bestilling af færre tillægges forsendelsesomkostninger.

Tændstik- mapper

For 310 kr. pr. pakke kan man hos Statens Informationstjeneste købe tændstikmapper med AIDS som tema. Hver pakke indeholder 500 stk.

Tændstikmapperne er produceret af Sundhedsstyrelsen. Der findes 10 forskellige motiver.

Tændstikkerne købes ved henvendelse til Statens Informationstjeneste på tlf. 01 92 92 28 (10-14).

Film*

Et Ord Om AIDS

Produceret af Amtsrådsforeningen i 1986. Varighed 31 min. Målgruppe: 9.-10. klasser.

Udlånes:

som 16 mm fra Statens Filmcentral, tlf. 01 13 26 86.

Videokopi fra amtscentralerne.

Ikke Et Ord Om AIDS

Produceret af Amtsrådsforeningen i 1986. Varighed 31 min.

Målgruppe: 9.-10. klasser.

Udlånes:

som 16 mm fra Statens Filmcentral, tlf. 01 13 26 86.

Videokopi fra amtscentralerne.

Angst Under Dynen

Produceret af Thomas Alling i 1987. Varighed 31 min.

Udlånes:

som videobånd fra Den Kommunale Højskole, tlf. 06 32 26 00.

AIDS – en ny sygdom, en ny opgave for sundhedspersonalet

Produceret af H. Lundbech og Løvens Kemiske Fabrik. Varighed 23 min.

Målgruppe: sundhedspersonale.

Udlånes:

som video og 16 mm film hos amternes kontaktpersoner.

AIDS – undgå smitte

Produceret af Minerva Film. Varighed 10 min. Målgruppe: unge.

Købes:

hos Minerva Film, tlf. 01 82 11 33.

Syg efter Sex

Produceret af Danmarks Radio. Varighed 31 min.

Lejes:

for kr. 54,90 gennem Landscentralen for undervisningsmidler, tlf. 01 10 77 33.

*) Læs mere detaljeret om filmene i AIDS NYT 3.

Lægeforeningen ønsker »åben høring«

Den almindelige danske lægeforening finder det vigtigt at behandle, politikere og befolkningen i øvrigt finder frem til en fælles holdning til AIDS-problematikken. Foreningen vil derfor tage initiativ til en »åben høring« om AIDS.

Det bebudede foreningsformand, overlæge Jens Kristian Gøtrik i sin beretning ved lægeforeningens repræsentantskabsmøde i Esbjerg 27. september.

Lægeformanden gav udtryk for, at der indtil videre ikke synes at være grundlag for at bryde afgrænsende med den hidtidige AIDS-politik og erstatte principperne om anonymitet og frivillighed med f.eks. registrering eller tvungne tests. Han tog også afstand fra tanker om at bringe AIDS ind under kønssygdomsloven og tvangsmæssig opsporing af smittede.

Han mente imidlertid, at Sundhedsstyrelsens fortolkning af den lægelige tavshedspligt var for stram.

Jens Kristian Gøtrik mente f.eks., at en læge efter en konkret bedømmelse vil kunne orientere en gravid hustru.

I sin tale kom sundhedsminister Agnete Laustsen ind på den lægelige tavshedspligt og sagde, at der ikke gjaldt andre regler, når det drejede sig om AIDS.

Denne tavshedspligt, som beskrives af hensyn til patienten må nødvendigvis vægtes overfor andre hensyn; derfor kan, understregede sundhedsministeren, der være særlige situationer, hvor tavshedspligten kan fraviges efter gældende lov.

Sundhedsministeren fandt ikke, at der på forhånd kan opstilles håndfaste regler, der udtømmende angiver, hvorledes lægen skal forholde sig i den konkrete situation. Det vil altid bero på et skøn – et skøn som lægen må være i stand til at udøve, hvad enten patienten er smittet med AIDS-virus eller i øvrigt lider af andre sygdomme.

Problemstillingen vil også blive behandlet på en 2-dages konference om AIDS og jura, som dansk jurist- og økonomforbund i samarbejde med sundhedsstyrelsen arrangerer den 5.-6. november 1987.

Nærmere oplysning om konferencen kan gås hos DJØF.

Kondompjece

Den pjece om rigtig brug af kondom, som særligt henvender sig til bøsser (»Kærlig talt«), kan fremover rekvireres fra Statens Informationstjeneste (01 92 92 28).

Indsats i Grønland



Det grønlandske hjemmestyre har nu bevilget 5 mill. kr. til et handlingsprogram for bekæmpelse af AIDS og andre seksuelt overførte sygdomme i Grønland.

Dette forår er de første tre tilfælde af smitte med HIV konstateret i Grønland, og myndighederne frygter af flere grunde, at en epi-

dem kan blive vanskelig at få under kontrol i det grønlandske samfund.

De tre smittede er fundet i forbindelse med, at alle grønlændere, der var til undersøgelse for kønssygdomme i løbet af en måned, frivilligt lod sig teste. Ved en undersøgelse året før fandtes ingen smittede. Den gang var der dog ikke 100 pct. delta-

gelse i HIV-testen.

Forekomsten af andre seksuelt overførte sygdomme er langt større i Grønland end i Syddanmark. I 1984 blev der f.eks. anmeldt 10.488 tilfælde af gonorre i en grønlandsk befolkning på 52.000 indbyggere. Samme år blev der i Syddanmark anmeldt 8.189 tilfælde af gonorre i en befolkning på over 5 mill. Hyppigheden af gonorre er altså i forhold til indbyggertallet mere end 100 gange større i Grønland, hvilket bl.a. afspejler normerne omkring seksuelt samvær og den meget begrænsede udbredelse af kondomer.

En anden indikator for, at usikker sex er meget udbredt i Grønland, er aborthyppigheden, som er lige så stor i det grønlandske samfund som fødselshyppigheden.

De omgangsformer og holdninger til sex, som disse tal er udtryk for, betyder, at en AIDS-epidemi hurtigt vil kunne blive en katastrofe i Grønland, hvis det ikke lykkes at trænge igennem med oplysning og nye holdninger til bl.a. sikker sex.

Det er derfor klart, at der er brug for en særlig indsats for at hindre en AIDS-epidemi i Grønland. På et møde i Nuuk for distriktslægerne den 22.-28. september diskuterede man et oplæg til en handlingsplan, som landslæge Jan Misfeldt har udarbejdet en indstilling til, og som har været til behandling i det grønlandske forebyggelsesråd sommeren 1987.

Handlingsplanen indebærer bl.a.:

- En generel oprustning af befolkningens viden om sundhed.
- Uddannelse af de grønlandske (tosprogede) sundhedsmedhjælpere, som betragtes som nøglepersoner i det oplysende arbejde.
- Udarbejdelse af skolemateriale.
- Omtale med annoncer m.v. i presse og tv af problemerne i forbindelse med de seksuelt overførte sygdomme.
- Lancering af et grønlandsk kondom - kaldet AN.
- Arbejde på græsrodsplan. Taxachauffører i Nuuk har f.eks. tilbudt at udlevere kondomer sammen med byttepenge. Politi og socialarbejde vil gå ind i arbejdet.
- Ansættelse af en venerolog til koordinering af arbejdet med bekæmpelse af de seksuelt overførte sygdomme.

Aktuelle tal

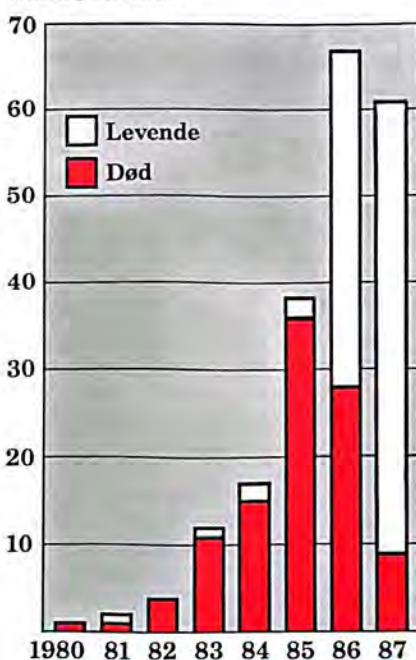
1. september 1987 var der i alt anmeldt 202 tilfælde af AIDS i Danmark, hvoraf 97 var i live.

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

Smittet ved:	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	165	0
Intravenøs stofmisbrug	2	2
Homoseksuel kontakt og/eller intravenøs stofmisbrug	4	0
Behandling af blødersygdom	8	0
Blodtransfusion	1	2
Heteroseksuel kontakt*	8	1
Fødsel eller graviditet	0	1
Ukendt smittemåde	6	0
Under udredning	1	0
I alt	196	6

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

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.

Mange muligheder for HIV-testning

Vil man testes for HIV er der i dag mange muligheder.

Statens Seruminstitut udfører i Danmark alle endelige – såkaldt konfirmatoriske – tests. Instituttet modtager hver uge omkring 500 blodprøver, som skal undersøges for HIV. Ca. 20 prøver bliver hver uge endeligt bekræftet som antistofpositive.

De undersøgelser, som foregår på Seruminstituttet er dog kun en del af den samlede testning, som foregår i Danmark. Tæller man den screening af blod med, som foregår lokalt i alle amter, bliver flere hundrede tusinde blodprøver undersøgt hvert år. Det nøjagtige tal kender ingen.

Nogle amter udfører selv stort set alle grundlæggende prøver (ELISA-tests). Andre steder – f.eks. fra Bispebjerg Hospital i København – kommer prøverne direkte ind til Seruminstituttet. Seruminstituttet modtager desuden ca. 150 blodprøver om ugen direkte fra praktiserende læger.

30-40 af de prøver, som indsendes til seruminstituttet hver uge, er lokalt fundet positive ved en ELISA-test. Men en del af disse kan altså »frikendes« efter en nøjere undersøgelse på instituttet.

Her kan man testes.

Der er mange steder, man kan henvende sig, hvis man ønsker at kende sin antistofstatus.

Man kan gå til sin egen læge. Men man kan også – uanset om man er i Gruppe I eller II – gå til en anden praktiserende læge og få testen udført her. Hvis det offentlige skal betale for konsultationen, må man dog opgive navn og personnummer. Men årsagen til besøget bliver ikke oplyst til andre end lægen, og lægen har tavshedspligt.

Man kan også vederlagsfrit blive undersøgt på et hospital. Følgende afdelinger tager sig særligt af denne opgave:

Rigshospitalet,
Epidemiologisk afdeling og Afdelingen for hud- og kønssygdomme.

Bispebjerg Hospital,
Afdelingen for hud- og kønssygdomme.

Hvidovre Hospital,
Infektionsmedicinsk afd.

Rudolph Berghs Hospital,
Venereaklinikken.

Københavns amts Sygehus i Gentofte,
Klinikken for kønssygdomme.

Centralsygehuset i Hillerød,
Medicinsk Ambulatorium, Afd. 0622.

Odense Amts sygehus,
Medicinsk Afd. C og Afdelingen for hud- og kønssygdomme.

Marselisborg Hospital,
Medicinsk-epidemisk Afdeling og Afdelingen for hud- og kønssygdomme.

Nordjyllands Amtskommunes klinik for kønssygdomme,
Ladegaardsgade 10, 9000 Aalborg.

AIDS-Klinikken,
Strandgade 8, 1, 6700 Esbjerg.

Man skal opgive navn, bl.a. med henblik på aftale om en senere samtale, hvor man kan få resultatet af vide.

En del benytter dog muligheden for at angive et andet navn end sig eget.

– En stadig større andel ønsker at være anonyme, fortæller professor Finn Black, Marselisborg Hospital. I 1984 var mindre end 10 pct. anonyme. I begyndelsen af 1986 var andelen vokset til 25 pct. Og i dag ønsker lige omkring halvdelen at være anonyme.

– Dette hænger formentlig sammen med, at der kommer stadig flere henvendelser om testning fra heteroseksuelle, som f.eks. har haft et eventyr. I dag skønner vi, at ca. 60 pct. af de testede er heteroseksuelle. I starten var det formentlig kun 10 pct.

– Hvis man tænkte sig, at man begyndte at registrere de HIV-positive, må vi regne med, at vi ikke længe fik henvendelser fra den gruppe, som i dag ønsker anonymitet. Det ville være beklageligt. For selv om det måske ikke er den mest udsatte gruppe, ville det nok navnlig være blandt disse mennesker, vi i givet fald kunne få de første alarmsignaler om en forøgelse af den heteroseksuelle smittespredning.

ng.

Spørgeskema ud sammen med testresultatet

Når man får besked om udfaldet af sin HIV-test, vil man fremover i en del tilfælde blive bedt om at udfylde et undersøgelsesskema.

Skemaet skal besvares såvel ved positivt som negativt resultat. Det indsendes helt anonymt til Statens Seruminstitut. Det er et forsøg på at få et bedre redskab for den overvågning af smitten, som foretages af instituttets epidemiologiske afdeling.

De skøn, man har for antallet af smittebærere i Danmark er nemlig fortsat meget usikre.

– Vi må regne med, at der er mellem 5.000 og 20.000 HIV-positive i Danmark, siger overlæge Henrik Zoffmann, Seruminstituttet. Men vi kan ikke vurdere tallet mere nøjagtigt.

Siden smitten kom til Danmark, har seruminstituttet gennemført 40-50.000 tests for HIV-antistoffer.

Hertil kommer mere end en halv million ELISA-tests gennemført af alle landets blodbanker. Alle konfirmatoriske tests, dvs. de endelige tests, gennemføres af seruminstituttet.

1300 fundet positive

Instituttet har fundet HIV-antistoffer i godt 1700 blodprøver, og man skønner, at dette tal dækker over ca. 1300 personer, som altså har fået besked om, at de er smittebærere. Når man ikke kender tallet nøjagtigt, skyldes det bl.a. muligheden for anonyme tests og for at blive testet flere gange.

Det store spørgsmål for HIV-overvågningen er: – Hvor mange tusinde danskere er smittebærere uden at vide det? – Og hvilke samfundsgrupper er ramt af smitten?

Når spørgsmålet er så svært at besvare, skyldes det bl.a., at smitten

Stadig flere heteroseksuelle lader sig undersøge for HIV



Gunhild Wantzin: - Test kan sikre en tidlig behandling og måske forebygge, at sygdommen kommer i udbrud.

Næsten halvdelen af alle HIV-positive i Danmark er fundet på et enkelt københavnsk hospital, nemlig Bispebjerg. Hospitalet har en stor klinik for kønssygdomme, og da HIV navnlig overføres seksuelt, tilbyder man patienterne en test for HIV-antistoffer, samtidig med at man undersøger for gonorre, clamidia m.v.

- De fleste kommer ind direkte fra gaden, fortæller overlæge Gunhild Wantzin, der leder testningen.

I 1984 blev 514 undersøgt for HIV. 154 blev fundet positive (30 pct.).

I 1985 blev 1977 undersøgt. 335 havde virus.

1986 var 225 ud af 1900 undersøgte positive.

3 pct. smittet.

1. halvår 1987 har man undersøgt 1461 og fundet 40 positive (svarende til 3 pct.).

Hospitalet har altså mærket en voksende interesse for at lade sig teste, og det er karakteristisk, at også heteroseksuelle i stadig større omfang får taget en prøve for antistoffer.

- I 1984 undersøgte vi slet ingen

heteroseksuelle. I 1. halvår 1987 er 450 af de undersøgte heteroseksuelle. Heraf var kun 4 personer antistofpositive, fortæller Gunhild Wantzin.

Alle tal skal bl.a. tages med det forbehold, at der kan være »gengangere«, som har ladet sig teste flere gange.

Til samtale

Hvis man henvender sig på hospitalet for at blive HIV-testet, kommer man til samtale med en læge, som snakker med en om baggrunden for ønsket: Hvilken seksuel adfærd, man har haft, samt de konsekvenser, det kan få at få sin »antistofstatus« at vide.

Hensigten er ikke at påvirke folk til at lade sig teste eller lade være, men at sikre, at folk ved, hvad testen indebærer. Mange har fuldt check på, hvad testen betyder. Andre må man snakke mere med.

Patienterne bliver bedt om at opgive navn og om at besvare spørgsmål om bl.a. seksuel adfærd.

Navnet skal bruges, når man senere - typisk en uge efter - skal til en ny samtale med en læge, hvor man får resultatet at vide. Men man har lov til at bruge et andet navn end sit eget, hvis man ønsker at være helt anonym.

Spørgsmålene bruges til statistik. Besvarelserne er selvfølgelig anonyme, og det er frivilligt, om man vil medvirke.

- I starten gav vi folk besked om resultatet pr. brev, fortæller Gunhild Wantzin. Prøverne skulle til USA,

(fortsættes næste side)

især er startet i en samfundsgruppe, der har levet mere eller mindre skjult, nemlig de homoseksuelle.

- Samfundet snubler i sin mangeårige diskrimination af disse mennesker, siger Henrik Zoffmann.

Mangelfuldt materiale

Seruminstituttet har overvåget udbredelsen af HIV-smitten siden 1983, men må bygge på et mangelfuldt materiale.

Tallet 1300 - de smittebærere, som er testet - kan ikke bruges til at vurdere antallet af ukendte smittebærere. Man har bl.a. ingen viden om, hvem det er, der ikke lader sig teste.

Heller ikke tallet for AIDS-syge - 196 pr. 1. september 1987 - kan bruges til at vurdere antallet af smittebærere. Der er ganske vist en sammenhæng mellem antallet af syge og antallet af smittede, men forholdet afhænger af yderligere nogle faktorer: Bl.a. smittens latensid og hvilket stadium af epidemien, man befinder sig på. I starten af epidemien vil måske 1 ud af 100 være syge. Senere bliver det måske 1 ud af 4.

Mangler »alarm«

Seruminstituttet finder det navnlig utilfredsstillende, at man ikke har en »alarmklokke«, som kunne gå i gang, når og hvis smitten får større udbredelse i det heteroseksuelle miljø.

En sådan »alarm« kunne være de såkaldte »anonymiserede undersøgelser«, som f.eks. kunne foretages for de personer, som besøger klinikker for kønssygdomme.

- Hvis der ingen væsentlig smittespredning med HIV sker blandt de mennesker, som får gonorre eller syfilis, så har vi lov til at regne med, at smitten heller ikke er ved at brede sig blandt andre heteroseksuelle danskere, siger Henrik Zoffmann.

- Det vi kunne tænke os, var derfor at få blodprøver ind fra folk med kønssygdomme - uden navn og adresse, blot med angivelse af f.eks. køn, sex og aldersgruppe, samt evt. narkomani. Hidtil har den videnskabetiske komité imidlertid sagt nej til undersøgelser, hvor man ikke får tilfaldelse fra hver enkelt.

Tværsnitsundersøgelser

Den form for undersøgelser, instituttet nu vil forsøge sig med, bliver derfor tværsnitsundersøgelser i tilslutning til HIV-testen.

Det vil foregå sådan, at instituttet i nogle uger sender et spørgeskema tilbage til de læger, der skal fortælle resultatet af HIV-testen til de mennesker, der har ønsket at blive undersøgt.

Hvad enten resultatet er positivt eller negativt, vil man bede dem svare på en række spørgsmål om deres personlige forhold, og spørgeskemaet sendes derefter anonymt retur.

Hvis det lykkes lægerne at få alle med, der er testet i disse uger, vil også disse tværsnitsundersøgelser kunne blive en værdifuld »alarmklokke«. Det er tanken at gennemføre undersøgelserne to eller tre gange årligt.

Seruminstituttet regner med at gennemføre den første undersøgelse i november. Men det afgørende for undersøgelsens værdi er, at alle de testede besvarer skemaet.

ng.

De har prøvet HIV-testen:

Det vigtigste er at man er godt forberedt

– Jeg vil godt i kontakt med andre, der er smittet med AIDS-virus.

Denne efterlysning blev viderebragt af den københavnske Radio Rosa for godt to år siden. Det blev starten på den Positivgruppe, som i dag omfatter ca. 100 HIV-positive.

Hans og Harry er begge veteraner i gruppen. De blev testet i 1984. Hans har i dag diagnosen AIDS. Harry, 55 år, er »kun« smittet med virus.

De fortæller om den blodprøve, som totalt har ændret deres liv.

3 måneders venten

Harry: – I 1984 var jeg i kontakt med et hospital i anden forbindelse. De foreslog en prøve for AIDS, som jeg fik foretaget på Rudolph Bergs hospital.

– Den gang kunne man ikke udføre testen herhjemme, men sendte prøven til USA. De sagde til mig, at hvis ikke jeg hørte noget i løbet af tre måneder, så var jeg rask.

– Jeg ved ikke, om du kan forestille dig den ventetid? Men jo længere tid, der gik, jo mere lettet blev jeg, og da der var gået tre måneder, åndede jeg op og sagde til mig selv: – Nå, du fejler ikke noget alligevel.

Men en dag lå der et brev. Der stod,

at jeg havde smitten i mig.

– I første omgang forstod jeg slet ikke brevet. Jeg havde ikke hørt om HIV og vidste ikke, at man kunne have antistoffer, uden at have udviklet sygdommen. Jeg troede, jeg havde AIDS.

– Jeg var helt slået ud og ringede til min søster, som satte sig i forbindelse med hospitalet. Her kom jeg samme dag til en samtale, hvor jeg fik tingene forklaret.

– Navnlig i begyndelsen var jeg konstant i alarmberedskab overfor sygdomssymptomer: Hvis jeg svedte om natten, stod jeg op og tog et koldt styrtbad og turde ikke gå i seng igen. Jeg havde hørt, at »nattesved« kunne være et symptom og vidste ikke, at man så at sige skulle være badedet i sved, før der var fare. Jeg var også bange for væggtab og spiste mere, så jeg tog nogle kilo på. Det er vist en normal reaktion.

Positivgruppen

Efter et halvt år kom Harry i forbindelse med Positivgruppen, hvor han har haft mulighed for at drøfte sine erfaringer og følelser omkring smitten med andre. Det har betydet meget for Harry. Gruppen arbejder helt

anonymt. Man bruger fornavn, og hvad du siger til et andet medlem, kommer ikke videre.

– Men navnlig om aftenen, når jeg lægger mig, tænker jeg stadig meget på sygdommen, og seksuelt er jeg nok gået i stå, fortæller Harry.

– Jeg er glad på andres vegne for, at testen foregår anderledes i dag, og at man ikke længere f.eks. får besked pr. brev.

Forberedelse

– *Fortryder du, at du lod dig teste?*

– Den oplevelse, jeg har haft, ville jeg helst have undværet. Men den enkelte må gøre op med sig selv, om han vil testes. Det vigtigste er, at man har forberedt sig grundigt på den besked, man kan få. Man må på forhånd sætte sig grundigt ind i sygdommen og smittevejene, og jeg synes også, man bør kontakte nogle mennesker i forvejen – familie eller venner – som kan træde til, når og hvis der kommer en nedtur.

– Men det vigtigste i dag er at få budskabet ud om »sikker sex«. Jeg tænker ofte på, at hvis vi alle passer på, så kan sygdommen dø ud med os, der har smitten i dag. Det synes jeg er et positivt budskab. ng.

(fortsat fra forrige side)

hvor man var rundt regnet et halvt år om at analysere dem, og derfor kunne vi ikke straks aftale en ny tid med klienterne, hvor de kunne få resultatet at vide.

– Det var selvfølgelig ikke nogen særlig god ordning, men vi var nybegyndere på området, og det var vigtigt at få testningen i gang. Det var jo disse tests i 1984, som dokumenterede, at smittet var kommet til Danmark.

– Vi tager ikke blodprøver uden at spørge om lov og sige, hvad de skulle bruges til. Men det er øjensynlig sket tidligere, at vi ikke har forklaret det tilstrækkelig godt. Det er en fejl. I dag bliver resultatet altid meddelt i en samtale med en læge, og hvis der er fundet antistoffer, spørger man bl.a., om man må underrette testpersonens egen læge. Nogle ønsker ikke sådan underretning.

Man opfordrer desuden til underretning af tandlæge og spørger om tidligere seksuelle kontakter.

– Hvis de tidligere kontakter har et rimeligt antal, opfordrer vi til, at man retter henvendelse til dem. Som regel ønsker patienten selv at kontakte disse personer. Nogle gange tilbyder vi at kontakte dem.

Patienten får desuden tilbud om en udvidet undersøgelse og om yderligere samtaler med læge/sygeplejersker/rådgivere. For nylig er der også blevet mulighed for at yde psykologbistand.

– Det har vi manglet tidligere, selv om vi har haft stor glæde af kontaktrådgiverne.

– Mange kommer i krise, når de får at vide, at de er smittet. Nogle gange blokerer patienterne ved første samtale, og først senere kan man forklare, hvad der er sket.

– Der er et stort behov for de antistofpositive for at kunne tale med nogen om sin situation. Det gælder måske ikke mindst de heteroseksuelle smittebærere, som ikke kender andre smittebærere, de kan identificere sig med.

Hvis man får konstateret anti-

stoffer, vil hospitalet søge at holde løbende kontakt, og som regel vil man komme til undersøgelse ca. hver tredje måned.

Opfordrer til test

– Jeg synes, man bør lade sig undersøge, hvis man er i tvivl, siger Gunhild Wantzin. Det må være rart at vide, hvor man står. Men selvfølgelig bør det være frivilligt.

– Hvis man er antistofpositiv, vil man også få den rigtige behandling, hvis man f.eks. får en infektion. Der er med andre ord bedre muligheder for at imødegå angreb på immunforsvaret. Dermed kan man måske i nogle tilfælde afværge, at sygdommen kommer i udbrud.

– Hvis man har fundet en kæreste, som man er blevet rimeligt fortrolig med, er der heller ingen grund til, at man skal bruge gummi resten af livet, fordi man tidligere har haft en risikoadfærd. Det vil være naturligt i stedet at lade sig teste, tilføjer Gunhild Wantzin.

ng.

Testet uden at vide det

Hans var slet ikke klar over, at der var tale om en AIDS-test, da han i 1984 gav en blodprøve til en læge på Bispebjerg Hospital.

– Jeg og min ven var blevet undersøgt for kønssygdomme, fortæller han. En læge spurgte om lov til at tage en blodprøve med til USA. Det sagde jeg ja til, men jeg vidste ikke, hvad den skulle bruges til.

– 7-8 måneder senere, i foråret 1985, fik jeg et brev fra Rudolph Bergs Hospital om, at man havde fundet antistoffer mod AIDS, og at jeg var velkommen til en samtale.

– Der fik jeg at vide, at jeg bare skulle leve mit liv som altid. Både min kæreste og jeg lod os dog teste igen. Vi havde drøftet sygdommen og havde den indstilling, at vi måtte dele skæbne. Det var en støtte i den periode.

Kunne ikke læse

– Da vort forhold gik i stykker, brugte jeg naturligvis sikker sex. Men det mener jeg, alle bøsser, der lever livet, bør gøre – uanset om de har antistoffer eller ej.

Sommeren 1986 blev Hans syg.

– Der gik en uges tid, hvor jeg måtte gå tidligere og tidligere hjem fra mit arbejde som bibliotekar, jeg fik lyspletter for øjnene, som om der blev rettet en blitz imod mig, og så mistede jeg evnen til at læse. Jeg blev undersøgt på hospitalet, hvor man fandt en plet på hjernen. Den var fremkaldt af en virusinfektion, som mit immunforsvar ikke havde kunnet afværge. Jeg havde AIDS.

Problemer med pension

Efter at hospitalet havde konstateret sygdommen, blev Hans udskrevet. Han har siden boet i sin lejlighed i København, de første par måneder bistået af en sygehjælper.

– Hun havde fået at vide på forvaltningen, at jeg havde AIDS, så hun mødte op med gummihandsker og spurgte, om jeg havde noget klorin. Men i øvrigt var hun vældig sød, og hendes naturlige forhold til sygdommen hjalp mig til at indse, at jeg burde være åben omkring min sygdom.

– Kort efter blev jeg afskediget på grund af 120 sygedage, og en periode sad jeg økonomisk hårdt i det. Ingen havde gjort mig opmærksom på, at jeg skulle søge pension. Men nu får jeg højeste førtidspension.

Holder sig i form

– Jeg er desuden kommet i behandling med AZT (Retrovir). Jeg går til bodybuilding og cykler for at holde



mig i form. Jeg har desuden genoptrænet min læsevne, så jeg i dag kan læse spaltetekst i en avis. Men jeg kan stadig ikke læse boglinier. De er for lange.

Hans har stadig hovedpine, synsforstyrrelser og smerter i den ene side. Alligevel synes han, det går godt.

– I Positivgruppen har jeg fundet en ny kæreste. Han har ARC (*) og er også på pension. Men selvfølgelig er det mærkeligt: Jeg er i dag 38. Af de 10, som var til min 30 års fødselsdag, er de to døde af AIDS, andre er ramt af smitten. Og i den situation engagerer jeg mig dybere end nogensinde i et kærlighedsforhold.

Test, hvis der er tvivl

– Er du ked af, du blev testet?

– I mit tilfælde blev jeg jo slet ikke spurgt. Men i øvrigt er jeg nok nærmest tilbøjelig til at mene, at man bør lade sig teste, hvis man er i tvivl.

– Det skyldes nok mit temperament – min holdning i øvrigt. Jeg var med i sin tid, da Bøssernes Befrielsesfront startede. Den gang bøsserne kom ud af skabet, ud på gaden. Jeg tror på åbenhed og ærlighed – også når det gælder AIDS.

– I dag er der også med AZT mulighed for at give immunstimulerende midler. Det har jeg selv glæde af. Det må også ansætte til, at man søger at opdage smitten på et tidligt tidspunkt.

– Men det må være en personlig afgørelse, og man skal ikke lade sig teste uforberedt. For selvfølgelig

kommer der en reaktion. Selv om der i dag er en psykolog på Rigshospitalet til at støtte de HIV-positive, mener jeg også, der er et udekket behov for psykolog-bistand.

– Men hvis man føler sig stærk nok, synes jeg, man skal lade sig teste.
ng.

*) ARC = AIDS Related Complex. En sygdomstilstand, hvor man har symptomer, der er forårsaget af HIV, men som ikke er så udtalte, at de opfylder de internationale kriterier for diagnosen AIDS.

Er jeg offer eller tilskuer?

– Jeg regner med, at jeg er HIV-positiv. Men nu vil jeg usikkerheden til livs, fortæller Jørgen, en ven af Hans.

Jørgen, 43 år, har en god stilling i den finansielle sektor, og har i 7 år boet sammen med den samme ven.

– Der har været sidespring, men i normalt begrænset omfang. Derfor har jeg hidtil sagt til mig selv, at AIDS, det var nok noget, de andre fik.

– Hidtil har jeg sagt til mig selv: Selv om du bliver testet, skal du alligevel leve på samme måde. Allerede nu bruger min ven og jeg naturligvis sikker sex, hvis vi er sammen med andre.

Tættere på

– Men efterhånden er sygdommen rykket tættere og tættere på. Stadig flere i min omgangskreds viser sig at være HIV-positive, også selv om de ikke har levet et specielt hårdt liv.

– Jeg føler, jeg har en tilskuerrolle, og jeg vil egentlig godt hjælpe. Men jeg ved samtidig ikke, om jeg selv er en af dem, der skal hjælpes.

– Jeg spekulerer naturligvis på, hvordan jeg vil reagere, når jeg får den besked, jeg venter: At jeg er smittet. Selvfølgelig kommer der en reaktion. Men jeg tror ikke, jeg bare vil sætte mig ned og græde. Jeg tror, det er vigtigt, man holder sig i gang, selv om man får besked om smitten.

– Men måske vil jeg sætte tempoet ned. Hvis jeg kan.

Jørgen venter at blive testet i slutningen af september. Han får resultatet ca. 3 uger senere i en samtale med en læge.

ng.

Virus kan skjule sig længe

En af de mange dømmiske egenskaber ved HIV-virus er den lange periode, hvor den kan leve skjult i blodlegemer, uden at den kan opdages ved en test.

– Undersøgelser for smitte sker ved, at vi undersøger blodet for antistoffer mod HIV, fortæller overlæge Bent Faber Vestergaard, der leder forskningen i HIV-virus ved Statens Seruminstitut.

– Men der går typisk 6-8 uger, før den smittede udvikler antistoffer, og først efter tre-fire måneder kan man sige, at en negativ test betyder, at man kan regne med at have undgået smitten. I dag har vi endda kendskab til nogle få personer, der har været smittet et par år uden at udvikle antistoffer. Selv et halvt år efter en risikoadfærd vil HIV-testen altså snyde i nogle ganske få tilfælde.

ELISA

En række danske sygehuse gennemfører den grundlæggende ELISA-test (Enzyme Linked Immunosorbent Assay). Princippet i denne er enkelt:

HIV-virus lægges i bunden af en lille beholder, som behandles med udtræk af blodplasma fra testpersonen. Hvis blodet indeholder antistoffer, vil dette sætte sig fast. Pladen skylles herefter og behandles med et stof, som reagerer som antistof på HIV-antistoffet, og som samtidig er koblet til et enzym. Hvis der er antistoffer, vil enzymet hænge fast, og det kan senere påvises ved en farvereaktion.

ELISA-testen er en fintmærkende test, som altid vil reagere, hvis der er HIV-antistoffer. Den kan dog også udløses af andet end HIV-antistoffer, så man finder en del falske positive.

Dette er grunden til de konfirmatoriske tests, som alle gennemføres på Seruminstitutet. Blodprøver, som er fundet positive ved ELISA, gennemgår her en ny ELISA og desuden et par andre prøver, hvoraf den kendteste er Western Blot.

Western Blot

Princippet i Western Blot er, at man tilsætter virus til en særlig gele, som man sender elektricitet igennem, hvorved de enkelte kemiske bestanddele adskilles efter molekylvægt. Geleen overføres herefter til papir, hvor de enkelte kemiske bestanddele nu kan spores som bånd i et »spektrum«. Papiret behandles med serum fra den person, man undersøger, og hvis der er antistoffer i blodet mod virus, vil antistoffet binde sig til et par af de specifikke proteiner, som er karakteriseret HIV. Et HIV-virus vil nemlig både i kernen og i kappen indeholde bestemte proteiner (med en bestemt molekylvægt). Hvis blodprøven reagerer med et par af disse proteiner, er det et sikkert tegn på HIV-smitte.

Når HIV-virus kan gemme sig så længe i blodlegemer, før der udvikles antistoffer i tilstrækkelig mængde til, at de kan spores, hænger det bl.a. sammen med, at det er et retrovirus. Det karakteristiske ved et retrovirus er, at det ikke alene – som andre virus – kan få levende celler til at producere ny virus. Det medbringer også et enzym, der gør det i stand til at bygge arveanlægene fra virus ind i cellernes kromosomer, således at evnen til at danne ny virus ligger som et arveanlæg i cellen. Disse celler kan hele tiden begynde at producere ny virus, men evnen kan ligge latent i lang tid og evt. først give sig udtryk i virusproduktion, efter at der er sket en celledeling.

ng.

AIDS-udstilling til låns



Den nye sundhedsminister, Agnete Laustsen, var blandt de mange gæster på hospitalsmessen 15.-18. september i Bellacentret, som besøgte AIDS-sekretariatets stand.

På billedet ses ministeren sammen med departementschef Jørgen Varder og læge Eva Hammershøj, Sundhedsstyrelsen. Apparaturet på billedet har til formål at gøre op med myten om, at kondomer brister ved mindste tryk.

AIDS-standen omfatter i øvrigt mange plancher m.v. Det er tanken at tilbyde udstillingen – helt eller delvis – til AIDS-arrangementer rundt om i landet.

Interesserede kan henvende sig i AIDS-sekretariatet og få nærmere oplysning. Der vil bl.a. være mulighed for at låne kopier af fotostater m.v. med henblik på nærmere vurdering.

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, Amdrådsforeningen og Niels Glavind.

Grafisk tilrettelæggelse: Morten Jersild AS

Sats: Carvi-Sats, København

Oplag: 20.000 eks.

ISSN 0902-5375