

AIDS NYT 18

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sek

Juni 1988

Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902 - 5375

200002643226



Efter Stockholm

Efter III. AIDS-konference i Washington juni 1987 var mange deltagere præget af optimisme. Retrovir var lige kommet frem. Måske var nye frem-skridt lige om hjørnet...

Stemningen var betydeligt mere behersket efter IV. verdenskonference i Stockholm 13.-16. juni i år. Som det fremgår af dette nr. af AIDS-nyt kom der ingen epokegørende nyheder frem. Der er gået et år siden sidst vi mødtes, og vi er ikke kommet ret meget længere, sagde mange.

Det er klart, at også AIDS-forskningen på et tidspunkt måtte nå en fase, hvor det går lidt langsommere. Efter at HIV blev isoleret i 1984/85 væltede det ind med nye opdagelser. Nu er tempoet i nyhederne nedsat på trods af en stor arbejdsindsats.

I Stockholm blev håbet om en vaccine skudt endnu længere ud i fremtiden, og der var heller ingen afgørende nye gennembrud i behandlingen.

Derfor er den vigtigste lære af Stockholm-konferencen også, at vi inden for en overskuelig fremtid må fortsætte den smitte-forebyggende indsats, vi er i gang med. Oplysning vil fortsat være alfa og omega i AIDS-indsatsen.

Ganske vist blev der fremlagt mange rapporter om, at folk i den vestlige verden er meget AIDS-oplyste i den forstand, at de godt ved, hvordan man bliver smittet. Alligevel opfører de sig, som om de ikke ved det. For dels undlader mange fortsat at beskytte sig imod de reelle smitterisici - dels ser man stadig mange eksempler på angst for smitte, hvor der ingen reel risiko er, f.eks. i arbejdssituationer.

Vi må derfor forstærke vor oplysning, indtil den på et tidspunkt slår igennem i form af ændret adfærd og mindre irrationel angst.

Både Stockholm-konferencen og den WHO-kongres, der i maj blev afholdt i Geneve, understregede den internationale enighed, der er om de overordnede retningslinier for AIDS-politikken.

Det gælder både understregningen af oplysningsindsatsen og princippet om frivillighed og respekt for tavshedsbelagte oplysninger. Ideer som tvangsmæssige HIV-tests må ikke få indpas i AIDS-bekæmpelsen, understregede Dr. Jonathan Mann, lederen af WHO's AIDS-program.

Når det gælder beskyttelsen af sundhedspersonalet mod smitte, er der international enighed om, at personalet kan sikres, uden at man behøver at teste patienter. Man følger i andre lande de samme retningslinier som i Danmark: At gøre bestemte arbejdsgange mere sikre, uanset om patienten er smittet eller ej.

Stockholm-konferencen var kort sagt en bekræftelse af, at vi skal fortsætte den valgte strategi i AIDS-indsatsen. - Og at vi skal belave os på at fortsætte ad den vej et godt stykke tid endnu.

Lone de Neergaard.

Husk AIDS-puljen

1. september er sidste frist for anden ansøgningsrunde til AIDS-puljen, hvor der i år er afsat 9 mill.kr. på finansloven.

Pengene skal primært anvendes til konkrete AIDS-aktiviteter, som har at gøre med: Psykosocial støtte/omsorg og pleje, smitteforebyggelse i forhold til narkomaner og arbejdet i frivillige organisationer.

En del af puljemidlerne blev uddelt 1. marts.

- Men det meste af de 9 mill. kr. er stadig tilbage, oplyser Bjørn Knudsen fra AIDS-sekretariatet. Derfor håber vi på endnu flere kvalificerede ansøgninger i andenrunde.

Det er en forudsætning for at få del i puljemidlerne, at man har planer om at iværksætte specielle aktiviteter, der ikke kan forventes at blive varetaget i forvejen og med direkte AIDS-sigte.

Ved første ansøgningsrunde kom der færre ansøgninger fra bl.a. stofmisbrugsområdet, end Sundhedsstyrelsen havde forventet.

Man kan få ansøgnings-skema og nærmere oplysning i AIDS-sekretariatet hos Bjørn Knudsen.

Tegn abon på AIDS-nyt

Næste nr. af AIDS-Nyt kommer til sende

Fremover kan alle tegne abonnen sende 40 kr. til Avispostkontoret på g

De 40 kr. dækker en årgang på 10

Alle der hidtil har modtaget AIDS

Indhold

Fortsat oplysning eneste mulighed	2
HIV-pos. ikke demente	2
P-piller øger risiko for HIV ..	2
Alternativ konference	3
Ingen udsigt til vidunder-medicin	4
Danida-projekt i Guinea-Bissau	5
»Giv blod og bliv testet«	6
Undgå diskrimination ved HIV	7

Efter Stockholm

Ingen udsigt til ny vidunder-medicin

»- Nu er vi lige ved at være klar med en vaccine mod AIDS«.

Denne meddelelse dukker op af og til i dagspressen, f.eks. i forbindelse med, at et udenlandsk forskerhold er gået i gang med afprøvning.

Desværre er forventningerne om snarlige fremskridt nok overdrevne. Efter den 4. internationale AIDS-konference i Stockholm mener mange forskere, at en vaccine i hvert fald ikke kommer indenfor en overskuelig årrække.

- Vi drøftede mulighederne for at udvikle en vaccine, fortæller overlæge Jens Ole Nielsen, Hvidovre Hospital, men drøftelserne gjorde det endnu engang klart, at vi så at sige har alle odds imod os.

Den klassiske metode

Den klassiske metode til fremstilling af vaccine er følgende:

Man giver den person, der skal vaccineres, en indsprøjtning med mikroorganismen (f.eks. virus) i afsvækket form. Den svækkede mikroorganisme giver evt. et mindre ildebefindende, men man bliver ikke rigtigt syg.

Immunforsvaret reagerer på den svækkede mikroorganisme ved at danne antistoffer mod denne mikroorganisme. Disse antistoffer bliver i blodet, og man har dem i sig,

hvis man udsættes for smitte med »raske« mikroorganismer. Man vil så afvise smitten - man er blevet »immun«.

I stedet for afsvækkede mikroorganismer kan man evt. bruge kunstigt frembragte organismer, udviklet med moderne genteknologi.

Problemer med HIV

Når det gælder HIV - det virus, der giver AIDS - støder arbejdet med at udvikle en vaccine bl.a. på følgende vanskeligheder:

- HIV har en evne til at variere sin overflade. Antistofferne skal imidlertid kunne »genkende« virusoverfladen for at kunne »opdage« det farlige virusangreb. Andre virus - f.eks. influenza-virus - har den samme egenskab. Den betyder, at influenza-vaccine kun gør folk immune i kort tid. Så kommer der nye virusvarianter frem, som antistofferne ikke »opdager«. En AIDS-vaccine risikerer at løbe ind i samme problem.

- Man ved slet ikke, om antistofferne er i stand til at afvise et angreb med HIV-virus. Ved de fleste andre smitsomme sygdomme er antistoffer i blodet et tegn på, at organismen har gjort kål på virusangrebet. Men med HIV og AIDS bruges en antistof-undersøgelse tværtimod til at undersøge, om en person er bærer

af levende virus. Selv om man har antistoffer i blodet, kan virus nemlig være »indbygget« i levende celler i blodet.

Jens Ole Nielsen: - Der udfoldes meget stor opfindsomhed for at finde nye veje til evt. at overvinde disse vanskeligheder.

- Men selv om det skulle lykkes, står du overfor det problem, at du skal have afprøvet din vaccine. Det er ikke nok at afprøve vaccinen i et laboratorium. Du er næsten nødt til at finde nogle forsøgspersoner, som du udsætter for HIV-smitte - idet du så håber, at de ikke får AIDS. Det giver unægtelig nogle etiske problemer.

Retrovir stadig det eneste

Heller ikke når det gælder behandling af HIV-infektionen gav Stockholm-konferencen anledning til håb om nye, pludselige fremskridt. Der er stribevis af forsøg i gang, og de har givet nogle mindre fremskridt. Men det går meget langsomt.

Medikamentet Retrovir er fortsat det eneste middel, der har en sikker virkning på HIV-infektionen.

- Det er ikke noget vidundermiddel, men vi er fortsat overbevist om, at det er et fremskridt, der giver patienterne mulighed for at leve længere, siger Jens Ole Nielsen.

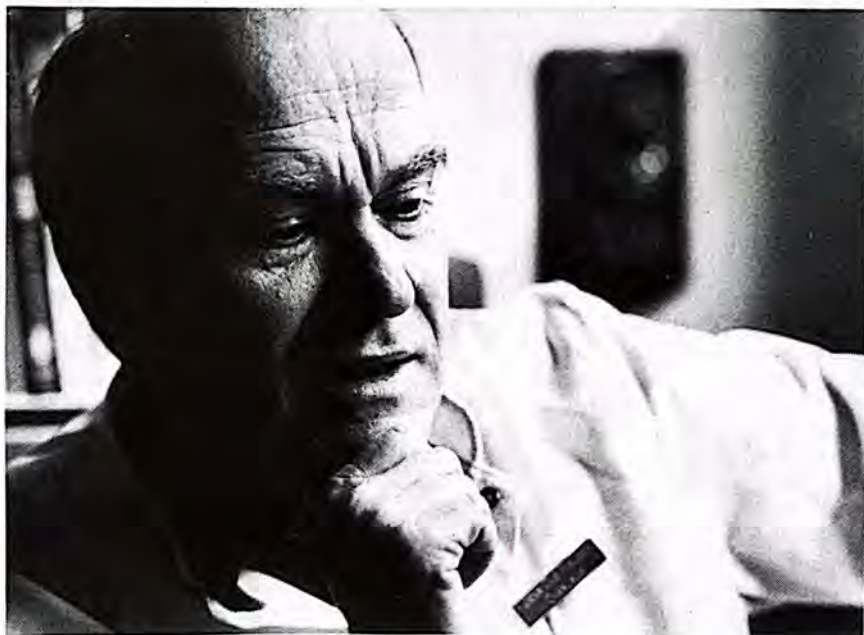
- I Stockholm fremlagde vi nogle resultater fra en stor undersøgelse, som har været i gang på flere europæiske hospitaler, bl.a. Hvidovre og Rigshospitalet. Vi har undersøgt, om det gav bedre virkning at kombinere stofferne Retrovir og Acyclovir, end at give Retrovir alene.

- Selv om nogle af tallene er positive, er resultaterne efter min mening ikke så overbevisende, at vi i dag vil begynde at ændre den gængse behandling.

- Vi har også fået nogle første resultater fra forsøg med at give kombinationen Retrovir + Interferon til HIV-positive. Hvidovre og en New York-gruppe har undersøgt denne mulighed, og det er muligt, disse stoffer kan bremse infektionen noget. Men det er også noget, der skal undersøges nærmere.

- På Stockholm-konferencen blev vi præsenteret for nye og forbedrede produkter, der gør det muligt at yde en mere effektiv indsats mod de ledsage-sygdomme, AIDS-patienterne får - f.eks. lungebetændelse og angreb på centralnervesystemet. Her er der gjort fremskridt.

- Men det store gennembrud i AIDS-behandlingen er der alt i alt ikke meget, der tyder på.



Jens Ole Nielsen

foto 2. maj

ng.

Guinea-Bissau

Danskere medvirker for at bremse HIV-2



Fra et folkemøde i Bissau. Kondomer demonstreres.

»Bichos« er det creolske ord for dyrevæsner. En ko er en »bichos«, men »bichos« kan også være mindre – rotter, mus, myg.

I byen Bissau, hvor danske sundhedsarbejdere har arbejdet i en år-række, har man gjort meget for at lære befolkningen, at »bichos« kan være så små, at de slet ikke kan ses. Derfor må »bichos« vaskes væk, hvis man vil undgå smitsomme sygdomme.

Bissau har ca. 150.000 indbyggere og er hovedstad i Guinea-Bissau, en tidligere portugisisk koloni på Afrikas vestkyst. Landet er ikke så stort som Danmark. Det har en lille million indbyggere og har været selvstændigt i 13 år efter en blodig uafhængighedskrig.

De sidste måneder har en af danskerne, lægen Anne Grethe Poulsen, været ude på folkemøder arrangeret af PAIGC, d.v.s. den gamle uafhængighedsbevægelse, som nu er landets enhedsparti. På møderne har hun sammen med folk fra sundhedsmyndighederne fortalt om et nyt »bichos« – et ganske, ganske lille et, som er særlig farligt. Mange har det allerede i sig.

Men man kan undgå det. På møderne fremvises kondomer – noget hidtil næsten ukendt i disse områder. Der er latter og fnisen, når den

nærmere brug forklares. Men interesse og spørgelyst mangler ikke. Anne Grethe Poulsen har også indtryk af, at mange forstår budskabet.

Uenighed om HIV-2

Det nye »bichos« er det virus, der hedder HIV-2. Det er nært beslægtet med det HIV (eller HIV-1, som vi også kalder det), som giver AIDS i Danmark. Men det er ikke helt det samme. HIV-2 blev først fundet hos AIDS-patienter fra Guinea Bissau i 1986 og findes desuden især i lande som Elfenbenskysten, Gambia, Ghana og Senegal. I de områder af byen Bissau, som Anne Grethe Poulsen har undersøgt, var 8-9 pct. af alle over 15 år i 1987 smittet med HIV-2.

HIV-2's egenskaber er fortsat genstand for diskussion blandt AIDS-forskere og var bl.a. til debat ved Stockholm-konferencen. De franske forskere har også i denne sag en anden holdning end det amerikanske team omkring Dr. Robert Gallo. En af Gallos ledende medarbejdere, Phyllis Kanki, har i en periode sagt, at HIV-2 slet ikke giver AIDS.

I dag mener de fleste dog, at HIV-2 kan give AIDS, men risikoen er formentlig ikke helt så stor, som hvis man er smittet med HIV-1.

DANIDA-projekt

For at undersøge HIV-2-problemet nærmere blev Anne Grethe Poulsen, der er læge ved Statens Seruminstitut, i 1987 sendt tre måneder til Guinea-Bissau med støtte fra DANIDA.

I det distrikt i byen, hvor danskerne arbejder – et boligdistrikt med 20.000 indbyggere – udvalgte hun ved lodtrækning 100 huse, hvor hun har bedt samtlige beboere om at medvirke ved at lade sig interviewe, undersøge og give blod. Det er blevet til 1334 blodprøver, som siden er blevet analyseret i Seruminstitutets Rubella Afdeling i Danmark under ledelse af Jørgen Leerhøj.

Sammenlignet med de fleste andre HIV-undersøgelser i Afrika har Anne Grethe Poulsens undersøgelse bl.a. de fortrin, at den vedrører et helt tilfældigt befolkningsudsnit, og at alle er med – fra vugge til grav.

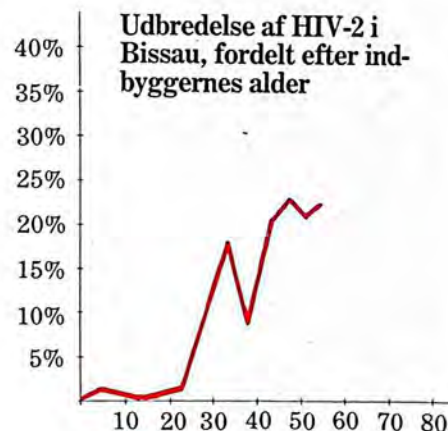
Mange ældre smittede

På figuren ses nogle hovedresultater. Sammenligner man med undersøgelser fra f.eks. Centralafrika af HIV-1, er det især overraskende, at de ældre aldersgrupper – f.eks. de 40-50 årige – har lige så stor en andel af smittede som de yngre årgange – f.eks. de 25-30 årige.

I de centralafrikanske undersøgelser er der størst andel af smittede blandt folk i tyverne – svarende til, at unge mennesker gerne har flest seksuelle kontakter.

En mulig forklaring er, at HIV-2

(fortsættes næste side)



Figuren viser hvor mange af de personer, Anne Grethe Poulsen har undersøgt, der var smittet med HIV-2 i 1987. Det har navnlig overrasket, at der er mere end 20 pct. smittede blandt personer over 40 år. De ældste aldersgrupper er ikke med i figuren på grund af det lille antal ældre svarpersoner.

(fortsat fra forrige side)

har eksisteret i Vestafrika i en år-række. I så fald kan man tænke sig, at en del af de midaldrende smittebærere er blevet smittet for nogle år siden, mens de var yngre.

Hvis det er forklaringen, må man samtidig forudsætte, at HIV-2 ikke er helt så farligt som HIV-1. Ellers ville der være langt flere AIDS-syge i Guinea-Bissau.

Flere virusvarianter

Birgit Kvinesdal: - Det er en teori, som vil kunne forklare nogle af tallene i den danske undersøgelse og i nogle af de andre undersøgelser af HIV-2. Men det er langt fra en teori, som kan anses for eftervist endnu.

- Vi ved endnu ikke, om de HIV-2-smittede har bedre chance for helt at undgå AIDS, eller om infektionen blot udvikler sig endnu langsommere med HIV-2, end den gør med HIV-1.

- HIV-2 optræder i øvrigt i forskellige varianter, som er mere forskellige indbyrdes, end de varianter, som findes for HIV-1. Man kan tænke sig, at de forskellige varianter giver et forskelligt forløb for infektionen. Det står dog fast, at HIV-2 både kan give en påvirkning af immunapparatet og kan angribe centralnervesystemet - på samme måde som HIV-1.

Danske HIV-2-undersøgelser

I Vesteuropa er HIV-2 endnu kun konstateret sporadisk og især i lande med en fortid som kolonimagter i Vestafrika, f.eks. Portugal og Fran-



Anne Grethe Poulsen

krig. I Vesttyskland har man konstateret HIV-2-smitte i 20-30 tilfælde, og i Danmark kendes to tilfælde.

Det skal dog bemærkes, at det kun er få personer, der undersøges specielt for HIV-2. Der er nogen

Farlig opfordring

- »Giv blod og bliv Aids-testet«.

Sådan lyder en sikkert velment overskrift i Frederiksborg Amts Avis den 16. juni.

Desværre har avisen fået sagen galt i halsen: Vil man testes for HIV/AIDS, fordi man har haft en risikoadfærd, må man netop ikke give blod.

Læge Birgit Kvinesdal, der forestår HIV-testningen på Statens Seruminstitut, er ofte ude for personer, der tror, de kan bruge blodtapninger som en »AIDS-test«.

- Jeg arbejder også for AIDS-linien, fortæller hun. Vi har haft ganske mange opbringninger fra folk, der mener, at de som en art »sikkerhedsforanstaltning« kan blive checket mod smitten en gang imellem ved at give blod.

- Den holdning er meget farlig. En HIV-smittet udvikler først antistoffer efter 6-12 uger. Indtil da vil vi ikke opdage smitten ved en test. Hvis man giver blod i denne periode, risikerer man derfor at give smitten videre til en transfusionspatient.

Flere steder i den vestlige verden kendes konkrete eksempler på

uenighed om, hvor tit den sædvanlige HIV-test vil »opdage« tilstedeværelsen af HIV-2. Nogle mener, HIV-2 kun »krydsreagerer« på denne test hver anden gang. Andre mener, det sker hyppigere.

Vil man have mere sikre svar, må man anvende en speciel HIV-2-test, som man bl.a. kan foretage på Seruminstitutet. I Danmark tilbydes HIV-2-undersøgelse i dag bl.a. til visse udsatte grupper af stofmisbrugere i København og til personer med kontakt til Vestafrika.

Oplysning

Det projekt, Seruminstitutet har medvirket ved i Guinea-Bissau, omfatter ikke blot undersøgelse af smittens udbredelse, men også en medvirken til en start på oplysningsindsatsen.

Anne Grethe Poulsen: - Da vi indsamlede blodprøverne i 1987, havde myndighederne i Guinea-Bissau endnu ikke besluttet, hvordan de ville gribe oplysningsindsatsen an. Der er lande i Afrika, hvor forskerne ikke engang får lov at fortælle de personer, der medvirker i HIV-undersøgelserne, om de er smittede.

smitte via donorblod - selv om blodet var testet.

Det har givet sundhedsmyndighederne anledning til overvejelser om muligheden for yderligere sikring af transfusionspatienter. Men man har ikke vurderet, at man kan gøre mere, end man gør.



Men man har vurderet, at man ikke kan gøre mere end man gør. Det skal understreges, at risikoen for smitte ved transfusion er uhyre lille. Har man f.eks. været ude for en alvorlig trafikulykke, vil der ofte være langt større risiko ved at undlade transfusion.

Man udsætter andre for fare, hvis man giver blod, når man har haft en risikoadfærd. Vil man testes for HIV, bør man ikke gå til en blodbank, men i stedet gå til en speciel HIV-undersøgelse, understreger Birgit Kvinesdal. ng.

- Heldigvis har myndighederne nu besluttet sig for en linie, som bygger på åbenhed - både overfor den enkelte patient, og når det drejer sig om at fortælle befolkningen om »sikker sex«. Man har været generte ved at skulle tale om disse ting, men synes på vej til at overvinde det.

- Radioen har tre ugentlige udsendelser om AIDS, hvor tingene omtales bramfrit. Myndighederne har også talt om smittefaren med de traditionelle »medicmænd« og med de folk, som forestår den rituelle omskæring af unge.

- De personer, som blev undersøgt i 1987, har alle fået at vide, at de kunne få resultatet at vide af mig i enrum. Samtidig har der så været mulighed for at give dem kondomer og forklare dem om brugen.

Anne Grethe Poulsens undersøgelse bekræfter i øvrigt på ny, at HIV i Afrika helt overvejende overføres ved heteroseksuel kontakt. Hvis smitten f.eks. blev overført via insekter eller væggetøj eller ved almindeligt socialt samvær, ville mønstret for smittespredningen være anderledes. ng.

WHO: Undgå diskrimination ved HIV

Ved WHO's generalforsamling den 2.-13. maj vedtog Verdensorganisationen énstemmigt en resolution om respekt for menneskerettigheder i forbindelse med HIV og AIDS. Dansk deltager i generalforsamlingen var overlæge Nils Rosdahl, der rapporterer:

Også i år blev AIDS et af de store emner ved Verdensorganisationens generalforsamling. Problemerne i forbindelse med udbredelsen af HIV-infektion og af AIDS blev refereret i stort set samtlige plenarindlæg. Der blev fra mange sider givet udtryk for en meget positiv holdning til den topkonference, som blev holdt for sundhedsministre fra en lang række lande i januar 1988 i London og til den erklæring vedrørende AIDS-forebyggelse, der énstemmigt blev vedtaget her.

Allerede forud for WHO's generalforsamling havde der været en række drøftelser om udarbejdelse af en resolution vendt mod diskrimination i forbindelse med HIV-infektion og AIDS. Ved starten af mødet cirkulerede resolutionsudkast, som blev drøftet uformelt af en række medlemslande, bl.a. Storbritannien, USA, USSR, Canada, Australien, Holland, Uganda, Sverige og Danmark.

Det lykkedes her at blive enige om et resolutionsudkast, som samlede i alt 70 forslagsstillere fra bl.a. de nordiske lande og repræsentative lande i øst og vest, nord og syd. Der var opposition til enkelte elementer i resolutionsudkastet fra visse lande, men overvejende ved britisk mellemkomst lykkedes det at sikre accept fra nogen af hovedmodstanderne og til slut en énstemmig vedtagelse.

Hovedelementerne i resolutionen er, at landene erklærer sig overbevist om, at respekten for »human rights and dignity« for HIV-inficerede og patienter med AIDS overalt i verden er afgørende for, om forebyggelses- og kontrolprogrammer kan få succes.

Resolutionen anerkender på den ene side medlemsstaternes ansvar for at sikre sundheden for alle og kontrollere HIV-spredningen gennem nationale programmer. På den

anden side lægges vægt på den enkeltes ansvar for ikke at udsætte sig selv eller andre for risiko for HIV-smitte.

Resolutionen opfordrer medlemslandene til at styrke forståelse og medfølelse for de berørte gennem information, uddannelse og social støtte, og at undgå stigmatisering af dem i forbindelse med ansættelse,

rejser og serviceydelser. Desuden skal tavshedspligten omkring HIV-tests respekteres, og anonym rådgivning og andre støtteordninger for HIV-smittede og AIDS-syge skal udvides.

Resolutionen pålægger generaldirektøren en række opgaver med at sikre opfølgning af disse hovedformål og årlig rapportering til generalforsamlingen om resolutionens gennemførelse.

Resolutionen må ses som et lykkeligt udtryk for international enighed om et betydningsfuldt element i WHO's globale strategi. De mange og ofte meget vanskelige drøftelser med henblik på at nå til enighed kan måske tages som udtryk for, at holdningerne i nogle dele af verden skærpes, og at enigheden måske ikke kan holde i det lange løb.

Nils Rosdahl.

Det danske forsikringserhverv støtter projekter til forebyggelse og bekæmpelse af AIDS

AIDS bliver en stadig større trussel, også i Danmark – sundhedsmæssigt, socialt og økonomisk.

I Danmark har vi ikke nær de samme økonomiske midler til forebyggelse og forskning, som man har i mange andre lande.

Det danske forsikringserhverv har derfor besluttet at bidrage med 10 millioner kr. i de nærmeste år til en øget dansk indsats mod AIDS.

Den første uddeling af økonomisk støtte til AIDS-projekter på 2 millioner kr. fandt sted i maj måned.

Der indkaldes nu nye ansøgninger.

Ansøgningsbetingelser:

Støtten vil fortrinsvis blive givet til projekter,

- der lægger vægt på oplysning for at forebygge sygdommen, f.eks. pjecer, film m.m.
- der undersøger og vurderer virkningen af den forebyggende indsats herhjemme
- der lægevidenskabeligt forsker for at finde frem til helbredelsesmuligheder for AIDS-smittede.
- der undersøger den nuværende og den sandsynlige fremtidige udbredelse af AIDS her i landet.

Ansøgningsfrist: 1. august 1988.

Ansøgningsskema kan fås hos:

Assurandør-Societetet
Amaliegade 10
1256 København K.
Tlf. 01 13 75 55

Forsikringsselskaberne

Aktuelle tal

Nye kriterier gav 17 flere

1. januar 1988 gik Danmark ligesom det øvrige Vesteuropa over til nye kriterier for diagnosen AIDS. Den nye diagnose er mere »omfattende« end tidligere. Der er altså symptomer forårsaget af HIV-infektionen – f.eks. angreb på centralnervesystemet –, som tidligere ikke udløste en AIDS-diagnose. Det gør disse symptomer nu.

Efter at de nye kriterier har været i funktion et stykke tid er det nu muligt at vurdere deres virkning på tallene.

Epidemiologisk Afdeling på Statens Seruminstitut fik således anmeldt 47 nye tilfælde af AIDS diagnosticeret i perioden 1.1.-31.5.1988. 17 tilfælde (36 pct.) kunne anmeldes på basis af den udvidede diagnose.

En tilsvarende undersøgelse fra San Francisco for de første fire måneder, hvor de nye kriterier har været i funktion i USA (1.9.-31.12.87) viser, at 16 pct. af de nye AIDS-tilfælde skyldes den nye definition. Lægerne, der fremlægger dette tal i den amerikanske lægeforenings blad, mener dog, at tallet er undervurderet, fordi mange læger endnu ikke har fået kendskab til den nye diagnose.

De patienter, som får diagnosen AIDS på grund af den »udvidede« diagnose, vil i de fleste tilfælde på et senere tidspunkt udvikle symptomer, der også opfylder de gamle, »stramme« kriterier. De patienter, som man tæller med i dag, ville derfor stort set alle også være kommet med i statistikken, hvis man havde fulgt de gamle regler – men nogle først på et senere tidspunkt.

Man skal huske disse forskelle ved sammenligninger af tal før og efter 1. januar 1988.

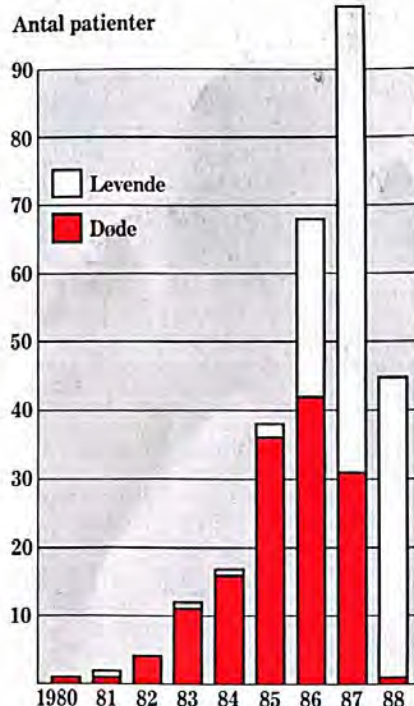
Note: Søjlerne viser antallet af anmeldte tilfælde i de enkelte år (med 1988-tallene ført op til seneste forudgående opgørelsesdato). De røde felter angiver, hvor mange af de syge, der på opgørelsestidspunktet vides at være døde – fordelt på årstal efter, hvornår sygdommen blev konstateret.

1. juni 1988 var der i alt anmeldt 286 tilfælde af AIDS i Danmark, hvoraf 143 var i live.

Fordelt efter køn og efter de behandlende lægers viden om smitte-måden ser opgørelsen således ud:

Smittet ved:	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	231	0
Intravenøst stofmisbrug	3	3
Homoseksuel kontakt og intravenøst stofmisbrug	4	0
Behandling af blødersygdom	10	0
Blodtransfusion	2	4
Heteroseksuel kontakt*	13	3
Fødsel eller graviditet	1	1
Ukendt smittemåde	10	0
Under udredning	1	0
I alt	275	11

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



AIDS-teater

Teatergruppen Buddha og Bagbordsindianerne vil igen til efteråret sætte forestillingen »Intet nyt fra pestfronten« op.

Forestillingen, der handler om AIDS, fik god omtale ved premieren i februar. Den er velegnet som debatforestilling for f.eks. skoler og gymnasier, hvis man er forberedt på det respektløse sprog.

Teatergruppen kan kontaktes på tlf.: 01 29 27 25.

Godt materiale til HF og gymnasier

Københavns kommunale skolevæsen har udarbejdet et undervisningsmateriale om AIDS til brug for gymnasier og HF.

Det fortrinlige materiale er samlet af AIDS-konsulent Merete Lindholm og består af en mappe med 130 A4 sider samt et lydbånd.

I mappen findes bl.a. artikler, der oplyser om HIV og AIDS samt artikler, der afspejler den politiske/samfundsmæssige/kulturelle debat omkring AIDS. Desuden er der konkrete forslag til tilrettelæggelse af undervisningsforløb.

Lydbåndet har titlen »Psykiske aspekter omkring AIDS« og er produceret af Radio Rosa.

Mappen med det skriftlige materiale koster 150 kr., mens lydbåndet kan købes for 25 kr. De to dele kan købes hver for sig og erhverves ved henvendelse til:

Københavns kommunale Skolevæsen, att. AIDS-konsulent Merete Lindholm, Islands Brygge 37, 2300 København S.

Tlf: 01-57 10 55, lok. 348.

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: 23.000 eks.
ISSN 0902-5375