

AIDS **NYT** 22

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

December 1988



World AIDS Day

1. december var World AIDS Day og blev markeret flere steder i Danmark.

I WHO's europæiske hovedkvarter i København blev der holdt et større arrangement. Her fortalte HIV-smittede om deres situation - suppleret med repræsentanter for de frivillige organisationer.

Senere redegjorde repræsentanter for internationale samarbejdsorganisationer - som ses i panelet på billedet for neden - for indsatsen på europæisk plan.

I øvrigt blev der uddelt oplysningsmateriale flere steder i København, bl.a. med deltagelse af kendte personer. På billedet for oven ses skuespilleren Preben Neergaard i aktivitet ved Rundetårn.



FOTO: ALFA-PRESS.

AIDS-Nyt er udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Daglig redaktion: Marianne Søeby (ansv.), Henning Jørgensen, Bjørn Knudsen, Eva Hammershøj og Flemming Stenz, AIDS-Sekretariatet, samt Niels Glavind, Bureau 2000. I et rådgivende redaktionspanel sidder desuden Henrik Zoffmann, Statens Seruminstitut og Finn Trunk Black, Marselisborg Hospital.

Grafisk tilrettelæggelse: Freddy Pedersen.

Oplag: 23.000 eks.

ISSN 0902-5375

En årgang af AIDS-nyt er på mindst 10 numre af normalt 8 sider. Et årsabonnement tegnes ved at sende 40 kr. til Avispostkontoret, 1535 København V på Gironr. 8 63 79 97. Adresseændring sker ved henvendelse til posthuset.

Nærmere oplysning om AIDS fås hos:

AIDS-Linien, Tlf.: 01 91 11 19 (alle dage 9-23)

AIDS-Info-Fyn, Tlf.: 09 91 11 19 (alle dage kl. 8-24)

AIDS-Info-Århus, Tlf.: 06 13 65 13 (alle dage 19-23)

Grønlandsproget AIDS-linie: Tlf.: 01 91 47 43 (tirsdag 16-18)

Mellemfolkeligt Samvirkes AIDS-rådgivning for rejsende i u-lande: Tlf.: 01 12 07 19

SYNSPUNKT

Smitteveje

Af Marianne Søeby

Den oplysningindsats, Sundhedsstyrelsen har iværksat omkring AIDS, kan heldigvis stadig vække interesse og debat. Mange mennesker kommer hen ad vejen med forslag til, hvad vi kan gøre bedre, eller fortæller os, hvad vi har gjort forkert.

Nogle gange bruger man næsten mere tid på at diskutere, hvordan folk skal informeres, end man bruger på at diskutere indholdet i informationerne. Vi lever i et informationssamfund, hvor alle har en mening om masse-kommunikation. Som informatorer får vi derfor en mængde - ofte meget spændende - impulser udefra.

På det seneste har der især været synspunkter fremme om, at AIDS-kampagnen ikke burde havde interesseret sig så meget for den heteroseksuelle smittespredning. I stedet, siger nogen, burde Sundhedsstyrelsen være draget i felten mod det anale samleje (eller i hvert fald det ubeskyttede anale samleje).

I dette nr. af AIDS-Nyt søger vi at anskueliggøre, at sagen ikke er helt så simpel. Der er andre faktorer end det anale samleje, som er af betydning for, hvilke grupper, epidemien kan ramme.

Ganske vist er HIV indtil nu overvejende blevet spredt blandt bøsser, der dyrker analsex. Men det er ikke sikkert, at det i dag er bøsserne, der har mest behov for oplysning. Bøsser i Danmark år 1988 er meget bevidst om faren.

Derfor har Sundhedsstyrelsen satset en væsentlig del af sin indsats på andre grupper - ikke mindst på de unge, som ofte skifter sexpartnere hurtigere end ældre.

Det er da rigtigt, at der formentlig er brede dele af den heteroseksuelle befolkning, hvor der ikke er nogen væsentlig smitterisiko.

Blot frygter vi fortsat, at der kan være del-grupper blandt de mange heteroseksuelle, som - uden at være sig det bevidst - har en levevis, som giver en betragtelig risiko. Vi er imidlertid ikke i stand til at afgrænse disse grupper særlig nøje.

Vi må derfor også stadig overveje, på hvilken måde vi yderligere kan målrette og nuancere oplysningsindsatsen. Forslag til forbedringer og nye initiativer skal fortsat være velkomne.

Ammemælk

HIV er påvist i modermælk fra HIV-smittede mødre. På verdensplan har man kendskab til enkelte tilfælde, hvor der kan være sket smitteoverførsel fra mor til barn ved amning.

I den industrialiserede verden fraråder man derfor HIV-smittede mødre at amme deres børn. For at hindre HIV-smitte via ammemælk har Sundhedsstyrelsen desuden fastsat, at ammemælk fra mælkecentralerne skal varmebehandles (opvarmning til 60° i 30 min.). Kvinder, der donerer ammemælk, skal undersøges for HIV-antistoffer.

Risiko'en for smitteoverførsel ved amning anses dog for meget lille. I de fleste u-lande vurderes det, at man udsætter det enkelte barn for en større risiko, hvis man undlader at give det modermælk. Her fortsætter de HIV-positive kvinder derfor deres amning.



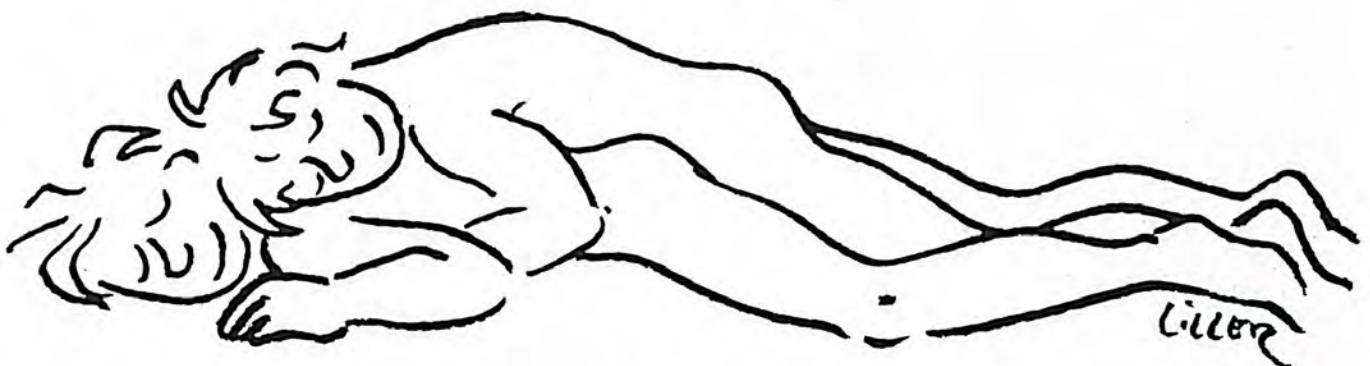
Tegning Liller Møller.

Indhold

Smitemåden kan fastslås i 97 ud af 100 AIDS-tilfælde	3
Der er andre faremomenter end det anale samleje	5
Sådan overføres virus ved sex	8
Fritiden er farligere end at arbejde på sygehus	9
Forkølelsessår og helvedesild	10
Er kys farligt?	12
Aktuelle tal	12

Smitteveje/smitterisiko

Smittemåden kan fastslås i 97 ud af 100 AIDS-tilfælde



Den mest effektive metode til virkelig at få en pålidelig viden om smitteveje med HIV - det virus, der kan give AIDS - ville være at gennemføre en serie eksperimenter: Man lader en række usmittede personer gennemføre bestemte handlinger sammen med smittede personer, og så ser man bag efter, hvor mange af de smittede, der er blevet smittet.

Det er indlysende, at sådanne forsøg må forkastes af etiske grunde. I stedet må forskerne gå den modsatte vej: Man udspørger de personer, som faktisk er blevet smittet, om deres tidligere adfærd. Og så vurderer man: Hvad har disse personer til fælles - hvad kan være den fælles årsag. Man bruger statistik.

Metoden giver selvsagt en vis usikkerhed, men der er ikke andre muligheder.

Langt den vigtigste statistik i AIDS-sammenhæng er den, der udarbejdes af amerikanske sundhedsmyndigheder, dvs. Centers for Disease Control (CDC) i Atlanta. USA tegner sig for mere end halvdelen af alle registrerede AIDS-tilfælde på verdensplan.

De amerikanske myndigheder ud-

spørger hver enkelt AIDS-patient om risikoadfærd. Og hvis patienten f.eks. er bøsse, men ikke har haft noget stofmisbrug, regner man med, at smitten er sket gennem homoseksuel kon-

takt, selv om dette strengt taget ikke er »bevist«.

En opgørelse pr. 4. juli 1988 ser således ud:

AIDS-tilfælde blandt amerikanere over 12 år. 4. juli 1988.

Risikoadfærd	Mænd	Kvinder	I alt	Andel
Homoseksuel kontakt	40.823	-	40.823	63,7 %
Intravenøst stofmisbrug	9.073	2.625	11.698	18,2 %
Homoseksuel kontakt + i.v. stofmisbrug	4.681	-	4.681	7,3 %
Bløderpatienter m.v.	609	17	626	1,0 %
Heteroseksuel kontakt:				
- partner stofmisbruger	261	850	1.111	1,7 %
- født i Afrika, Haiti m.v.	817	240	1.057	1,6 %
- partner født i Afrika m.v.	26	20	46	0,1 %
- partner transfusionssmittet	10	25	35	0,1 %
- partner biseksuel	-	188	188	0,3 %
- partner bløder	-	24	24	0,0 %
- partner HIV-positiv, ukendt smittemåde	57	114	171	0,3 %
Transfusionspatienter	1.045	571	1.616	2,5 %
Ukendt smittemåde eller under udredning	1.622	421	2.043	3,2 %
I alt	59.024	5.095	64.119	100,0 %

(Fortsættes næste side)

En statistik efter lignende principper føres i Danmark af Statens Seruminstitut og offentliggøres bl.a. i AIDS-nyt.

Ser man på fordelingen efter race/etnisk gruppe, får man følgende tal:

AIDS-syge i USA fordelt efter etnisk gruppe

Befolkningsgruppe	Andel af amerikanere over 12 år	Andel af AIDS-patienter
Hvide	81,4 %	60,3 %
Sorte	10,8 %	26,0 %
Spansk-amerikanere	5,8 %	13,0 %
Fra Asien/Stillehavet	?	0,6 %
Indianere/eskimoer	2,0 %	0,1 %

Som det ses, er der en overhyppighed af AIDS-tilfælde blandt sorte og spanskstaltende amerikanere. En nærmere analyse af smitteveje viser dog, at dette fuldt ud kan forklares ved, at der er flest stofmisbrugere i disse minoritetsgrupper. Der er altså ikke tale om f.eks. biologiske anlæg, som gør bestemte racer særligt udsatte for HIV-smitte, men i høj grad om sociale årsager til smittespredningsmønstret.

Ud over AIDS-tilfælde blandt voksne havde man pr. 4. juli 1988 registreret 1.014 AIDS-tilfælde blandt børn under 13 år. Heraf kunne 784 tilfælde (svarende til 77,3 % af børnene) forklares ved overførsel fra mor til barn under graviditet eller fødsel. Heraf kunne man igen henføre 569 tilfælde til, at moderen eller hendes partner var stiknarkoman. 60 af børnene (5,9 %) var bløderpatienter. 132 (13,0 %) var smittet ved blodtransfusion. I de sidste 38 tilfælde (3,8 %) har man endnu ikke fundet nogen forklaring.

gere årsag. Men det er karakteristisk, at heteroseksuel kontakt kun har fremkaldt en mindre del af de hidtidige AIDS-tilfælde i den vestlige verden.

Det gør det naturligt at antage, at vi skal se på bøsseernes adfærd for at finde den adfærd, som især er farlig i AIDS-sammenhæng.

Mange har fundet svaret indlysende: *Analsex* - dvs. sex hvor man fører penis ind i endetarmen - må være forklaringen. Hvis to bøsser går i seng med hinanden, er denne form for sex almindelig - omend den også er udbredt i heteroseksuelle forhold (såkaldt »græsk«).

Men er analsex nu også hovedforklaringen? Det, der forstyrrer billedet, er smittemønstret i Afrika. Afrikanerne (i lande syd for Sahara) dyrker sjældent analsex. Beviset herfor er bl.a. den almindelige udbredelse af kønssygdomme i Afrika. Hvis analsex var almindeligt, ville man finde mange sådanne kønssygdomme omkring endetarmen. Men dette optræder sjældent. Analsex kan derfor ikke forklare den eksplosive smitteudvikling i Afrika.

Der må - også - være andre forklaringer.

ng.

Tatovering og HIV

Kan HIV overføres gennem tatovering? Denne mulighed kan ikke udelukkes, efter at det bl.a. har vist sig, at sygdommen Hepatitis-B er blevet overført ved tatovering.

Hepatitis-B har samme smitteveje som HIV. Hepatitis-B-virus er dog mere robust, så der kan være smitteveje, dette virus kan klare, som HIV ikke tåler.

Muligheden for HIV-smitte gennem tatovering har været diskuteret i en række lande og i internationale organisationer. Der er dog generel enighed om, at en eventuel smitterisiko er meget beskeden. Derfor er der heller ingen lande, som f.eks. har forbudt tatovering.

Den mulige smitterisiko kan helt fjernes, hvis tatovøren er omhyggelig med at rense sit værktøj.

Revideret skøn

I USA (og i Danmark) sker der ingen central registrering af tilfælde af HIV-smitte, og man ved ikke, hvor mange, der er smittet. CDC skønner, at 1-1,5 mill. amerikanere er smittet med HIV. Det er det samme tal, som man skønnede i 1986.

- Når tallet er uændret, skyldes det ikke stop for smittespredningen, men at 86-skønnet var for højt, siger CDC.

1987 blev der anmeldt 25.200 nye AIDS-tilfælde i USA. CDC skønner, at tallet for 1992 vil komme op på 80.000 nye patienter. Så vil man i alt være kommet op på 365.000 AIDS-tilfælde siden epidemiens start, hvoraf 263.000 ventes døde ved udgangen af 1992.

Den fordeling, man ser i amerikanske tal, er typiske for smittemønstret i den vestlige verden. I nogle af disse lande (bl.a. Danmark) udgør bøsserne dog en større andel af de AIDS-syge end i USA. I andre lande (bl.a. Sydeuropa) er stofmisbrug en hyppi-

Donorsæd

Der kendes nogle få eksempler på, at HIV er overført via donorsæd. Derfor har Sundhedsstyrelsen fastsat retningslinier, der skal hindre sådan smitteoverførsel. Frossen sæd må først anvendes, når der tre måneder efter, at sædportionen er produceret, foreligger en HIV-antistofprøve fra donor.

Bruger man frisk sæd, skal donor forinden gennem en HIV-test.

I begge tilfælde skal lægen så vidt muligt sikre sig, at donor ikke har haft en risikoadfærd. Desuden skal kvinder orienteres om risiko'en for HIV.

Smitteveje/smitterisiko

Der er andre faremomenter end det anale samleje

Hvor farligt er et enkelt, heteroseksuelt samleje med hensyn til AIDS?

Dette spørgsmål påkalder sig en naturlig interesse i brede kredse. Ikke sjældent støder man på populærvidenskabelige svar-forsøg af typen: - Hvis der er én smittet pr. 1.000 seksuelt aktive danskere, og hvis risikoen for smitte ved én kontakt er 1:100, så er risikoen for HIV-smitte, hvis man er sammen med en ukendt partner én gang, 1:100.000. Den risiko er jeg villig til at tage.

Regnestykket er imidlertid vildledende af flere grunde:

- Det giver for det første det indtryk, at smittebærerne på en eller anden måde er jævnt fordelt i befolkningen (»1 ud af 1.000«). I praksis menes HIV-virus imidlertid udbredt gennem mere afgrænsede »cirkler«. I nogle miljøer er der stort set ingen smittede. Men man kan også være uheldig og støde på et miljø, hvor andelen af smittede er betydeligt større end én pr. 1.000. Måske kan det netop være det miljø, hvor man søger sig en tilfældig partner.

- For det andet giver regnestykket det indtryk, at der kan beregnes en eller anden konstant faktor, der udtrykker risikoen for, at en smittebærer giver smitten videre ved et enkelt samleje. Men denne »faktor« varierer uhyre meget. Den afhænger af individuelle faktorer hos den smittede og hos partneren. Og den afhænger af samlejeteknik og af HIV-infektionens stadium.

Transfusionspatienter

En af de bedste kilder, man har til studium af den *heteroseksuelle* smitte, er de amerikanske studier over personer, der er HIV-smittet gennem blodtransfusion, og som har smittet deres partner. Disse smittetilfælde er bl.a. velegnede til at studere smitterisiko, fordi man på dato ved, hvornår HIV-virus oprindeligt er kommet ind i

familien (tidspunktet for blodtransfusionen).

Den amerikanske undersøgelse viser, at der blandt 55 mandlige transfusionspatienter var 10 (18 %), som havde givet smitten videre til deres kvindelige partner. Blandt 25 kvindelige transfusionssmitede havde kun 2 (8%) givet smitte videre til en mandlig partner. Par uden aktivt seksualliv var holdt ude af undersøgelsen. En femtedel af parrene i begge grupper havde haft mere end 200 samlejer efter transfusionen - uden at der var sket smitte. I andre tilfælde var der sket

smitte efter et enkelt eller kun få samlejer. Man kunne faktisk ikke - i det begrænsede materiale - påvise nogen sammenhæng mellem antallet af samlejer og smitterisiko.

Bløderpatienter

En tilsvarende undersøgelse af kvinder, der er gift med amerikanske *blødere*, peger i retning af, at *tidsfaktoren* er afgørende (mere end antallet af samlejer). De første tre år efter, at bløderne menes smittet, er der således

(Fortsættes næste side)



Mads Melbye: - Det anale samleje er ikke eneste forklaring.

FOTO: ALFA-PRESS.

»Nu er der gået så mange år...«

- Jeg gjorde noget for 5 år siden, som kunne betyde smitte. Men siden har jeg holdt mig til min partner, og vi har haft et normalt samliv.

- Så enten er vi begge smittede, eller også er ingen af os smittede. Jeg behøver ikke lade mig undersøge for HIV-antistoffer, og vi behøver ikke bruge kondom.

Dette ræsonnement lyder fristende, og man møder det af og til. Tallene fra den amerikanske bløderundersøgelse viser bare, at det er forkert.

Man må helt klart regne med den mulighed, at man først smitter sin partner efter selv at have været smittebærer i 5-6 år.

Der er derfor ingen vej uden om, hvis man har udsat sig selv for en reel smitterisiko: Enten må man bruge kondom, også sammen med sin faste partner, eller man må få tvivlen afkræftet ved en HIV-antistof-undersøgelse.

Den enkelte må foretage dette valg.

næsten ingen af hustru'erne, der smittes (tallene tyder på en smitterisiko på omkring 1 % pr. år). Så stiger risikoen, og når der er gået 5 år, risikerer 1 ud af hver 4 hustru'er at blive smittet hvert år.

Den stigende smitterisiko hænger formentlig sammen med, at mandens immunforsvar svækkes, når HIV-infektionen efter nogle år begynder at udvikle sig for alvor. Når hans immunforsvar endnu er stærkt, hindrer det, at fri HIV-virus kan trives i hans blod og sæd, hvorfra det kan komme videre til hans hustru. HIV må - det meste af tiden - nøjes med at sidde »gemt« inde i de smittede celler. Når immunforsvaret er svækket, kan man konstatere fri virus i større mængder. Det samme menes at være tilfældet i en kort periode lige efter smitten (»den primære infektion«).

»Den modtagende part«

En række undersøgelser tyder på, at det - alt andet lige - er farligt at være

den »modtagende part« i et samleje. Det skulle altså være farligere for en kvinde at gå i seng med en HIV-smittet mand end omvendt. Ved analsex mellem mænd skulle den mand, der lægger endetarm til, være mest udsat.

- Men forskellene i risiko er ikke så store, som man af og til vil gøre dem til, siger epidemi-forskeren Mads Melbye, der i en årrække har studeret spredning af HIV og AIDS i en række lande: Danmark, USA, centralafrikanske lande, Grønland. Den risiko, en mand har, hvis han har »traditionelt« skede-samleje uden kondom med en HIV-smittet kvinde, kan også være ganske betragtelig.



- Det kan vi først og fremmest se af den kendsgerning, at AIDS i en række afrikanske lande er omtrent lige udbredt blandt mænd og kvinder, selv om analt samleje sjældent forekommer i disse lande. - Det bekræftes også ved en mere direkte undersøgelse fra Nairobi i Kenya. Man fulgte en gruppe mænd med kontakt til prostituerede og undersøgte bl.a. deres HIV-status. Blandt de mænd, hvor den første blodprøve var uden tegn på HIV-smitte, var der en del, der fortsatte med at besøge et prostitutionsmiljø i Nairobi, hvor 85 % af kvinderne i dag er smittede. Efter blot et enkelt, yderligere besøg hos en prostitueret kunne man finde HIV-antistoffer hos 8 % af disse mænd, som altså var »gået fri« ved den første undersøgelse. Resultatet kan ikke direkte overføres til Danmark, bl.a. fordi

mange af mændene havde andre seksuelt overførbare sygdomme, som synes at øge risiko'en for smitte. Alligevel vidner tallene om en betragtelig risiko for en mand ved et enkelt samleje med en smittet kvinde.

Forhold, der øger risiko'en

- Men Nairobi-undersøgelsen viser i øvrigt på ny, at risiko'en for smitteoverførsel især hænger sammen med en række individuelle faktorer, ikke kun hos den smittede, men også hos partneren.

- Man er således mest udsat for smitte, hvis man har en anden seksuel overførbare sygdom, eller hvis man har sår på kønsdelene. Sådanne sygdomme/sår forekommer hyppigt i Afrika og bliver ofte ikke hensigtsmæssigt behandlet.

- P-piller synes at øge risikoen for infektion hos kvinder. Helt præcis hvorfor ved man ikke. Men den hormonale påvirkning fra p-pillerne ændrer miljøet i skeden, og det er muligt, at det gør slimhinderne mere sårbare overfor en infektion.

- Hos mænd kan omskæring nedsætte risiko'en for smitte.

- Endelig spiller samlejeteknik formentlig en rolle. Det anale samleje er nok det farligste - og især for den modtagende part. Men i Afrika har du altså fået en voldsom smittespredning, uden at denne risikofaktor har gjort sig gældende.

Hastighed for smittespredning: Tre faktorer

- Meget generelt kan vi sige, at spørgsmålet om hvorvidt en seksuelt overført epidemi udvikler sig, afhænger af tre faktorer:

- For det første: Hvor lang er den periode, hvor en HIV-smittet kan give smitte videre? - Hvis en person har været smittet med HIV i 5 år, er der måske tale om, at der er en reel smitterisiko i 2 år.

- For det andet: Hvor mange nye partnere har den enkelte smittede i denne periode?

- For det tredje: Hvad er risiko'en for smitteoverførsel ved hvert af disse partnerforhold?

- Når man har skullet forklare den hurtige smittespredning specielt blandt bøsser i den vestlige verden, har man ofte fremhævet det anale samleje som årsagen - som eneste år



Er der delmiljø'er i den heteroseksuelle befolkning, hvor der kan opstå en »smitte-pool«.

Tegning Liller Møller.

sag. Analt samleje øger risiko'en for smitte ved det enkelte forhold.

- Men efter min mening er der meget, der tyder på, at det nok så meget er antallet af nye partnere, der har spillet en rolle. I dele af bøssekulturen har man færdes i en forholdsvis lukket kreds, hvor hyppige partnerskift var accepteret som led i en fri seksuel udfoldelse og afprøvning af muligheder. Når HIV først kommer ind i en sådan »smitte-pool« kan virus hurtigt brede sig til en stor del af gruppen. Smittespredningen fremmes her ikke blot af hyppigt analt samleje, men også af, at en del af medlemmerne af gruppen kan have haft andre seksuelt overførbare sygdomme.

Analsex kun en del-forklaring

- Hvis denne forklaring er rigtig, vil det være forkert at fokusere ensidigt på det anale samleje. I stedet må vi spørge: Er der andre grupper, hvor det seksuelle mønster kan minde om det, vi har set blandt bøsser, og hvor man evt. ikke i dag er tilstrækkeligt bevidst om AIDS-truslen?

- Her har man især peget på Grønland. Seksuallivet i en vis del af befolkningen er meget frit, og forekomsten af kønssygdomme er større i Grønland end i Danmark.

- Men man kan vel også frygte, at der er heteroseksuelle miljøer i Danmark, især blandt de unge, hvor man har et tilsvarende seksualmønster, og hvor der hurtigt kan udvikle sig en eller flere »smitte-pool«'er. Det kunne bl.a. gælde nogle af de grupper af unge, hvor kønssygdomme som clamydia stadig er almindelige.

- Det er ikke mindst i forhold til sådanne grupper, at overvejelser over »gennemsnits-danskerens« risiko er fuldstændig vildledende.

Kontaktsporing

- Men blandt »gennemsnits-danskerne« tror du ikke meget på en epidemi?

- Vi ved ikke ret meget om danskeres seksualvaner, herunder hvem, der gør det med hvem. Men de fleste danskere har vel et ret begrænset antal seksualpartnere og har aldrig eller sjældent været udsat for kønssygdomme. Der er derfor også kun begrænset grundlag for, at der kan opbygges miljø'er, hvor der sker en stadig udveksling af virus, og hvorfra smitten let kan befordres videre. Man kan populært sige, at den enkelte HIV-smittede heteroseksuelle dansker meget vel kan vise sig - i gennemsnit at give smitten videre til mindre end én ny person.

- Hvis smitteoverførslen er så lille, får man ingen »selvstændig« epidemi i den brede heteroseksuelle befolkning. Den heteroseksuelle smitte vil fortsat have tilfældighedens karakter - dvs. hænge sammen med kontakt med grupper med risikoadfærd.

- En anden mulighed er imidlertid, at en heteroseksuel epidemi netop i disse år udvikler sig uhyre langsomt. Man kan f.eks. tænke sig, at den enkelte smittebærer i løbet af nogle år i gennemsnit giver smitten videre til 1-1,5 person, og at antallet af smittede fordobles på f.eks. 10-14 år. En sådan udvikling vil kunne ske helt umærkeligt i de første mange år. Den er næsten ikke til at registrere.

- Men det vigtigste er altså efter min mening at finde frem til de grupper indenfor den heteroseksuelle befolkning, hvor smittespredningen evt. kan ske langt hurtigere, hvis smitten først trænger ind.

- Problemet med sådanne grupper er, at de enkelte ikke oplever sig selv som tilhørende en gruppe, der har en speciel risiko. Derfor mener jeg, at kontakt-opsporing er vigtig, når det drejer sig om de heteroseksuelle, dvs. at man søger at finde frem til og orientere tidligere sexpartnere til en smittet. Derimod har opsporing af tidligere sexpartnere næppe nogen større betydning blandt bøsserne. Her er alle bekendt med risiko'en. ng.

Smitteveje/smitterisiko

Sådan overføres virus ved sex

»HIV er en seksuelt overførbart sygdom, men smitter ikke ved almindelig berøring eller socialt samvær«.

Sådan lyder det stadige budskab fra Sundhedsstyrelsen. Men hvad er det, der - også i denne sammenhæng - gør sex til noget særligt? Hvilken vej er det - rent fysisk - virus vandrer fra én sexpartner til en anden? AIDS-nyt har forelagt dette spørgsmål for overlæge Gunhild Lange Vejlsgaard, der er specialist i kønssygdomme.

HIV findes hos manden i blod og sæd. I sæden er der sædvæske, som kan indeholde frit virus, og hvide blodlegemer, hvor virus kan være »indbygget«. Desuden er der naturligvis sædceller i sæden, men her har man ikke fundet HIV. Når HIV er bragt videre gennem donorsæd, skyldes det derfor, at der kommer hvide blodlegemer med.

Hos kvinden finder man HIV i blod og i skedeseeret. Desuden har man konstateret, at HIV kan trives i de såkaldte »epitelceller« som omgiver livmodermunden.

Hvis en HIV-smittet mand og en kvinde har vaginalt samleje (samleje i skeden, »normalt samleje«), afleverer manden en portion HIV-smittet sæd

hos kvinden. Hun vil især have risiko for smitte, hvis hun har små indvendige rifter eller sår, f.eks. på grund af seksuelt overførbare sygdomme som chlamydia eller Herpes. Det vil hun ofte kunne have uden selv at opdage det.

Hvis det omvendt er kvinden, der er smittet, er der en risiko for, at virus fra skedeseeret trænger ind via de områder ved glans, hvor huden er særlig tynd. Derimod mener man ikke, at virus f.eks. kan vandre op gennem urinrøret. Virus trænger ikke gennem hud der er intakt, og situationen er derfor især farlig for manden, hvis det er ham, der har smårifter på kønsdelene.

Rød i spidsen

- Men også manden kan have ganske fine rifter uden at være klar over det, understreger Gunhild Vejlsgaard. Der kan f.eks. sætte sig lidt svamp eller trøske ved »grøften« nær spidsen, uden at det giver andre synlige symptomer, end at farven er lidt rødere end normalt. Det kan være nok til at bane vej for virus.

Ved analt samleje er situationen

især farlig for den »modtagende part«. Endetarmen har tynde slimhinder, og tæt bag disse slimhinder er der mange blodkar. Analt samleje giver derfor let blødninger, som befordrer smitten.

Når kønssygdomme øger risiko'en for smitteoverførsel, har det to årsager:

- Dels kan en række kønssygdomme give sårddannelser.

- Dels øger kønssygdomme mængden af hvide blodlegemer i mandens sæd og i kvindens skedevæske. Der er derfor flere celler til at befordre smitten.

Forskerne er ikke helt enige om risikoen ved »mundsex«. dvs. sex hvor den ene part slikker kønsorganerne på den anden, evt. med sædudtømmning i munden.

Man kan godt tænke sig, at der er en smitterisiko, selv om dette aldrig er konstateret med sikkerhed.

Men i øvrigt: Hvordan skulle man kunne konstatere dette? Der er næsten ingen mennesker, som dyrker mundsex, som ikke også på et tidspunkt har »rigtigt« samleje. Her, som i anden AIDS-forskning, er det vanskeligt at afgrænse én bestemt smittevej med sikkerhed.

ng.



Der kan være HIV i sæd og skedeseeret. Men er der også en reel smitterisiko ved mundsex?

Smitteveje/smitterisiko

Fritiden er farligere end arbejde på sygehus

Der er ingen speciel erhvervsrisiko for sundhedspersonale, der arbejder med mennesker, der er smittet med HIV, dvs. med AIDS-virus. Det viser en lang række undersøgelser foretaget af sundhedsmyndighederne i forskellige lande.

Undersøgelserne bygger navnlig på den amerikanske statistik. Over halvdelen af alle kendte AIDS-tilfælde er fundet i USA, hvor udviklingen følges af Centers for Disease Control (CDC) i Atlanta.

CDC søger at fastlægge en smitte-måde for hvert enkelt tilfælde af diagnosen AIDS. Desuden gennemfører CDC studier af kendte tilfælde af HIV-smitte. Her må CDCs tal dog suppleres med andre oplysninger.

På baggrund af CDC's tal kan man bl.a. fastslå, at sundhedspersonalet i USA er ramt af AIDS med samme hyppighed som andre befolkningsgrupper. I USA tegner sundhedspersonalet sig således for 5 pct. af alle AIDS-tilfælde. Det svarer til personalets andel af befolkningen.

Ved en opgørelse sommeren 1988 fandt CDC, at 2.586 AIDS-syge ud af et samlet antal på 47.532 var beskæftiget i sundhedssektoren. 95 pct. af de 2.586 havde dog haft en kendt risiko-adfærd homoseksuelt samleje, stiknarkomani m.v.

I 135 tilfælde havde CDC ikke kunnet fastslå en smitemåde. Heraf var 20 patienter døde eller nægtede at medvirke, og 74 tilfælde var endnu under udredning. Tilbage var 41 »uforklarlige« tilfælde (2 pct. af de AIDS-syge i sundhedspersonalet). De 41 tilfælde fordeler sig med 4 kirurger, 4 andre læger, 1 tandlæge, 5 sygeplejersker, 11 sygehjælpere, 4 laboranter, 7 rengørings/tekniske medhjælpere, 5 andre.

Nogle af disse 41 tilfælde skyldes formentlig en adfærd, som patienten lyver om - f.eks. stiknarkomani. Men man kan ikke udelukke, at der også er nogle af de 41, der er smittet via deres arbejde.

Under alle omstændigheder er tallet dog så lille, at man kan fastslå, at ansatte i sundhedsvæsenet har langt større risiko for at få AIDS gennem den adfærd, de (eller nogle af dem) har i fritiden, end de har gennem arbejdet. Derfor udsagnet i starten af denne artikel: At der ikke er nogen speciel »erhvervsrisiko« for sundhedspersonale.

De amerikanske tal bekræftes af en undersøgelse fra et hospital i Kinsasa i Zaïre, hvor mange patienter er smittet. Ud af 2.384 ansatte ved syge-

huset var 152 (6,4 %) smittet. Det svarer til andelen af smittede blandt andre grupper af voksne i denne millionby.

1.116 uheld

Selv om CDC ikke systematisk undersøger tilfælde af HIV-smitte, opfordrer man til, at tilfælde af uheld, hvor der er en smitterisiko, indrapposteres. På den måde havde CDC indtil september 1986 fået meddelelse om 1.116 til-



Nikolaj Mortensen: - De nye retningslinier giver bedre beskyttelse.

FOTO: ALFA-PRESS.

fælde, hvor sundhedspersonale har været udsat for kanylestik, kontakt med åbne sår eller snitsår, og hvor patienten har været HIV-positiv. Heraf var 793 kanylestik.

40 % af disse uheld kunne være undgået med de nye retningslinier for smitteforebyggelse blandt sundhedspersonalet. Påsætning af beskyttelseshætte på en kanylen tegnede sig således alene for 17 % af uheldene.

CDC-undersøgelsen - og tilsvarende undersøgelser på større amerikanske sygehuse - viste også, at kanylestik, hvor kanylen indeholdt HIV-smittet blod, kun gav smitte i ét tilfælde ud af 200 (en risiko på 0,5 %). Den tilsvarende risiko med Hepatitis-B-virus skønnes at være 1:5 ved et kanylestik.

Der er dog grund til at understrege, at tilfælde af smitte faktisk forekommer.

CDC opgjorde foråret 1988, at der

var offentliggjort 22 tilfælde, hvor sundhedspersonale mentes smittet på arbejde - de fleste tilfælde i USA. Da rapporteringen ikke er obligatorisk eller systematisk, kan det samlede tal være højere.

22 tilfælde

Af de 22 tilfælde kan de 15 med rimelig sikkerhed henføres til uheldet, idet man har foretaget en såkaldt »nulprøve« dvs. taget en blodprøve umiddelbart efter uheldet. Hvis denne prøve ingen antistoffer viser, og personen f.eks. 6-8 uger senere udvikler antistoffer, må uheldet være årsag til smitten. 15 smittetilfælde skyldes stik- eller skæreuheld. Heraf har ét tilfælde ført til sygdommen AIDS.

De 7 resterende tilfælde er følgende:

- En amerikansk mor passede sit

lille barn, der var smittet gennem blodtransfusion. Pasningen omfattede hyppige bleskift, oplægning af sonder, skiftningen af forbindinger m.v. idet barnet var igennem flere operationer. Moderen havde ikke brugt handsker, men husker ikke skæreulykker eller rifter og blev konstateret smittet.

- En amerikansk kvinde havde i 21½ år ydet langvarig pleje af en nabo, som var dødeligt syg af AIDS. Hun havde ikke brugt handsker og havde hyppigt snitsår på hænderne og kronisk eksem.

- En medarbejder ved en skadestue søgte at bremse en voldsom blødning hos en patient ved at presse sin finger mod en blødning i længere tid. Hun fik først vasket hænder 20 minutter senere. Hun havde ingen rifter på hænderne, men »ru hud« og brugte ikke handsker. Det viste sig senere, at patienten havde AIDS.

- En laborant blev ramt af HIV-

PORTRÆT AF EN SYGDOM

Forkølelsessår og helvedesild

Når HIV-infektionen udvikler sig, svækkes immunforsvaret, og den smittede bliver mere sårbar overfor angreb fra andre mikroorganismer.

Her spiller en bestemt virus-gruppe, *Herpes-gruppen*, en meget fremtrædende rolle. Velkendte medlemmer af denne gruppe er Herpes Zoster-virus, Herpes Simplex-1, Herpes Simplex-2, Cytomegalovirus (CMV) og Epstein-Barr-virus.

Virus fra Herpes-gruppen har det fællestræk, at infektionen ikke forsvinder, når man har været syg. Ligesom HIV kan virus fra Herpes-gruppen gemme sig inde i en celle, efter at immunsystemet har gjort kål på de fri viruspartikler. Virus fra denne gruppe har dog ikke (bortset fra Epstein-Barr-virus i nogle tilfælde) den samme evne som HIV til at bygge sine arveegenskaber ind hos »værtscellen«. Men det skjulte virus bliver somme tider aktivt igen - især hvis immunforsvaret svækkes.

Flere virus fra denne gruppe er meget almindelige. Man kan finde antistoffer mod nogle af dem i næsten halvdelen af befolkningen som tegn på, at folk har fået smitten på et tidspunkt. Men under normale forhold giver disse virus sjældent alvorlige sygdomme.

Herpes Simplex

Herpes Simplex-1 og -2 overføres ved berøring - typisk ved sexuel kontakt - eller gennem spyt f.eks. i børneinstitutioner. Herpes Simplex-1 angriber over bæltestedet og ses især som mundbetændelse hos børn. De får smertefulde blærer ved munden, sår, blister. Siden kan infektionen dukke igen op flere gange som forkølelsessår, når modstandskraften er svækket. Det vil hos børn typisk sige: Når de er forkølede. Deraf navnet »forkølelsessår«. Når det er sket nogle gange, ebber symptomerne dog i reglen ud.

Herpes Simplex-2 angriber omkring kønsorganerne, hvor det kan give blærer, sår, sår, sår m.v. når personen er svækket, f.eks. på grund af sygdom eller menstruation. Det dukker i gennemsnit op ca. 5 gange årligt, men ebber så også ud i løbet af nogle år.

Hvis immunforsvaret er svækket på grund af HIV-infektionen, kan Herpes Simplex give udbrud, der er langt mere langvarige og omfangsrige, end man ellers ser hos Herpes-patienter. Patienten kan få store områder med blærer, have stærke smerter og få dybtliggende sår. Symptomerne, som



Herpes simplex hos patient med AIDS.

rammer et par pct. af AIDS-patienterne, kan være så udtalte, at de udløser diagnosen AIDS, hvis patienten ikke har denne diagnose i forvejen.



- smittet blod på hænder og underarme, da hun deltog i reparation af en maskine til plasmaferese (en maskine, der adskiller blodets bestanddele). Det er ikke oplyst, om hun f.eks. havde rifter eller eksem.

- En laborant fik blodsprøjt i ansigtet, da proppen sprang af et lukket blodprøvesystem. Hun bar handsker og briller og havde ingen åbne sår, men acne i ansigtet («uren hud»).

- En italiensk sygeplejerske deltog i klargøring af et kateder, der skulle ind i blodbanen, da hun ved et uheld fik blodsprøjt på sig. Det er ikke oplyst, om hun f.eks. havde rifter.

- En laborant i et forskningslaboratorium, hvor man dyrkede HIV-virus i større mængder, blev fundet smittet. Det kan ikke udelukkes, at laboranten f.eks. har haft små rifter og samtidig huller i sine handsker. Men man kan ikke med bestemthed henføre smitten til en bestemt smittevej.

Begrænset risiko

- Der er ingen stor smitterisiko i forbindelse med sundhedspersonalets arbejde. Men risiko'en er der, og den kan begrænses, siger overlæge Nikolaj Mortensen, Centralsygehus i Hillerød. Det er tydeligt, at den største risiko for HIV-smitte er stik- og skæreheld, og navnlig denne risiko er det muligt at gøre mindre. Jeg tror, de retningslinier, Sundhedsstyrelsen har udsendt, giver så stor en sikkerhed, som det er praktisk muligt at få. Sikkerheden ved det nye system er større end ved det gamle system, hvor vi indrettede vore forholdsregler efter vor viden om patientens eventuelle smittestatus. Og samtidig giver det nye system bedre beskyttelse mod andre infektioner.

ng.

- Sygdommen kan heldigvis behandles effektivt med stoffet Acyclovir (Zovirax), som kun har få bivirkninger, fortæller AIDS-eksperten Johs. Gaub, konstitueret overlæge på Rigshospitalets Epidemifdeling. Men desværre er Acyclovir ikke tilskudsberettiget. En kur koster ca. 500 kr. og nogle AIDS-patienter skal gennem 6-7-8 kure.

Herpes Zoster

Herpes Zoster kaldes populært «helvedesild» og skyldes det samme virus, som giver skoldkopper hos børn - altså et meget almindeligt virus.

Zoster-Virus kan skjule sig i nerveceller, og hvis immunforsvaret svækkes, kan det senere give helvedesild. Sygdommen breder sig langs de nerver, som forsyner huden og sidder gerne i et bælteformet område omkring kroppen - svarende til det område, som forsynes af en enkelt nerve. Heraf navnet (Zoster = bælte).

Ordet «helvedesild» er betegnende for de smerter, som er forbundet med sygdommen. Den giver i øvrigt rødmen på huden og blærer, som senere brister, væsker og giver skorper. Anfaldet kan vare 7-10 dage, men smerterne kan stå på et par uger længere.

Helvedesild rammer især ældre mennesker. Den kan ramme yngre,

men det sker så sjældent, at der kan være grund til at drøfte HIV-infektion, hvis det sker alligevel. I forbindelse med HIV-infektion er anfald med helvedesild ofte meget voldsomme, og der kan komme dybe sår. Hyppigt rammer sygdommen ikke kun omkring kroppen, men også i f.eks. ansigtet.

De fleste patienter indlægges og behandles da med smertestillende midler og Acyclovir.

10-20 % af AIDS-patienterne får helvedesild - som regel dog «kun» én gang.

Epstein-Barr

Epstein-Barr-virus findes i store dele af befolkningen, og i måske de fleste tilfælde får vi en infektion uden nogen sinde at mærke det.

Især hos unge mennesker kan dette virus dog give sygdommen *mononukleose*. Navnet henviser til, at man hos patienterne kan finde mange lymfocytter i blodet, og lymfocytterne er énkerne (mono=enkelt; nukleus=kerne). Sygdommen viser sig i øvrigt som halsbetændelse med store mandler og høj feber i 1-2 uger.

I stedet for den korrekte betegnelse mononukleose bruges også det populære ord «kyssesyge» og sygdommen har givet anledning til en del spekula-

tioner om årsagssammenhænge, fordi patienten ofte er træt længe efter. En teori har således villet henføre et sygdomsbillede, som kaldes «yuppie-syge» hvor man sover for længe, er træt m.v. til Epstein-Barr-infektionen.

Hos HIV-inficerede menes Epstein-Barr-virus at være årsag til det fænomén, som kaldes *håret leukoplaki*. Det er en hvid, stribet belægning på siden af tungen. Belægningen er ufarlig og giver ikke fysisk ubehag. Men bevidstheden om denne belægning er ofte ubehagelig for patienten.

Hos et lille antal AIDS-patienter (under 1 %) giver Epstein-Barr-virus anledning til en form for lymfeknudekræft, som kaldes *Burkitt Lymfom*.

Burkitt Lymfom har hidtil været ret sjælden i den vestlige verden, men kan i øvrigt kureres med kemoterapi. Kemoterapi er imidlertid svær at anvende hos AIDS-patienter på grund af det svækkede immunforsvar, og ofte kan sygdommen ikke kureres.

Også *Cytomegalovirus (CMV)* tilhører som nævnt Herpes-gruppen. Hos AIDS-patienter kan CMV angribe nervesystem, øjne, lunger og mave-tarm-systemet. CMV er på spil så mange steder, at det senere vil blive gjort til genstand for sin egen omtale.

ng.

Smitteveje/smitterisiko

Er kys farligt?

HIV - det virus, som kan give AIDS - er fundet i spyt. Alligevel siger de fleste forskere, at kys er ufarligt i AIDS-sammenhæng.

Lad os se nærmere på nogle undersøgelseresultater:

- En forsker i Boston undersøgte spytet hos 83 AIDS-patienter. Patienter med diagnosen AIDS vil i reglen have mere fri virus i organismen end mennesker, der »kun« er HIV-positive. Alligevel havde kun én af patienterne virus i spytet - og det i meget små mængder, som næppe kunne give nogen reel smittefare.

Hvis der kun trænger en enkelt viruspartikel eller nogle få ind i organismen, regner man nemlig ikke med en reel smitterisiko. Der er næsten ingen chance for, at virus i så små mængder - før det selv bliver uskadeliggjort - skulle nå at inficere en af de celler, der er sårbare overfor HIV.

Men risiko'en ville naturligvis være noget større ved langvarige, dybe tungkys, hvor man evt. udveksler spyt i større mængder. Derfor vil nogle sundhedsautoriteter ikke helt »frikende« de såkaldt erotiske kys.

- Chimpanzen er det eneste dyr, som smittes med HIV og AIDS på samme måde som mennesket. En forsker i Californien ville undersøge om HIV overhovedet overføres gennem munden. Han børstede tænder på en række kvindelige chimpanzer, så de fik fine rifter i munden. Derefter hældte han en HIV-opløsning i munden på dem. Ingen af chimpanzerne blev smittet.

- Endelig har en forsker ved CDC i Atlanta blandet HIV i spytprøver. Disse laboratorieforsøg viste, at spytet efter et stykke tid direkte uskadeliggjorde virus.

Der kendes heller ingen eksempler, hvor man med rimelig sikkerhed kan fastslå, at HIV er overført ved kys. Men »bevis«-førelse er naturligvis svær. Tilstrækkelig intens kyssen har jo ofte ført til mere.

I debatten henviser man somme tider til et eksempel fra USA, hvor en kvinde i lang tid plejede sin AIDS-syge mand hjemme. Han var impotent



efter en operation, men parret kyssede hinanden. Ved mandens død viste det sig, at kvinden var HIV-smittet.

Problemet med denne historie er bl.a. at man ikke ved, hvornår de to

personer er smittet. Det kan f.eks. være sket før den operation, hvor manden blev impotent.

Et andet eksempel, der ofte nævnes, stammer fra Vesttyskland. Et barn havde fået AIDS ved en blodtransfusion og døde i en alder af 5 år. Da man undersøgte den 8-årige storebror, viste det sig, at han også var smittet med HIV. De to børn havde leget sammen daglig i et par år, men moderen kunne ikke huske nogen episoder, hvor smitten kunne være overført - bortset fra en episode, hvor børnene havde bidt hinanden. Så det kan ikke udelukkes, at HIV kan overføres ved bid.

Men kys...?

Muligheden synes mest at have teoretisk interesse. ng

Aktuelle tal

Smittet ved	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	277	0
Intravenøst stofmisbrug	5	4
Homoseksuel kontakt og intravenøst stofmisbrug	6	0
Behandling af blødersygdom	11	0
Blodtransfusion	2	5
Heteroseksuel kontakt	14	4
Fødsel eller graviditet	1	1
Ukendt smittemåde	14	0
Under udredning	1	0
I alt	331	14

