

AIDS **NYT** 23

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

Januar 1989

Idékatalog om rådgivning, pleje og psykosocial støtte

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde kort før jul en ny rapport, »Virkelighed og visioner. Ideer til samordning af behandling, pleje og psykosocial støtte«.

Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe med deltagelse af bl.a. Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet, Socialstyrelsen og de kommunale organisationer. Overlæge Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen, har været formand for arbejdsgruppen. Fungerende overlæge Johs. Gaub, Rigshospitalet, har været eksternt lægelig sekretær, bistået af AIDS-sekretariatet.

Rapporten giver kun få konkrete *anvisninger* på, hvordan rådgivning og pleje skal organiseres, idet den er tænkt som et idékatalog, som kan give inspiration i amter og kommuner.

Rapporten omtales i øvrigt nærmere i dette nr. af AIDS-Nyt s. 8. Rapporten koster 30 kr. og forhandles af Statens Informations-tjeneste (Tlf.: 01 92 92 28).



Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902 - 5375

200002710918



Himlen må vente



Himlen må vente:

AIDS vokser ikke ind i himlen, konstateres det nu i pressen. Afbøjningen i epidemi-udviklingen skyldes ikke mindst den tidlige oplysning, som Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske har stået for. På billedet ses landsforeningens sidste AIDS-plakat. Læs i øvrigt om epidemien s. 3 og 4.

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, Finn Trunk Black, Marselisborg Hospital samt AIDS-konsulent Lisbeth Rasmussen, Viborg Amt.

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

Indhold

Der kan ikke ventes 2000 syge i 1990	3
Odenseforsker:	
Der er kun 2.600 HIV-smittede	4
Mundhuleforandringer	6
Den primære sundhedstjeneste bør have flere AIDS-opgaver ..	8
Man bør gå nye veje i AIDS-plejen	11
Problemer med stofmisbrugere	12
Aktuelle tal	12

SYNSPUNKT

Tre mål for en epidemi

Af Marianne Søeby

- Er AIDS-truslen blevet overdrevet af ambitiøse og bevillingshungrende læger?

Den påstand har talrige gange været fremme i den amerikanske debat. Nu er den også - i hvert fald antydningssvis - dukket op i Danmark.

Hvor »stor« er AIDS-epidemien? - Det spørgsmål kan besvares ud fra tre forskellige indfaldsvinkler.

For det første kan man se på antallet af HIV-smittede. Her er der stor usikkerhed omkring de skøn, der foretages. Forskellige metoder giver forskellige tal. Vi ved fortsat ikke tilstrækkeligt om HIV-smittens udbredelse til at give sikre tal.

Odense-forskeren Jesper Boldsen præsenterer i dette nr. af AIDS-Nyt et skøn, der siger, at der kun er 2.600 HIV-smittede. Tallet forekommer overraskende lavt. Hvis det er rigtigt, må vi f.eks. regne med, at HIV-smitte er rundt regnet 10 gange så sjælden blandt danske bøsser, som smitten synes at være blandt bøsser i USA - trods den tætte kontakt mellem bøsse-kulturerne i de to lande.

Men det er da tænkeligt, at der kun er få tusinde HIV-smittede. Hvis det er tilfældet, skyldes det ikke mindst oplysningsindsatsen - og navnlig, at de danske bøsser selv gjorde en indsats for at bremse smittespredningen i en tidlig fase.

Det andet »mål«, man kan bruge for epidemien, er antallet af AIDS-syge. Her bliver »fordoblingstiden« stadig længere. Det skal dog understreges, at antallet af AIDS-syge indtil nu er vokset år for år.

Den danske AIDS-kampagne har aldrig bygget på skrækvisjoner om, at vi alle ville dø en snarlig AIDS-død. Det er derfor også lidt ærgeligt, når en el-

lers udmærket debat om epidemien krydres med antydninger om myndighedernes formodede motiver til at »overdrive« tallene.

Det har hele tiden været klart, at AIDS-kurven på et tidspunkt ville bøje af. Spørgsmålet var: Hvornår.

Det tredje, man kan se på, hvis man ville snakke om »størrelsen« af en epidemi, er den *aktuelle smittespredning*. Når det gælder HIV og AIDS er det måske det mest interessante. Det er faren for nye smittetilfælde, der afgør hvordan oplysning og anden forebyggelse skal tilrettelægges.

Der er ikke nødvendigvis nogen éntydig sammenhæng mellem aktuel smittespredning og f.eks. antallet af AIDS-syge, og i det hele taget er vurderingerne måske mest forskellige i spørgsmålet om aktuel smittespredning - navnlig når det gælder den heteroseksuelle smittespredning.

Jesper Boldsen mener, at heteroseksuel epidemi i Danmark vil dø af sig selv. Andre epidemiologer er mindre sikre, selv om ingen rigtig regner med nogen voldsom epidemi netop nu.

Har kondom-kampagnen blandt de unge så været unødvendig?

Næppe. Vi kan om ikke andet trøste os med, at de unge, der lærer sikker sex gennem AIDS-oplysning, som »sidedevinst« har lært beskyttelse mod gonore og clamidia, og at de antagelig har mindre risiko for barnløshed eller livmoderhalskræft. Mange piger er desuden glade for, at det er blevet accepteret at anvende andre midler end p-piller til forebyggelse af graviditet.

Meget tyder på, at de unge har lært noget, de burde lære under alle omstændigheder.

Tegn abonnement på AIDS-Nyt

Alle kan nu tegne abonnement på AIDS-Nyt ved at sende 40 kr. til Avispostkontoret, 1535 København V på gironr. 8 63 79 97.

De 40 kr. dækker en årgang på 10 numre.

Alle, der hidtil har modtaget AIDS-Nyt gratis, vil stadig få det.

Debat om epidemi-udviklingen

Der kan ikke ventes 2000 syge i 1990

I en TV-udsendelse for nylig kritiseredes bl.a. Sundhedsstyrelsen for at overdrive antallet af AIDS-tilfælde. - AIDS vokser ikke ind i himlen, hedder det samtidig i en populærvidenskabelig artikel. Men er der faktisk nogen, der har sagt det?

Det forekommer... sandsynligt, at tilgangen af nye AIDS-patienter i 3-årsperioden 1986-88 vil være af størrelsesordenen ca. 500... Overvejelser om tilgangen af AIDS-patienter udover en sådan helt kort periode forekommer ikke at være meningsfulde. Eksempelvis vil en fortsat mekanisk fremskrivning - baseret på en årlig fordobling af nytilgangen af AIDS-patienter - udrydde den danske befolkning kort efter årtusindskiftet.

*Betænkning nr. 1069,
»Udligning af AIDS-udgifter«
Indenrigsministeriet marts 1986.*

- Hvor mange mennesker i Danmark er smittet med HIV? - Hvor mange vil få sygdommen AIDS de kommende år?

Dette spørgsmål er fortsat genstand for en livlig debat både i medierne og blandt fagfolk. I november-december 1988 blev emnet taget op i TV og i avisartikler.

Sideløbende er et forsøg på en videnskabeligt funderet nyvurdering af epidemi-udviklingen leveret af socialmedicineren Jesper Boldsen, Odense Universitet. Han begrundet andetsteds i dette nr. af AIDS-nyt sine tal. Kritikken i TV gik navnlig på myndighedernes vurdering af udviklingen i antallet af AIDS-patienter.

Fordoblingstiden

- »AIDS vokser ikke ind i himlen« lyder overskriften til en avisartikel. Det

kritiseres, at Sundhedsmyndighederne bl.a. Sundhedsstyrelsen - skulle have regnet med, at antallet af AIDS-tilfælde ville vedblive med at blive fordoblet år for år.

Alle AIDS-tilfælde indberettes til Statens Seruminstitut, og både her og i Sundhedsstyrelsen har man med udgangspunkt i statistikken over de hidtidige AIDS-tilfælde søgt at lave fremskrivninger et par år frem i tiden.

I perioden til og med 1986 skete der omtrent en fordobling af antallet

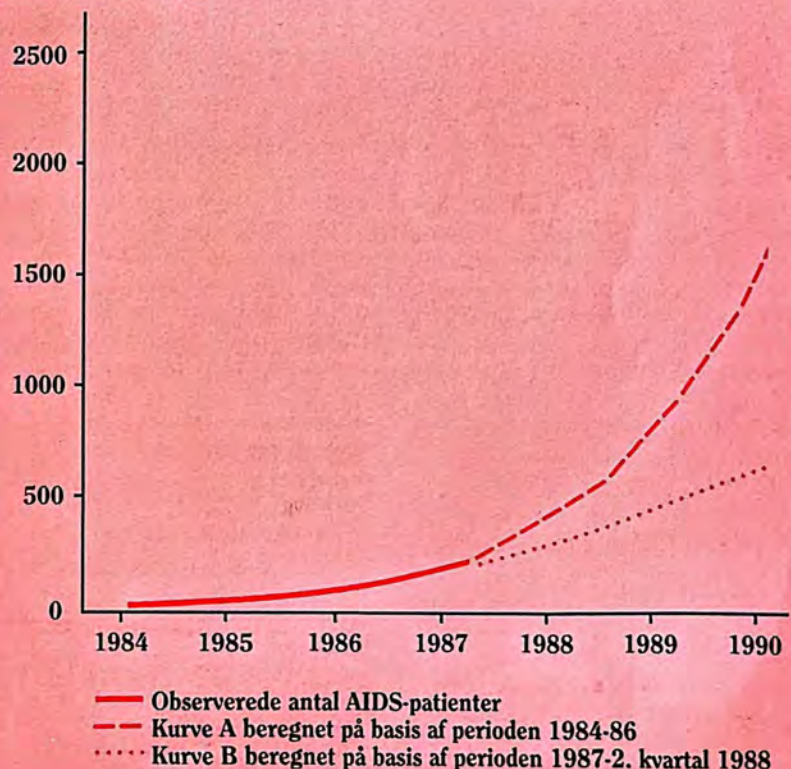
af AIDS-tilfælde år for år (nærmere betegnet regnede man med 13 måneder). En lignende tendens er blevet set i andre lande, bl.a. USA. Prognoser over udviklingen af antallet af AIDS-syge byggede derfor den gang på en mekanisk fremskrivning af denne tendens. Prognoserne skulle bl.a. bruges af politikerne i forbindelse med sygehusplanlægning og økonomisk planlægning.

Ingen forventede, at denne tendens

Fortsættes næste side

Antallet af AIDS-patienter 1989 og 1990 baseret på to forskellige beregninger

Antal AIDS-patienter



Kurven viser den revision, som nu er foretaget i prognosen over den fremtidige udvikling af AIDS-tilfælde. AIDS-prognoserne har dog ikke været ført så langt frem i tiden, som kurven viser.

(Fortsat fra side 3)

ville fortsætte i al evighed, men myndighederne fandt det også svært at forudse, hvornår en afbøjning ville ske.

Når man ikke ventede en afbøjning så tidligt som i 1986/87, hang det sammen med, at man havde skønnet antallet af HIV-smittede for højt. De danske sundhedsmyndigheder skønnede, at en større andel af bøsseerne var smittet, end det nu synes at være tilfældet. Det samme fejlskøn har myndighederne gjort i en række andre lande.

Revurdering

Da man kom lidt hen i 1987 viste det sig imidlertid, at der ikke længere var tale om en fordobling af antallet af nye sygdomstilfælde i forhold til året før. En lignende afbøjning af epide-

mien var i USA set et år tidligere. Man ville dog ikke lægge sig fast på nye prognoser, så længe tendensen kun havde været nogle få måneder. Men da man var kommet igennem 1987 var »kun« indrapporteret 97 nye sygdomstilfælde i løbet af året. Det var flere end i 1986, hvor der havde været 68. Men det var også klart, at der ikke længere var tale om nogen fordobling på et års tid.

I februar 1988 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen derfor i AIDS-nyt under overskriften »Færre syge end frygtet« nye beregninger, som viste, at »fordoblingstiden« blev længere. De nye tendenser blev omtrent samtidig omtalt i EPI-nyt fra Statens Seruminstitut.

En ny, revideret prognose blev offentliggjort af Statens Seruminstitut i november 1988 (se figuren). Den peger i retning af, at det samlede antal

AIDS-patienter vil nå op på knap 700 ved udgangen af 1990. Hvis antallet af sygdomstilfælde i stedet var fordoblet år for år, ville der have været 2050 syge ved udgangen af 1990, fremgår det af »EPI-nyt«.

På dette punkt må man imidlertid sige, at kritikken i dag skyder over målet.

I en artikel hedder det f.eks.: »De prognoser, den danske offentlighed er blevet udsat for tidligere, viser, at man i 1990 skulle vente omkring 2000 tilfælde herhjemme«.

Men det er faktisk ikke rigtigt. Sundhedsstyrelsen - og Indenrigsministeriet - har ikke villet foretage nogen fremskrivning for mere ca. 2-3 år af gangen - netop fordi det var usikkert, hvor længe tendensen ville holde. Ovenstående citat viser, at man allerede var opmærksom herpå i 1986.

ng.

Debat om epidemi-udviklingen

Odenseforsker: Der er kun 2.600 HIV-smittede

Forskere på Socialmedicinsk Afdeling ved Odense Universitet mener ved hjælp af matematiske modeller at kunne anslå antallet af HIV-smittede så lavt som 2.600.

I Sundhedsstyrelsen finder man, at der er en del usikkerhed om beregningerne - og navnlig om de data, som man har lagt ind i modellerne. Derfor er det for tidligt helt at afvise det hidtidige skøn på godt 5.000 smittede. Det kan dog heller ikke afvises, at de nye beregninger rammer det rigtige tal bedre.

Odense-forskeren Jesper Boldsen præsenterer her tre forskellige metoder, man har arbejdet med:

- et forsøg på at beregne den oprindelige smittespredning ud fra udviklingen i antallet af AIDS-syge
- et forsøg på at beregne antallet af ukendte smittetilfælde ud fra antallet af kendte smittetilfælde
- forsøg på at beregne den aktuelle smitespredning ud fra antagelser om unge heteroseksuelle danskerses seksualvaner.

Sundhedsstyrelsens seneste skøn over antallet af HIV-smittede lyder på »... 5.000-10.000 personer - måske med et tal nærmere de 5.000 som det mest realistiske«. (Se f.eks. AIDS-nyt nr. 16, maj 1988).

- Men selv 5.000 er for højt et tal. Det mener socialmedicineren Jesper Boldsen, Odense Universitet, at kunne fastslå ud fra beregninger, der bygger på udviklingen i antallet af AIDS-tilfælde.

- Der er snarere ca. 2.600 HIV-smittede i dag, mener Jesper Boldsen. Han anslår usikkerheden ved beregningerne til at ligge et sted mellem 1.700 og 4.200 smittede.

Første metode: AIDS-funktionen og HIV-funktionen

Jesper Boldsens metode kan beskrives således:

Det, vi vil have fat i, er et udtryk for, hvordan smittespredningen er forløbet op gennem firserne, dvs. smittespredningen udtrykt som funktion af tid.

Vi kender i stedet en anden funktion, nemlig udviklingen i antallet af AIDS-tilfælde - AIDS-syge i funktion af tid.

- Der må være en sammenhæng mellem de to funktioner, mener Jesper Boldsen. Og denne sammenhæng må svare til inkubationstidens fordeling: Hvor mange HIV-positive der udvikler AIDS efter et bestemt antal år. Denne fordeling har man et begreb om fra studier blandt bøsser i San Francisco og fra studier af transfusionssmittede amerikanere.

Ved at putte disse data ind i en computer kan man danne sig et begreb om, hvordan smittespredningen er forløbet - og dermed hvor mange HIV-smittede, der er i alt.

Usikkerhed

Der er dog en række problemer med denne metode. Nogle af disse problemer blev omtalt i AIDS-nyt nr. 16. I USA anvendes metoden derfor kun som *supplement* til andre metoder. Myndighederne mener, man kan nå til mere præcise skøn ad anden vej.

- Da vi begyndte at bruge metoden på danske data i efteråret 1987 fandt vi frem til, at antallet af smittede måtte ligge i størrelsesordenen 5.000, siger Jesper Boldsen, men usikkerheden var ganske stor - mellem 3.000 og 13.000, måtte vi den gang sige.

- Siden da har vi imidlertid fået nye data, og vi har opdateret modellen flere gange. Jeg mener, vi nu har indsnævret usikkerheden, så vi kan skønne, at der er ca. 2.600 smittede - med et usikkerhedsinterval på 1.700-4.200. Heraf anslår vi, at 150-300 er stofmisbrugere.

- Kan man bedre anvende metoden i Danmark end i USA, hvor den anses for mere usikker?

- Ja. Jeg synes ikke, det er mærkeligt, hvis man har de bedste data - og dermed bedst mulighed for at anvende modellen - i et forholdsvis overskueligt samfund som det danske.

Det usikre punkt i modellen hænger især sammen med de overvejelser, man må gøre sig om, hvor hurtigt sygdommen udvikler sig blandt en gruppe smittede. Efter alt at dømmes er der f.eks. stor forskel på, hvor stor en andel, der er blevet syge efter fire år, og hvor mange, der er blevet det efter seks år. Derfor kan beregningerne også let »snyde«, når man søger at regne den anden vej - dvs. regne tilbage i tiden.

Anden metode: Hjorte i skoven

For at komme uden om denne usikkerhed er Jesper Boldsen begyndt at arbejde med en anden model.

Denne model svarer til den metode, man bruger, når man f.eks. skal bedømme størrelsen af en hjortebestand i en skov.

Man kan f.eks. tænke sig, at man går ud i en skov og fanger 40 hjorte i forskellige dele af skoven. Man giver disse hjorte halsbånd på og slipper dem løs igen. Så lader man skovens rådyr løbe omkring et stykke tid og blande sig grundigt med hinanden, hvorefter man igen fanger 40 hjorte forskellige steder.



FOTO: GERT NØR

Jesper Boldsen: Der er 1700-4200 smittede.

Hvis det nu viser sig, at der ud af de 40 nyfangede hjorte er 10, der har halsbånd på, skønner man, at de mærkede dyr udgør en fjerdedel af hele skovens hjortebestand. Den samlede bestand kan derfor anslås til $4 \times 40 = 160$ hjorte.

Jesper Boldsen: - Når vi anvender metoden i AIDS-sammenhæng, ser vi på: Hvor mange af de AIDS-tilfælde, der bliver rapporteret, er kendt i forvejen som HIV-positive?

- Hvis det f.eks. viser sig, at HIV-smitten er kendt i forvejen i to ud af tre tilfælde, er det logisk at antage, at to trediedele af *samtliche* smittebærere er bekendt med deres HIV-status. I så fald kan man beregne det samlede antal smittebærere ud fra et kendskab til, hvor mange smittetilfælde, der er fundet. De beregninger, vi her har udført, giver et tal i samme størrelsesorden som den metode, hvor vi bygger på inkubationstiden.

Forstadier til AIDS?

Det er imidlertid også klart, hvor der kan opstå en usikkerhed ved denne metode. Spørgsmålet er: Hvorfor lader folk sig teste? Man kan f.eks. tænke sig, at mange lader sig undersøge for HIV-antistoffer, fordi de begynder at få visse forstadier til AIDS, uden at de endnu har fået diagnosen AIDS. I så fald vil man finde, at mange AIDS-syge kendte deres smittestatus i forvejen. Men det ville ikke sige så meget om, hvor mange helt symptomfri smittebærere, der er.

Jesper Boldsen: - For at mindske denne usikkerhed har vi i beregningen set bort fra de AIDS-syge, der er fundet smittet mindre end et halvt år før diagnosen. Men metoden kunne blive betydeligt bedre, hvis vi kunne få data for, hvornår det enkelte smittetilfælde var konstateret.

(Fortsættes næste side)

(Fortsat fra side 5)

Tredie model: Computersimulationer af aktuelle spredninger

- Men metoden kan vel ikke sige ret meget om den aktuelle smittespredning?

- Nej, men smittespredningen i dag er efter alt at dømme meget lille. På afdelingen for socialmedicin i Odense har vi bl.a. ved hjælp af en computer foretaget simulationskørsler over smittespredningen blandt unge heteroseksuelle i Danmark.

- Vi har fodret computeren med oplysninger om antal og vekslen i seksuelle kontakter blandt ganske unge ud

fra det kendskab vi har hertil. Vi lægger også nogle forudsætninger ind om, hvor stor risikoen for HIV-smitte er ved en enkelt kontakt. Men selv hvis vi regner med en høj risiko for smitteoverførsel - højere end vi egentlig tror på - medfører det ikke nogen selvstående HIV-spredning blandt danske unge. Epidemien »dør« ved computerkørslen. De smittetilfælde, der vil være - og som naturligvis faktisk forekommer - er med andre ord afhængige af, at gruppen af unge tilføres smitstof »udefra«.

Fornuftigt med kondom

- Men kan der ikke komme HIV-spred-

ning i mere begrænsede udsnit af de unge?

- Man kan nok ikke udelukke en vis HIV-spredning i mere begrænsede cirkler. Ser vi på denne risiko, viser computerkørslerne, at man kan begrænse den risiko, der måtte være, meget betydeligt, hvis man blot får folk til at bruge kondom, når de går i seng med personer, de slet ikke kender i forvejen.

- Jeg synes bestemt, vi fortsat skal lære de unge at bruge kondom, indtil de er blevet fortrolige med deres partner. Desuden skal vi støtte de unge i at fortsætte med det seksualmønster, som er almindeligt i Skandinavien. Her skifter man måske nok seksualpartner, men man finder den nye part-

Portræt af en sygdom

Mundhuleforandringer

På Tagensvej i København ligger et af verdens førende centre, når det gælder klinisk studium af én af de symptomgrupper, man ser ved HIV-infektionen: Forandringer i mundhulen.

Det er Righospitalets Tandklinik, der har opnået status som »Collaborating Center« for WHO på dette område. Verdenssundhedsorganisationen benytter med andre ord klinikken på Tagensvej, hvis den har brug for en ekspertvurdering af netop dette emne.

Klinikkens AIDS-forskning ledes af professor J. J. Pindborg, og forskerstaben tæller i øvrigt bl.a. Judith Rindum, Morten Schiødt og Henrik Nielsen. Professor Pindborg fremviser med stolthed verdens største lysbilledsamling med billeder af mundhuleforandringer hos HIV-smittede (på 4.000 dias). Via WHO sendes billeder herfra som undervisningsmateriale til alverdens lande, og Pindborg selv er ustandselig på foredragsturne i udlandet - ikke mindst i Afrika. Om kort tid går turen til Kina, hvor den danske tandlægeprofessor vil holde 18 forelæsnings om HIV-infektion og mundhuleforandringer.

Ofte første tegn

HIV-infektionen betyder en gradvis svækkelse af organismens immunforsvar. Det betyder, at den smittede bliver sårbar overfor angreb fra mikro-

organismer, som er harmløse under normale omstændigheder. Nogle af disse mikroorganismer optræder i mundhulen.

De forskellige manifestationer i mundhulen er sjældent farlige i den forstand, at det er noget, man dør af. Men forandringer i mundhulen er meget hyppigt forekommende hos HIV-inficerede, og det er karakteristisk, at de ofte ses på et tidspunkt, hvor patienten i øvrigt er helt symptomfri. Det er med andre ord vigtigt at være opmærksom på mundhulen, fordi det ofte er her, man vil kunne finde de første *synlige* symptomer på en HIV-infektion.

Der kan være tale om angreb af flere typer af mikroorganismer - svampe, virus, bakterier.

Svampe

Man finder fire forskellige svampeinfektioner hos de HIV-inficerede. De tre er temmelig sjældne, og skal ikke omtales her. Den sidste type af svampeinfektion optræder i to former, som ofte ses.

Denne svampeinfektion kaldes *oral candidiasis* (oral = noget med munden; candida = en gruppe svampe). Den ses hos 80 pct. af AIDS-patienterne. Mange raske mennesker har sporer i sig fra den svamp, der er på spil, men hvis immunforsvaret er



J. J. Pindborg.

intakt, hindrer det, at en infektion breder sig.

Den *erytematøse candidiasis* giver rødlige pletter på tungen og i ganen. Det er en ufarlig infektion, som ikke medfører de store gener, og som hyppigt slet ikke opdages. En HIV-smittet, der får de rødlige pletter, behøver ikke blive yderligere forskrækket af den grund. En stor del af de HIV-smittede, der får erytematøs candidiasis, lever videre i årevis uden at få andre symptomer - og navnlig uden at få AIDS.

(Fortsat fra side 5)

Tredie model: Computersimulationer af aktuelle spredninger

- Men metoden kan vel ikke sige ret meget om den aktuelle smittespredning?

- Nej, men smittespredningen i dag er efter alt at dømme meget lille. På afdelingen for socialmedicin i Odense har vi bl.a. ved hjælp af en computer foretaget simulationskørsler over smittespredningen blandt unge heteroseksuelle i Danmark.

- Vi har fodret computeren med oplysninger om antal og vekslen i seksuelle kontakter blandt ganske unge ud

fra det kendskab vi har her og der også nogle forudsætninger om, hvor stor risikoen for er ved en enkelt kontakt. Hvis vi regner med en høj smitteoverførsel - højere lig tror på - medfører det selvbærende HIV-spredning danske unge. Epidemien computerkørslen. De smider vil være - og som naturlig forekommer - er meget afhængige af, at gruppen føres smitstof »udefra«.

Fornuftigt med ko

- Men kan der ikke kom

Portræt af en sygdom

Mundhuleforandringer

På Tagensvej i København ligger et af verdens førende centre, når det gælder klinisk studium af én af de symptomgrupper, man ser ved HIV-infektionen: Forandringer i mundhulen.

Det er Righospitalets Tandklinik, der har opnået status som »Collaborating Center« for WHO på dette område. Verdenssundhedsorganisationen benytter med andre ord klinikken på Tagensvej, hvis den har brug for en ekspertvurdering af netop dette emne.

Klinikkens AIDS-forskning ledes af professor J. J. Pindborg, og forskerstaben tæller i øvrigt bl.a. Judith Rindum, Morten Schiødt og Henrik Nielsen. Professor Pindborg fremviser med stolthed verdens største lysbilledsamling med billeder af mundhuleforandringer hos HIV-smittede (på 4.000 dias). Via WHO sendes billeder herfra som undervisningsmateriale til alverdens lande, og Pindborg selv er ustandselig på foredragsturne i udlandet - ikke mindst i Afrika. Om kort tid går turen til Kina, hvor den danske tandlægeprofessor vil holde 18 forelæsninger om HIV-infektion og mundhuleforandringer.

Ofte første tegn

HIV-infektionen betyder en gradvis svækkelse af organismens immunforsvar. Det betyder, at den smittede bliver sårbar overfor angreb fra mikro-

organismer, som er harmelige under normale omstændigheder. Disse mikroorganismer optræder i mundhulen.

De forskellige manifestationer af mundhuleforandringer er sjældent forstand, at det er noget, man ser. Men forandringer i mundhulen optræder meget hyppigt forekommer i inficerede, og det er karakteristisk, at de ofte ses på et tidspunkt, hvor patienten i øvrigt er helt sund. Det er med andre ord vigtigt at være opmærksom på mundhuleforandringer, ofte er her, man vil kunne se de første synlige symptomer på infektion.

Der kan være tale om flere typer af mikroorganismer: svampe, virus, bakterier.

Svampe

Man finder fire forskellige svampeinfektioner hos de HIV-inficerede. De tre er temmelig sjældne, og skal ikke omtales her. Den sidste type af svampeinfektion optræder i to former, som ofte ses.

Denne svampeinfektion kaldes *oral candidiasis* (oral = noget med munden; candida = en gruppe svampe). Den ses hos 80 pct. af AIDS-patienterne. Mange raske mennesker har sporer i sig fra den svamp, der er på spil, men hvis immunforsvaret er

Støtte til projekter om AIDS

Der kan søges om midler fra Sundhedsministeriets AIDS-pulje.

Hvem kan søge

Alle kan søge - fra store institutioner til enkeltpersoner. Dog kræves under alle omstændigheder autoriseret eller godkendt revisorbistand i forbindelse med regnskabsføring.

Hvilket indhold

AIDS-puljen har som formål at yde støtte til projekter om AIDS - særligt inden for følgende områder:

- Oplysning/rådgivning
- Omsorg/pleje
- Stofmisbrug
- Frivillige organisationer.

AIDS er således udgangspunktet for en evt. ansøgning - hvilket der må argumenteres for.

Hvilke projekter

Ved vurdering af ansøgningerne lægges der bl.a. vægt på følgende:

- afprøvelse af nye ideer/initiativer. Der kræves særlige argumenter, hvis der skal ydes støtte til projekter, som hovedsagelig kopierer aktiviteter, der i forvejen finder sted,
- at projektet bliver evalueret, så erfaringerne kan videreføres og måske generaliseres,
- fastlagt tidsramme,
- »lokal« opbakning, hvis det kan lade sig gøre - f.eks. fra kommune eller amt.

J. J. Pindborg.

intakt, hindrer det, at en infektion breder sig.

Den *erytematøse candidiasis* giver rødlige pletter på tungen og i ganen. Det er en ufarlig infektion, som ikke medfører de store gener, og som hyppigt slet ikke opdages. En HIV-smittede, der får de rødlige pletter, behøver ikke blive yderligere forskrækket af den grund. En stor del af de HIV-smittede, der får *erytematøs candidiasis*, lever videre i årevis uden at få andre symptomer - og navnlig uden at få AIDS.

Projektstøtte gives derimod *ikke* til:

- aktiviteter, der i forvejen finder sted, d.v.s. driftstilskud,
- aktiviteter, der ligger i direkte forlængelse af den centrale oplysningsindsats - f.eks. udde-ling af Sundhedsstyrelsens pjecer på skoler eller lignende.
- projekter, der har karakter af efteruddannelse.

Ansøgningstidspunkter

Der er to ansøgningsterminer: 1. marts og 1. september.

Der er for 1989 afsat 9 mill. kr. til AIDS-puljen.

Ansøgningsskema

Sundhedsministeriet har oprettet AIDS-puljen, og den administreres af Sundhedsstyrelsen. Herfra kan man få ansøgningsskema og yderligere vejledning. Kontakt skriftligt eller telefonisk:

Sundhedsstyrelsen, afd. D.

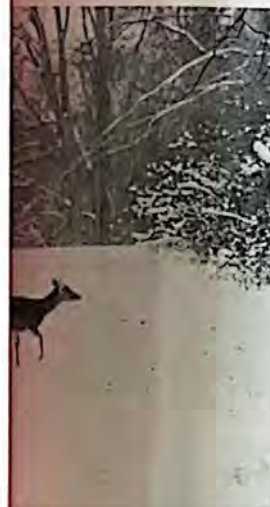
Bjørn Knudsen eller Lisa Christiansen

Amaliegade 13

Postbox 2020

1012 København K

Tlf. 01 91 16 01, lokal 5351.



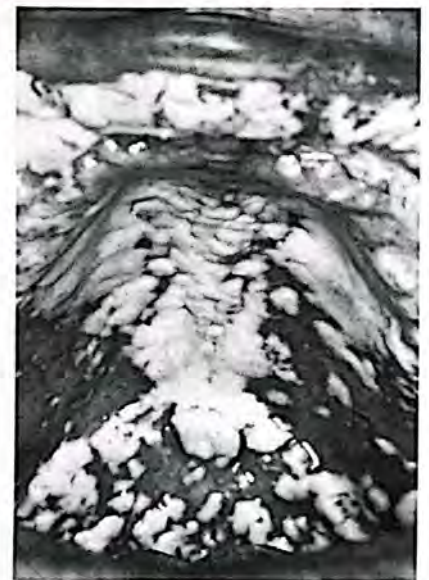
hjorte.

ner blandt andre på ens egen alder og fra ens eget miljø. I Sydeuropa har man et mønster, hvor det er mere almindeligt med totalt ukendte partnere. Det giver større risiko for spredning af seksuelt overførbare sygdomme.

- Og selv om AIDS-truslen måske er mindre end tidligere antaget, må vi fortsat frygte de andre seksuelt overførbare sygdomme. F.eks. er der i Danmark 250-300 dødsfald om året på grund af livmoderhalskræft. En stor del af disse tilfælde hænger efter alt at dømme sammen med seksuelt overførte vira. Der er al mulig grund til at søge at forebygge det ved at opfordre til brug af kondom, når man er sammen med ukendte partnere. ng.

år, fortæller professor
den sidste par år har vi
 omkring 25 patienter med
 Alle har været HIV-smittet.

omme tandkødsbetændelse, mere aggressivt end den kødsbetændelse, vi populært kaldte parodontose. Ved smitsom kødsbetændelse ødelægges tandkødet. Det kan i begyndelsen kun ses ved tandbørstning, men senere vil det falde ud - med mindre det bliver behandlet, er der store muligheder for i



Pseudomembranøs candidiasis.

skal henvises

Det er vigtigt, at praktiserende tandlæger, der ser tegn på mundhuleforandringer,

der her er tale om, henviser patienten til nærmere undersøgelse på Rigshospitalets Tandklinik eller på Århus Tandlægehøjskole.

- Der er 42 forskellige sygdomme, som kan give sig udslag i forandringer i mundhulen, og derfor er der også mulighed for at forveksle symptomerne på en HIV-infektion med andre symptomer.

I u-landene mangler man ofte de tekniske muligheder for f.eks. at følge patientens HIV-infektion ved avancerede blodundersøgelser. Her kan undervisningsmateriale, som er udarbejdet på grundlag af lysbilledsamlingen på Tagensvej, gøre nytte.

som forbindes med Epstein-Barr-viruset. Navnet er lidt vildledende, da symptomerne hverken viser sig i form af hår eller noget, der ligner hår. Der er tale om et hvidt, bølget område på tungen og siderand. Også denne infektion forløber temmelig udramatisk, og den kan behandles med stoffet acyclovir.

Bakterier

Endelig kan de HIV-smittede blive udsat for en særlig type smitsom tandkødsbetændelse (*gingivitis necroticans*), som skyldes en bakterie.

- Denne type tandkødsbetændelse har ellers været udryddet i Danmark

- Selv om vi ikke har de store tekniske hjælpemidler, kan vi altid bede folk lukke munden op og så bruge vores forstand og vore øjne, siger professor Pindborg. Forandringer i mundhulen er selvfølgelig ingen helt sikker metode til at vurdere, om patienten er HIV-smittet, og hvor langt infektionen er skredet frem. Men i situationer, hvor vi mangler mere avanceret teknik, vil metoden ofte kunne give et nyttigt fingerpeg. ng.

PS: I serien »portræt af en sygdom« i AIDS-nyt nr. 22 viste vi et billede af en AIDS-patient med Herpes Zoster. Ved en fejl var der kommet til at stå Herpes Simplex i billedteksten.



FOTO: ALFA-PRESS.

Kan man tælle HIV-smittede på samme måde som man tæller hjorte.

ner blandt andre på ens egen alder og fra ens eget miljø. I Sydeuropa har man et mønster, hvor det er mere almindeligt med totalt ukendte partnere. Det giver større risiko for spredning af seksuelt overførbare sygdomme.

- Og selv om AIDS-truslen måske er mindre end tidligere antaget, må vi fortsat frygte de andre seksuelt overførbare sygdomme. F.eks. er der i Danmark 250-300 dødsfald om året på grund af livmoderhalskræft. En stor del af disse tilfælde hænger efter alt at dømme sammen med seksuelt overførte vira. Der er al mulig grund til at søge at forebygge det ved at opfordre til brug af kondom, når man er sammen med ukendte partnere. ng.

Derimod vil *pseudomembranøs candidiasis* ofte være et tegn på, at HIV-infektionen er noget mere fremskreden. Denne svampeinfektion giver sig udslag i store, løstsiddende, hvide pletter eller belægninger, som kan minde om membraner, og som kan skrubes af. Belægningerne kan give et vist ubehag - som om man har en tot vat i munden. Hvis belægningerne breder sig ned i spiserøret, anser man infektionen for at være så alvorlig, at patienten får diagnosen AIDS.

Begge former for candidiasis kan i øvrigt bekæmpes effektivt med forskellige svampemidler: Sugetabletter, pensling, cremer, evt. tabletter.

de sidste 7-8 år, fortæller professor Pindborg, men de sidste par år har vi på ny haft omkring 25 patienter med denne lidelse. Alle har været HIV-smittede.

Den smitsomme tandkødsbetændelse forløber mere aggressivt end den form for tandkødsbetændelse, vi populært kalder paradentose. Ved smitsom tandkødsbetændelse ødelægges tandkødet hurtigt. Det kan i begyndelsen give blødninger ved tandbørstning, smerter og dårlig ånde. Senere vil tænderne blive løse og falde ud - med mindre sygdommen bliver behandlet, hvad der er gode muligheder for i Danmark.



Pseudomembranøs candidiasis.

Virus

Virusangreb i mundhulen hos HIV-inficerede ses i form af *håret leukoplaki*, som forbindes med Epstein-Barr-virus. Navnet er lidt vildledende, da symptomerne hverken viser sig i form af hår eller noget, der ligner hår. Der er tale om et hvidt, bølget område på tungen og siderand. Også denne infektion forløber temmelig udramatisk, og den kan behandles med stoffet acyclovir.

Bakterier

Endelig kan de HIV-smittede blive udsat for en særlig type *smitsom tandkødsbetændelse (gingivitis necroticans)*, som skyldes en bakterie.

- Denne type tandkødsbetændelse har ellers været udryddet i Danmark

Patienter skal henvises

Pindborg: - Det er vigtigt, at praktiserende læger og tandlæger, der ser symptomer på de mundhuleforandringer, der her er tale om, henviser patienten til nærmere undersøgelse på Rigshospitalets Tandklinik eller på Århus Tandlægehøjskole.

- Der er 42 forskellige sygdomme, som kan give sig udslag i forandringer i mundhulen, og derfor er der også mulighed for at forveksle symptomerne på en HIV-infektion med andre symptomer.

I u-landene mangler man ofte de tekniske muligheder for f.eks. at følge patientens HIV-infektion ved avancerede blodundersøgelser. Her kan undervisningsmateriale, som er udarbejdet på grundlag af lysbilledsamlingen på Tagensvej, gøre nytte.

- Selv om vi ikke har de store tekniske hjælpemidler, kan vi altid bede folk lukke munden op og så bruge vor forstand og vore øjne, siger professor Pindborg. Forandringer i mundhulen er selvfølgelig ingen helt sikker metode til at vurdere, om patienten er HIV-smittet, og hvor langt infektionen er skredet frem. Men i situationer, hvor vi mangler mere avanceret teknik, vil metoden ofte kunne give et nyttigt fingerpeg. ng.

PS: I serien »portræt af en sygdom« i AIDS-nyt nr. 22 viste vi et billede af en AIDS-patient med Herpes Zoster. Ved en fejl var der kommet til at stå Herpes Simplex i billedteksten.

Virkelighed og visioner

Den primære sundhedstjeneste bør have flere AIDS-opgaver

I dag er behandlingen af AIDS-patienter centraliseret omkring fire infektionsmedicinske afdelinger: Hvidovre Hospital, Rigshospitalet, Marselisborg Hospital og Odense Sygehus. Den centralisering skal vi væk fra. En større del af behandlingen skal ske lokalt. Fremtidens parole skal dog ikke være: Hvert amt sin infektionsmedicinske afdeling.

Det er et af budskaberne i det idekatalog, »Virkelighed og visioner«, som en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsens regi har udarbejdet.

Arbejdsgruppen mener, at det stigende antal AIDS-patienter gør det nødvendigt at aflaste de eksisterende fire afdelinger, der i dag har behand-

lingskapacitet. Skal et sygehus kunne tilbyde specialbehandling af AIDS-patienter, er det dog nødvendigt med ret avancerede behandlings- og undersøgelsesmuligheder. Der bør bl.a. være mulighed for:

Avanceret udstyr

- CT-helkropsscanner
- CT-hjernescanner
- nuklearmedicinske undersøgelser
- øjenundersøgelser
- thoraxkirurgisk ekspertise
- neorologisk ekspertise
- neurokirurgisk ekspertise
- klinisk immunologisk ekspertise
- klinisk mikrobiologisk ekspertise

Hvis lægerne skal kunne opnå en vis erfaring i de mange specielle facetter af AIDS, bør man desuden stræbe efter et patienttal svarende til mindst 100 sengedage årligt.

I kalenderåret 1987 var sengeforbruget i forbindelse med HIV-inficerede: 3242 sengedage på Rigshospitalet, 5698 på Hvidovre, 945 på Marselisborg Hospital og 342 på Odense Sygehus.

Fire nye afdelinger

Man kan tænke sig, at det vil være rimeligt at have specielle behandlingsfaciliteter yderligere fire steder, nemlig på Frederiksberg, i Københavns amt, Frederiksborg og Nordjyllands amt. Om der bør være specielle behandlingsmuligheder flere steder, er mere usikkert.

Arbejdsgruppen peger på, at man især bør arbejde på at få reduceret sengedagsforbruget i forbindelse med AIDS. I dag anvendes ca. 100 sengedage pr. dansk AIDS-patient.

Til sammenligning anvender man kun ca. 75 sengedage på USAs østkyst. Her er de fleste patienter endda socialt dårligt stillede stofmisbrugere, hvilket vanskeliggør udslusning til hjemmepleje.

På USAs vestkyst er man helt nede på 15 sengedage pr. AIDS-patient. Her er de fleste af patienterne homoseksuelle mænd, og sygehusbehandlingen suppleres i vidt omfang af pleje og støtte i hjemmene via de frivillige organisationer.

Ud i hjemmene

Arbejdsgruppen forestiller sig, at dette forløb på længere sigt navnlig ændres ved, at flere opgaver løses i den primære sektor. Det vil kunne spare nogle ressourcer – selv om der fortsat vil være kostbare udgifter til undersøgelser og medicin. Desuden ønsker

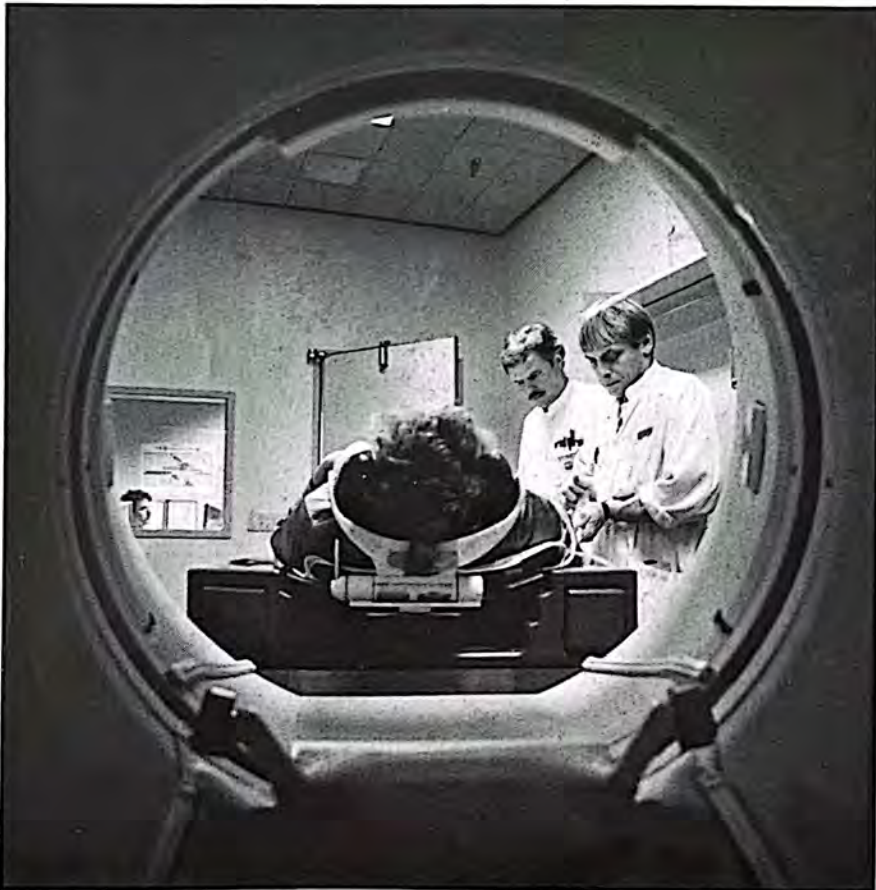


FOTO: ALFA-FOTO.

CT-scanner på Rigshospitalet. Scanneren er computerstyret og scanner patienten »skive for skive« – svarende til en pålægsmaskine. Scanneren bruges bl.a. til at finde forandringer i hjernen hos AIDS-patienter.

Tabel 1.

Typisk patientforløb for dansk AIDS-patient. Varighed, ydelser, omkostninger.

Sygdomsstadium	Varighed år	Ydelser	Pris. kr.
Rask smittebærer	5 år	10 konsultationer 10 immunstatus (immunstatus = måling af immunforsvaret ved blodprøve)	28.950
Smittebærer med symptomer	3 år	30 konsultationer 6 immunstatus Retrovir Medicin i øvrigt	56.730 90.000 10.000
AIDS	1 år	100 indlæggelsesdage 30 konsultationer Retrovir Medicin i øvrigt	328.000 49.200 90.000 100.000

mange patienter at blive i hjemmet så længe som muligt.

På længere sigt bør de infektions-medicinske afdelinger koncentrere sig om patienter i terminalfasen, patienter med akut behandlingsbehov og patienter, som af sociale grunde ikke kan udskrives til egen bolig m.v.

Arbejdsgruppen har en række ideer til, hvordan en sådan omstilling kan ske. Det understreges dog, at den konkrete udformning beror på lokale myndigheders afgørelse.

Den grundlæggende holdning i arbejdsgruppen har været, at sundhedsvæsnets generelle tilbud skal kunne bruges også af mennesker med en HIV-infektion/med AIDS.

De praktiserende læger

For at styrke den primære sektors mulighed for at behandle AIDS-patienter bør der arrangeres tværfaglige kurser for såvel læger, plejepersonale som an-

satte i social- og sundhedsforvaltningen. Kontrolundersøgelserne af de HIV-smittede bør kunne ske hos en praktiserende læge, der bør kunne ordinere f.eks. laboratorieundersøgelser i den lokale blodbank af blodets indhold af bestemte blodlegemer (immunstatus). Desuden bør den praktiserende læge kunne henvise den HIV-smittede til psykolog. Nyuddannede praktiserende læger og speciallæger bør have et obligatorisk 1 dages AIDS-kursus.

Når det gælder kommunens social- og sundhedsforvaltning foreslås det, at kommunen i god tid fastlægger nogle retningslinier for behandling af HIV-smittede borgere, og at alle ansatte informeres herom.

Det foreslås desuden, at kommunen nedsætter en HIV-gruppe med deltagelse af f.eks. repræsentanter fra hjemmeplejen, hjælpemiddelområdet, bistandsafdelingen, pensionsafdelingen og ledelsen. Evt. kan man også inddrage f.eks. en læge, en psykolog, en plejehjemsleder. Gruppens opgave skal være at koordinere behandlingen af de enkelte sager. Gruppen skal løbende orientere det sociale udvalg. Gruppens kompetence kan evt. omfatte andre alvorlige sygdomme.

(Fortsættes side 10)

Brev
porto

Statens Informationstjeneste

Receptionen

Postboks 1103

1009 København K

(Fortsat fra side 9)

år det gælder hjemmeplejen foreslås, at kommunen har mindst én hjemme-sygeplejerske, som har til opgave at holde sig à jour med den faglige viden på AIDS-området og formidle denne viden til de øvrige ansatte. Desuden kan det være hensigtsmæssigt at udpege én person til at formidle de sikkerhedsregler, som kan komme på tale i forbindelse med AIDS-patienter.

Hjemmepleje af dårlige AIDS-patienter kræver døgnplejeordninger og evt. mulighed for fast vagt i hjemmet. 1. august 1988 var der i følge Dansk Sygeplejeråd døgnpleje i 110 kommuner og aftenpleje i 78 kommuner.

På grund af det begrænsede antal AIDS-patienter, der typisk vil være i den enkelte kommune, mener arbejdsgruppen, man bør overveje at oprette et fast hjemmeplejeteam med AIDS som speciale. Dette team kunne få speciel undervisning - evt. med nogle dages besøg på en infektionsmedicinsk afdeling.

I det hele taget er det vigtigt, at der er et samarbejde mellem hjemmepleje og sygehusafdeling. Starten på hjemmeplejen bør tilrettelægges i samarbejde med sygehusafdelingen, og

sygehuset kan evt. supervisere hjemmeplejen senere.

Lokalsygehus

I nogle tilfælde kan pleje ske på et lokalt sygehus, selv om dette ikke har specialiserede behandlingsfunktioner. Men f.eks. i den terminale fase vil man nogle gange alligevel foretrække et lokalt sygehus, hvis det giver de pårørende mulighed for at kunne følge forløbet bedre. Man bør da sikre, at de lokale sygehuse kan få vejledning fra en infektionsmedicinsk afdeling.

Desuden fremsætter arbejdsgruppen en række forslag til nye tilbud, som i nogen grad bryder med de kendte organisationsformer. Disse ideer er omtalt andetsteds i dette nr. af AIDS-nyt.

Kontinuiteten

Men uanset hvilken organisation, man vælger, understreges det stærkt, at man bør følge nogle retningslinier, der sikre *kontinuitet* i det lange forløb, der kan blive tale om:

- Patienten bør gå til lægelig kontrol hos én bestemt læge - enten hos en læge med en længerevarende ansættelse på hospitalsambulatoriet eller - med tiden - hos sin egen praktiserende læge.

- Hvis den psykologiske støtte varetages af frivillige organisationer eller interesseorganisationer (f.eks. Danmarks Bløderforening), bør man sætte disse i stand til at yde støtten gennem hele forløbet, lige fra den positive HIV-test til det terminale plejeforløb.

- Den enkelte patient bør kunne henvende sig til en bestemt nøgleperson, som formidler kontakt til andre myndigheder og behandlingsinstitutioner og som kender hele patientens situation. Hvis det bliver nødvendigt at skifte nøgleperson, bør det ikke ske i en kritisk fase.

- Den enkelte patient bør desuden kunne anvende en støtteperson, f.eks. et familiemedlem, ved henvendelse til myndigheder m.v. Hvis patienten ikke selv kender nogen, der kan påtage sig denne rolle, bør der være mulighed for at tilknytte en semi-professionel, lønnet støtteperson.

ng.

Følgende gratis pjecer bestilles til

Navn:	
Institution:	
Adresse:	
Postnr.:	By:

- | | | | |
|--|----------------------------|---|----------------------------|
| ☐ •Aids angår alle• (8 sider). Folder med bl.a. oplysning om, hvor man kan få mere at vide om HIV og AIDS. Henvender sig til alment interesserede. | Antal <input type="text"/> | ☐ •Sygdommen AIDS og retningslinier til forebyggelse af HIV-infektionen•. (88 sider). Erstatte tidligere officielle retningslinier fra 1985. | Antal <input type="text"/> |
| ☐ •Værd at vide om HIV og AIDS• (56 sider). En almen og grundig gennemgang af, hvad vi idag ved om smitten og sygdommen. Henvender sig til særligt interesserede. | Antal <input type="text"/> | ☐ •Kort om HIV-retningslinier til sundhedspersonalet•. (20 sider). Kortere, mere populær og mindre •teknisk• udgave af retningslinierne. Henvender sig til alle berørte grupper. | Antal <input type="text"/> |
| ☐ •12 ord i AIDS-debatten• (20 sider). Gennemgår kortfattet nogle af de vanskeligste begreber som f.eks. registrering, tavshedspligt, anonymitet, epidemi, frivillighed, HIV-testen m.m. Henvender sig til særligt interesserede. | Antal <input type="text"/> | ☐ •Psykosocial støtte i forbindelse med HIV-infektionen og sygdommen AIDS•. (54 sider). Henvender sig til behandlerpersonale, HIV-smittede m.fl. Revision af 1986-pjece af samme navn. | Antal <input type="text"/> |
| ☐ •AIDS kender ingen grænser•. (12 sider i lille format). Beregnet for danskere, der rejser i udlandet. | Antal <input type="text"/> | ☐ •Kys, kram og kondomer•. (16 sider). Vejledning i brug af kondomer. Erstatte tidligere kondom-pjecer. | Antal <input type="text"/> |

Virkelighed og visioner

Man bør gå nye veje i AIDS-plejen

Når man sammenligner behandlingen af AIDS-patienter i Danmark med behandlingen i andre lande, er det slående, at den danske behandling stort set holder sig indenfor rammerne af de kendte strukturer på det sundhedsmæssige og sociale område. I andre lande - navnlig i USA - spiller navnlig de frivillige organisationer en helt anden rolle.

Den danske model er dyr, og patienten ønsker ofte ikke selv at skulle tilbringe måneder på et stort sygehus. Derfor indeholder det nye katalog forslag til, hvordan man kunne gå nye veje.

Pleje udenfor sygehuset

Bofællesskaber: I USA har man gode erfaringer med bofællesskaber for HIV-positive bøsser. I bofællesskaberne har beboerne både egne og fælles rum, og man modtager sædvanlig bistand i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje og madudbringning. Behovet for bofællesskaber i Danmark er måske ikke så stort som i USA, men man kunne tænke sig, at f.eks. Positivgruppen eller Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske drev et par bofællesskaber i København.

Rekreationspladser: Der bør være mulighed for, at HIV-syge og AIDS-patienter, som passes i hjemmet med bistand fra pårørende, i perioder får mulighed for ophold på en aflastningsplads. Formålet skulle være at undgå, at de pårørende overbelastes fysisk og psykisk, så de ikke længere magter opgaven.

Institutioner for terminal pleje: I andre lande har man institutioner for døende patienter, såkaldte hospices. Tilsvarende institutioner kendes ikke i Danmark, bl.a. fordi man frygter, at sådanne centre ville få en aura af død og håbløshed. Fordelen ved en særlig institution for terminal pleje ville være, at man efterhånden ville samle et personale, der havde stor erfaring, og som derigennem kunne yde optimal pleje og psykisk støtte. Desuden

ville der være økonomiske fordele, idet pladserne på disse centre nok ville være dyrere end på plejehjem, men billigere end på en infektionsmedicinsk afdeling.

Organisering af hjælpearbejdet

Korps af støttepersoner: Der bør være mulighed for at ansætte semi-professionelle støttepersoner, der kan støtte patienterne, når de udskrives til hjemmet. En sådan mulighed er på forsøgsbasis etableret ved »Hvidovre-forsøget«, hvor der er ansat 28 projektmedarbejdere som supplement til den støtte den kommunale hjemmepleje kan give - og som ikke altid er tilstrækkelig (se også AIDS-nyt nr. 11).

Paraplyinstitutioner: For at sikre kontinuitet og sammenhæng i rådgiv-

ning, oplysning og behandling kunne man oprette regionale »paraplyinstitutioner«, der varetog flere af disse opgaver, og som f.eks. uddannede det stedlige sundhedspersonale. Herved kunne patienterne få et fast tilknytningssted - også senere, når sygdommen skrider frem. Ideen bryder lidt med tanken om at indpasse AIDS-patienterne i det »almindelige« system, men systemet bruges med held i USA og f.eks. i Sverige (se artiklen om Noaks Ark i AIDS-nyt nr. 20).

Øget brug af de frivillige organisationer: De forskellige tilbud, som kan supplere det almindelige system, kan måske mest naturligt organiseres af frivillige organisationer og interesseorganisationer. En sådan udvikling ses allerede. Hermed kan man også bedre sikre, at den enkelte patient får mulighed for at vælge mellem forskellige tilbud.



Fremtidens AIDS-patienter skal have bedre mulighed for rekreationspladser og hjemmepleje.

FOTO: ALFA-PRESS.

Ved adresseændring: Henv. til det lokale postkontor

06 FEB. 1989

NØRRE ALLE 49

Nørre Allé 49, 2200 København N

2200 KØBENHAVN N

Problemer med stofmisbrugerne

Rådgivning og pleje af HIV-inficerede stofmisbrugere har vist sig at give en række særlige problemer. Indtil det evt. lykkes at få patienten ud af stofmisbruget, kan det være svært at få ham eller hende til at overholde de regler, som gælder for lægekontrol eller ved sygehusindlæggelse. Og også for tidligere misbrugere kan der være problemer - f.eks. med at give stærk smertelindrende medicin.

Arbejdsgruppen mener, de HIV-inficerede stofmisbrugere som hovedregel skal have samme tilbud som andre mennesker med HIV-infektion.

De HIV-positive stofmisbrugere har dog ikke i dag deres egen selvhjælpsgruppe i lighed med f.eks. Positivgruppen, der alene henvender sig til mænd, der har sex med mænd. Der er behov for, at der etableres en sådan selvhjælpsgruppe for stofmisbrugere.

Øget anvendelse af Metadon er ønskelig, bl.a. for at fastholde de HIV-positive i kontakten med behandlingssystemet. Men der bør generelt ske en oprustning af narkobehandlingsinstitutionerne, så de bliver i stand til at rådgive og støtte de HIV-positive.

Nogle HIV-syge har svært ved at indpasse sig i et hospitalsmiljø, men kunne måske bedre passes i små boinstitutioner med uforpligtende tilbud om pleje og omsorg. Selv om stofmisbrugerne som hovedregel bør plejes i det almindelige system, skønner man, at problemerne ved at have en aktiv stofmisbruger på en infektionsmedicinsk afdeling kan være så store, at disse afdelinger - af hensyn til de øvrige patienter - ikke bør have mere end tre sådanne patienter af gangen.

AIDS-plakater

Sundhedsstyrelsen har fået genoptrykt sine to AIDS-plakater. Plakaterne er blå og lilla og viser kærlighedsmotiver med teksten »Sex er dejligt» - »Sex er sjov».

Plakaterne koster 20 kr. pr. styk og kan købes ved henvendelse til Statens Informationstjeneste. Bredgade 20 1260 København K Tlf.: 01 92 92 28.



Aktuelle tal

Anmeldte AIDS-tilfælde pr. 31.12.1988

Smittet ved	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	287	0
Intravenøst stofmisbrug	5	5
Homoseksuel kontakt og intravenøst stofmisbrug	6	0
Behandling af blødersygdom	11	0
Blodtransfusion	2	5
Heteroseksuel kontakt	14	5
Fødsel eller graviditet	1	1
Ukendt smittemåde	15	0
Under udredning	1	0
I alt	342	16

