

AIDS **NYT** 24

Sundhedsstyrelsen, AIDS-sekretariatet

Februar 1989

Ny AIDS- film

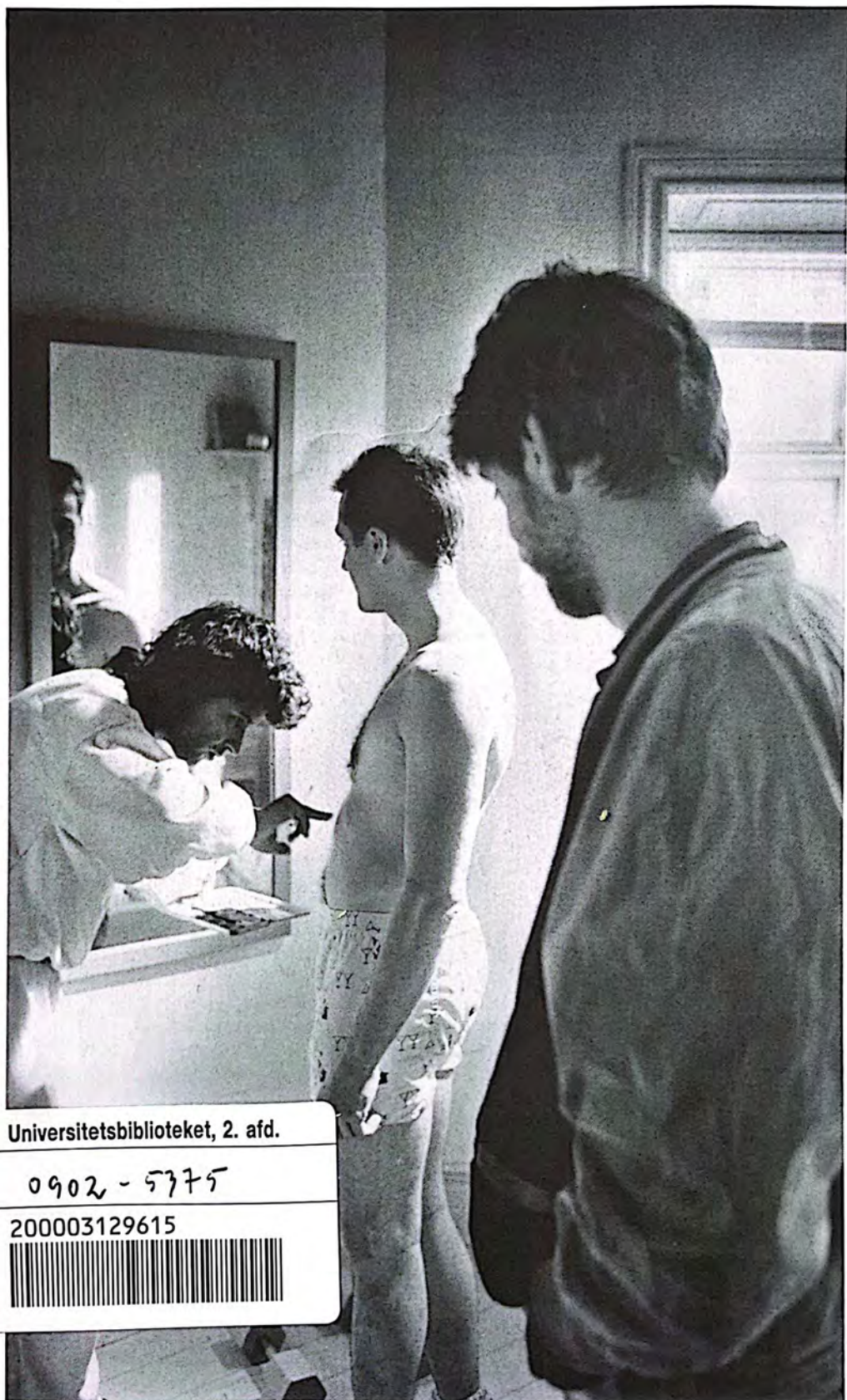
Nordisk Film Commercial er for øjeblikket i gang med optagelserne af en ny film om AIDS-problematikken, der produceres med støtte fra Sundhedsstyrelsen.

Filmen har manuskript af Bent Haller og instrueres af Per Wenick, som er kendt som instruktøren bag TV-kampagnen for et år siden. En række kendte skuespillere medvirker.

Filmen beskriver, hvordan en mand, hans familie og venner reagerer på meddelelsen om, at han er HIV-smittet og senere udvikler AIDS.

Det er tanken, at filmen skal vises i TV til efteråret, og at den senere skal kunne anvendes i f.eks. skolerens undervisning. Her vil den blive suppleret med undervisningsmateriale.

Billedet er fra optagelserne i Nordisk Films studier i Risby.



Universitetsbiblioteket, 2. afd.

0902 - 5775

200003129615



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, 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

(alle dage 19-23)

Grønlandssproget AIDS-linie:

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

Sundhedsstyrelsen, Tlf.: 01 91 16 01

Portræt af en sygdom

Generaliseret lymfeknudesvulst

Et af de tidligste tegn på en HIV-infektion er *generaliseret lymfeknudesvulst*.

Lymfen er en vævsvæske, som spredes via sit eget netværk i kroppen.

Lymfen indeholder lymfocytter - hvide blodlegemer. De er normalt samlet i lymfekirtlerne, hvor de venter på at blive aktiveret. Det sker ved en infektion, hvor de hvide blodlegemer rykker ud.

I sådanne tilfælde kan lymfekirtlerne hæve. Det sker f.eks. ved den klassiske halsbetændelse, hvor patientens hævede mandler er et resultat af en hævelse i halsens lymfekirtler.

Ved nogle sygdomme virker infektionen ikke kun lokalt, men er spredt i hele kroppen. Det ses f.eks. ved angreb af Epstein Barr-virus - og HIV. Så kan man evt. finde hævede lymfeknuder flere steder på kroppen. Typisk kan de mærkes ved halsen, under armhulerne og i lysken. Man taler om »generaliseret« lymfeknudesvulst.

Ved HIV-infektionen optræder dette symptom få måneder efter smitten, og hos de fleste forbliver lymfeknuderne

hævede resten af livet. Hvis hævede lymfekirtler først dukker op sent i infektionen, kan det være tegn på, at der er stødt en anden infektion til, f.eks. Epstein Barr eller tuberkulose - eller lymfeknudekræft, som rammer en del AIDS-syge.

Ufarlig

- Men selve den »generaliserede lymfeknudesvulst« er forholdsvis ufarlig, siger AIDS-eksperten Court Pedersen, Hvidovre Hospital.

- Ca. 60 pct. af de HIV-smittede får dette symptom, og i begyndelsen troede man, at patienter med generaliseret lymfeknudesvulst havde dårligere livsudsigter end patienter uden. Men det er der ikke noget, der tyder på. I mange tilfælde er svulsterne blot tegn på, at lymfekirtlerne f.eks. ligger særlig tæt under huden.

Derfor gør man heller ikke noget for at »behandle« de hævede lymfekirtler.

N.G.

Biografspots for de unge

Biograferne er et af de medier, som kommer bredest ud i den yngre del af befolkningen. Derfor viser Sundhedsstyrelsen resten af 1989 en række biografspots, som skal minde de unge om budskabet om sikker sex.

Der er produceret i alt fem biografspots, som har titlerne: »Rejselyst«, »Panik på drengen«, »En på Kajen«, »Vaneforbryderen« og »Fars pige«.

I tilslutning til spots'ene er der også produceret filmplakater, som efterhånden vil blive rundsendt til biograferne med visning af de fem spots. Enkelteksemplarer af plakaterne kan fås hos Statens Informationstjeneste.

Indhold

De små plasticbrikker fortæller, om du er smittet...	3
HIV-test på sengekanten ...	4
Intet tyder på smitte fra kat til menneske	6
Håb om medicin til HIV-positive	7
Bøger om AIDS, jura og politik	8
Pjece om HIV-testen	8
Aktuelle tal	8

Tegn abonnement på AIDS-Nyt

Du kan 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.

HIV-testen

De små plasticbrikker fortæller, om du er smittet

For mindre end fem år siden skete det afgørende gennembrud i AIDS-forskningen, da det lykkedes at isolere det smitsomme virus og at udvikle en metode til at bedømme, om en person er smittet.

I vor teknologiske tidsalder er fem år meget lang tid, og siden 1984/85 har de store medicinalgiganter konkurreret om at udvikle undersøgelsesmetoderne. Tendensen er den samme som med anden moderne teknologi: Udstyret skal være mere handy, sikrere, hurtigere, billigere, enklere at betjene osv.

Det er klart, at der er penge i HIV-undersøgelser. Flere og flere lande gennemfører således løbende undersøgelser af alt donorblod, og med de metoder, vi bruger i Danmark, koster det i dag ca. 800 kr. at fastslå, at en person er HIV-smittet. Men behovet for nye - og navnlig billigere undersøgelsesmetoder er mest udtalt i Afrika. Et typisk lokalsygehus i f.eks. Tanzania har ganske enkelt ikke de penge. Og sygehuset kan også mangle andet udstyr, som er nødvendigt for at udføre nogle af prøverne. Hvis der f.eks. mangler elektrisk strøm om natten, kan det ikke nytte noget, at laboratorieprocessen varer et døgn.

Samarbejde med Tanzania

Derfor er der fortsat mange sygehuse i Afrika, hvor det ikke er muligt at undersøge f.eks. transfusionsblod, før det bruges. Selv i områder, hvor mere end 10 pct. af den voksne befolkning frygtes smittet, anvendes under tiden ikke-testet blod.

Det er baggrunden for, at Rigshospitalets Epidemifdeling på initiativ af bl.a. tropemedicinen, overlæge Ib Bygbjerg, har indledt et samarbejde med afrikanske lande som Tanzania om afprøvning og udvikling af testmetoder.

ELISA

Den første undersøgelsesmetode, som slog igennem i bred målestok var ELISA-antistof-testen. Ved denne undersøgelse måler man direkte, om der er HIV-antistoffer i serum.

Princippet er omtrent som følger: I bunden af et reagensglas findes en substans med HIV-partikler. Det serum, som skal undersøges for HIV-antistoffer, hældes i reagensglasset. Eventuelle antistoffer sætter sig her ved fast. Disse antistoffer påvises herefter ved hjælp af enzymer, der udløser en farveraktion.

ELISA er en hurtig og nem test og meget følsom. Har en person HIV-antistoffer i blodet, vil de stort set altid blive opdaget ved denne undersøgelse. Men der er to problemer:

1) »Det åbne vindue«. I op til tre måneder har den smittede ingen eller kun få HIV-antistoffer i serum. Smitten opdaget derfor ikke, eller prøven bliver »ulden«.

Krydsreaktioner

2) Krydsreaktioner. ELISA »slår ud« ved andet end HIV-antistoffer. Man siger, at prøven er »falsk positiv«. F.eks. kan testen reagere på malariainfektion. Det er de senere år lykkedes at forbedre testen, så den i den vestlige verden giver rigtigt svar i langt de fleste tilfælde. Men selv f.eks. 1 pct. urigtige svar vil være uacceptabelt. Derfor skal ELISA altid følges op af en endelig - »confirmatorisk« - test.

I afrikanske lande kan man komme ud for, at ELISA-undersøgelser giver forkerte svar hos f.eks. en tredjedel af de undersøgte. Årsagerne hertil er ikke helt klarlagt, men det hænger formentlig bl.a. sammen med andre sygdomme. I starten var man ikke tilstrækkelig opmærksom på disse krydsreaktioner, og derfor fik man nogle overdrevne undersøgelsesresultater, da man undersøgte prøver af serum fra 50'erne og 60'erne.

Fortsættes næste side.



FOTO: ALFA-PRESS.

Fortsat fra side 3

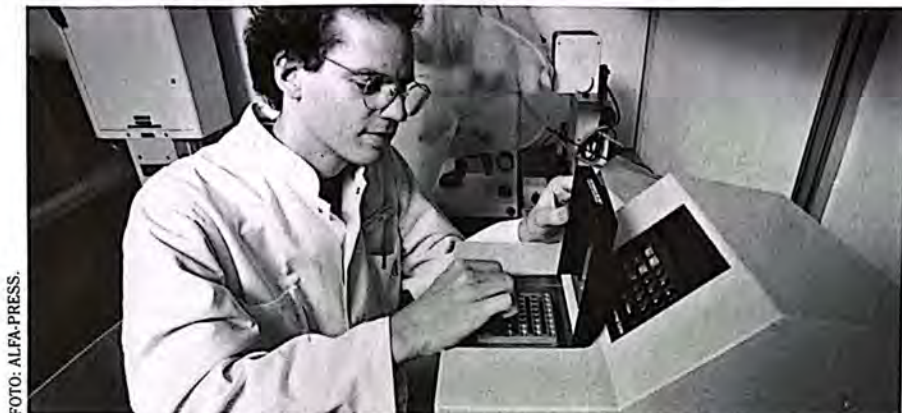


FOTO: ALFA-PRESS.

Læge Claus Bohn Christiansen med det nye PCR-apparat, der kan spore én enkelt virus partikel.

Antigen-test

En HIV-infektion forløber typisk sådan, at den smittede først efter et par måneder udvikler antistoffer. I starten vil en antistofundersøgelse derfor ikke altid vise, om en person er smittet - et forhold, der populært kaldes »det åbne vindue«. Den smittede vil dog hyppigt i begyndelsen af infektionen have antigen - fri virus - i blodet. Dette antigen kan til gengæld være svært at konstatere senere, fordi smitten som regel ligger »gemt« i årevis inde i kernen på nogle værtsceller.

Men hvis man frygter, at der er sket smitte for nylig, kan det være relevant som supplement til antistof-testen at

foretage en HIV-antigen-test. Den virker helt som en HIV-antistof-ELISA.

Western Blot

Hvis en ELISA-test i Danmark viser smitte, følges den op af en undersøgelse, der kaldes Western Blot. Princippet i denne undersøgelse er, at man gennem en særlig teknik har adskilt virus i dets enkelte kemiske bestanddele, således at de enkelte proteiner hver er placeret som bånd på et stykke papir - i rækkefølge efter molekylvægt.

Antistoffer mod HIV virker netop ved, at de hager sig fast i nogle af disse proteiner. Hvis man påfører pa-

piret serum, der indeholder HIV-antistoffer, vil disse derfor sætte sig ved bestemte bånd på papiret - svarende til bestemte proteiner. De kan bagefter påvises ved en farvereaktion.

Fordelen ved denne metode er, at man ofte kan vise, at serum reagerer med flere forskellige proteiner, som hver for sig er karakteristiske for HIV (f.eks. både »p24« og »p41«). Det gør, at der stort set ingen chance er for, at det alligevel ikke er HIV-antistoffer, der er på spil.

PCR

Men undersøgelsesmetoderne bliver stadig mere raffinerede. På Rigshospitalets epidemiafdeling har man for nylig anskaffet en maskine, der kan udføre PCR: Polymerase Chain Reaction.

Arvemassen i virus er - ligesom arvemassen i en cellekerne - opbygget af lange kæder af det stof, der hedder DNA. De enkelte led i denne kæde indeholder information om arveegenskaber.

Det nye apparat kan nu eftervise, om der findes en bestemt arvemassestump i den substans, det skal analysere. Man sikrer først, at analysematerialer får mulighed for at reagere med et karakteristisk enzym, og dette anvendes herefter som katalysator i en

HIV-test på sengekanten?

Er det overhovedet nødvendigt at gå til læge for at få en HIV-test. Kan man ikke udføre undersøgelsen hjemme hos sig selv?

Det synes folketingsmedlem Mogens Glistrup (Frp.) at mene. Derfor stillede han den 11. januar følgende spørgsmål til sundhedsminister Elsebeth Kock-Petersen:

- Hvad vil ministeren gøre for at lette udbredelsen af AIDS-selvhjælps testkits?

Ved besvarelsen har sundhedsministeren rådført sig med Sundhedsstyrelsen. Det understreges i svaret bl.a. at der vil være en risiko for en fejlagtig tolkning af undersøgelsesresultat, hvis prøven foretages af ukyndige lægfolk i hjemmet. Desuden bør der være knyttet rådgivning til en antistofundersøgelse - hvad enten resultatet viser sig positivt eller negativt. Man vil

kort sagt ikke anbefale »selvhjælpskits«.

- Vor afprøvning af de forskellige kits understreger, at de ikke er egnet til anvendelse »på sengekanten« siger overlæge Ib Bygbjerg, Rigshospitalets Epidemiafdeling. Vi har mange eksempler på, at selv fagfolk tolker f.eks. en farvereaktion forskelligt. De testkit's, der findes i dag, kræver en betydelig erfaring. Hertil kommer naturligvis, at en HIV-test bør være kombineret med rådgivning.

Husk en centrifuge...

I øvrigt kan man næppe sige, at de test-kits, som er på markedet i dag, er praktisk anvendelige i en tænkt sengekant-situation.

Vil man f.eks. anvende DuPont's

HIV-check (små plasticbrikker), støder man - ud over usikkerheden ved at bedømme farvereaktionen - på følgende problemer:

- Først skal man sikre sig en blodprøve fra den påtænkte sengekammerat. Det kan spolere forførelsen.

- Brikken skal påføres serum, mens de røde blodlegemer ikke skal med. Hvis man ikke råder over en centrifuge, når man dyrker erotik, må man derfor først lade blodprøven stå et stykke tid, så serum kan samle sig.

Proceduren synes vanskelig at kombinere med en blot rimelig grad af lidenskabelighed.

Det ville måske ikke være svært at konstruere HIV-test-kits, som var bedre egnet til sengekant-brug, men ingen af de store medicinfirmaer har ønsket at markedsføre sådanne produkter. Firmaerne må jo også tage hensyn til deres omdømme. N.G.



FOTO: ALFA-PRESS.

Økonomi-Western Blot. Serum påføres papiret, som herefter behandles kemisk. Hvis der aftegner sig tværgående striber ganske bestemte steder på papiret, er der tegn på forekomst af bestemte proteiner.

kemisk proces, således at virkningen forstørres mange gange op. Apparatet er så følsomt, at det kan påvise tilstedeværelsen af ét arvemassestykke fra én virus-kerne - dvs. tilstedeværelsen af én viruspartikel.

der næppe være behov for den slags udstyr i ret mange situationer. Men i u-lande kan det redde mange menneskeliv. Hvis man f.eks. er tvunget til at gennemføre en blodtransfusion, er det bedre, at der gennemføres test's af denne type - frem for at donorblodet

slet ikke undersøges, siger Ib Bygbjerg.

Økonomi-Western Blot

Problemet i dag med flere af de nye test-kit's - bl.a. DuPont - synes at være, at det kan være svært at tyde farvereaktionerne med tilstrækkelig sikkerhed, hvis man ikke har set mange prøver. Derfor arbejdes der fortsat med at afprøve testudstyr med henblik på at finde frem til redskaber, som også kan anvendes i klinisk praksis med tilfredsstillende præcision.

I den forbindelse afprøver man også udstyr, som er udviklet af en af forskergruppens tanzanianske medlemmer, Angelo de Souza. de Souza har bl.a. udviklet en økonomi-udgave af Western Blot-testen. Den koster en brøkdel af, hvad man hidtil har betalt for denne undersøgelse. Den er stort set lige så sikker - og kan i øvrigt udføres på et par timer.

N.G.

Plasticbrikker

Det er dog muligheden for at udvikle *lavteknologiske* test-metoder, der er i fokus hos forskerholdet på Rigshospitalet.

Gruppen hjælper således Tanzania med at afprøve nogle af de produkter, medicinalfabrikanterne sender på markedet. Lokale læger i Tanzania prøver, om de kan bruge produkterne, og resultaterne sendes til Danmark sammen med blodprøver af patienterne - så man kan analysere, om de nye produkter har givet det rigtige svar i praksis.

Netop nu er man f.eks. ved at afprøve et nyt produkt fra den store kemikoncern DuPont. Firmaet har fremstillet nogle små firkantede plasticbrikker på størrelse med en 1-krone, kaldet »HIV-check«.

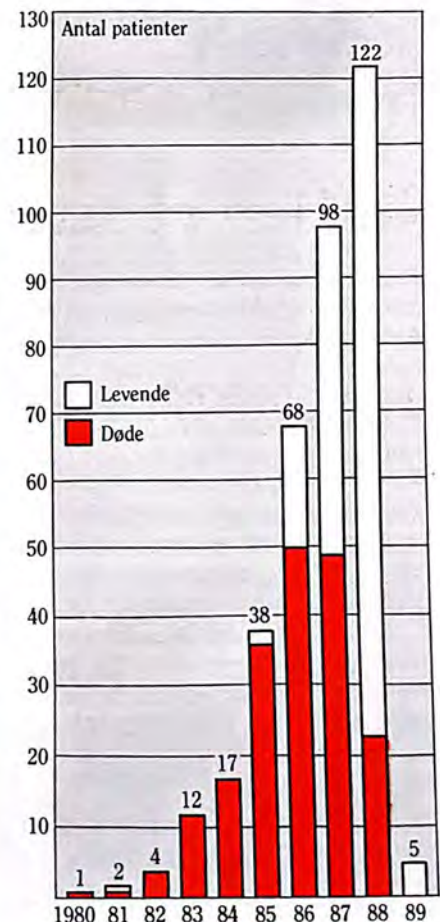
Brikkerne virker således: Man fugter brikken og tilsætter en dråbe serum fra patienten. Hvis serum indeholder HIV-antistoffer, vil man efter kort tid kunne se en ganske lille rød cirkel aftegne sig.

HIV-check'et er ikke en ELISA-test, men synes at give en sikkerhed, som kan sammenlignes med en ELISA-test. Den kræver stort set intet udstyr, kan som nævnt udføres på et par timer, koster et par dollars og kan holde sig i månedsvis, selv om temperaturen er på 37°C. - I Danmark vil

Aktuelle tal

Anmeldte AIDS-tilfælde pr. 31.1.1989

Smittet ved	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	295	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	2	1
Ukendt smittemåde	15	0
Under udredning	2	0
I alt	352	16



Katte-AIDS

Intet tyder på smitte fra kat til menneske

Det vakte opsigt, da amerikanske forskere sidste år kunne beskrive et nyt virus, som fremkalder en AIDS-lignende sygdom hos katte. - Er der fare for smitte af mennesker, lød det umiddelbare spørgsmål fra mange.

Svaret er nej.

- Der er intet, der tyder på, at det nye virus kan overføres til mennesker, siger virus-forskeren Carsten Møller Nielsen, Statens Seruminstitut.

Historien om udforskningen af katte-AIDS minder meget om det forløb, der førte til opdagelsen af HIV - det virus, der kan give AIDS hos mennesker.

Forud for opdagelsen af HIV havde man således fundet andre retrovirus, som gav sygdomme hos mennesker. Det første var HTLV-I, der kan give leukæmi.

FLV og FTV

Hos katte havde man tilsvarende kendt til et sygdomsfremkaldende retrovirus siden 60'erne. Det gav også leukæmi og kaldtes FLV (Felin Leukæmi Virus. Felin af Felix = kat). En del forskere troede, at de AIDS-lignende symptomer hang sammen med FLV.

Men for ca. et år siden lykkedes det for en amerikansk gruppe at udskille et særligt virus som ansvarligt for »katte-AIDS«. Gruppen, der blev ledet af en forsker med det dansklydende navn Niels Pedersen, kaldte det nye virus for FTV (Felin T-celle-angribende Virus). Dette kattevirus virker helt parallelt til HIV, idet det angriber de celler, der styrer immunforsvaret.

De to kattevirus tilhører samme hovedgruppe af virus som HIV. Det antages, at FLV og FTV overføres ved sex og bid.



Intet tyder på smitte af mennesker

- Da mennesker også bliver bidt af katte, har man naturligvis overvejet, om der er fare for mennesket, hvis en kat er smittet med FTV. Men der er ikke noget, der tyder på, at sådan smitte kan finde sted, siger Carsten Møller Nielsen.

- Man har således prøvet at finde antistoffer mod FTV i mennesker, der havde haft daglig kontakt med AIDS-syge katte. Man har ikke fundet antistoffer.

- Man har undersøgt, om det andet kattevirus, FLV, kan overføres til mennesker. Man har således undersøgt en masse mennesker, som faktisk havde fået leukæmi, og som havde katte. Kunne leukæmien skyldes et virus hos katten? - Men man har ikke fundet spor af kattevirus.

- Man har også søgt at gå den anden vej: Kan man smitte katte med HIV? - Det er heller ikke lykkedes.

- Alt tyder således på, at katte og mennesker er for forskellige til, at de bliver smittet af samme virus.

Behandling

Håb om medicin til HIV-positive

Kan HIV-infektionen bremses, allerede før den smittede udvikler AIDS?

Det er det spændende perspektiv i de forsøg med stoffet *Isoprinosin*, som en række danske sygehuse har deltaget i.

- De første resultater ser umiddelbart opløftende ud, siger AIDS-eksper-ten Court Pedersen, Hvidovre Hospi-tal. Men først om en måned, når re-sultaterne er bedre bearbejdet, kan vi sige noget med sikkerhed.

840 HIV-smittede personer i Dan-mark og Sverige har deltaget i forsø-get - heraf 450 danske HIV-positive, som har gået til kontrol på Hvidovre Hospital, Bispebjerg, Rigshospitalet, Gentofte Amts Sygehus, Centralsyge-huset i Hillerød, Odense Bys Sygehus eller Marselisborg Hospital. I et halvt år frem til juli 1988 fik halvdelen af forsøgsdeltagerne Isoprinosin. Resten fik placebo, dvs. virkningsløse piller. Forsøget har været »dobbelt-blindt« således at hverken patient eller be-handlende læge har vidst, hvad pil-lerne indeholdt i det enkelte tilfælde. Nu er man ved at have fået data ind fra de deltagende sygehuse, og de før-ste resultater er lovende.

17 mod 2

I den gruppe, som har fået Isoprino-sin, er der kun 2, der har fået AIDS. I kontrolgruppen - som fik placebo - har 17 fået AIDS. Der er ikke konsta-teret nogen bivirkninger. Og det ser altså klart ud til, at de, der får medicinen, klarer sig bedst.

Analyser mangler

- Vi mangler imidlertid lidt analysear-bejde, der kan sikre, at de to grupper faktisk var sammenlignelige fra star-ten. Forsøgspersonerne var HIV-smit-tede, som deltog uden hensyn til, hvor langt infektionen havde udviklet sig hos den enkelte patient. Vi er ved at indhente og analysere tal for, hvor-

dan immunstatus og sygdomssympto-mer så ud i de to patientgrupper før starten af forsøget.

- Før vi er klare med det analysear-bejde, vil vi ikke foreslå f.eks. at gøre behandling med Isoprinosin til stan-dardbehandling for HIV-positive. Et sådant forslag vil have meget store konsekvenser.

Det vurderes, at analyserne vil kunne afsluttes i løbet af marts 1989.

NK-cellerne

Man mener, at Isoprinosin i givet fald virker på den måde, at det styrker de såkaldte NK-celler (»Natural Killer-cel-ler), som dræber abnorme celler.

Når en person udvikler AIDS, sker

det, fordi HIV-virus har angrebet de såkaldte T4-celler, som styrer immun-forsvaret. T4-cellerne finder frem til de abnorme celler, der skal slås ihjel. NK-cellerne er næste led i kæden og udfører det faktiske dræber-arbejde. Man kan derfor tænke sig, at et lille antal T4-celler i nogen grad kan op-vejes af flere NK-celler.

- Hvis Isoprinosin virker, må vi an-tage, at stoffet kan udskyde infekti-øns videre udvikling, men der er næppe tale om, at sygdommen kan holdes stangen for tid og evighed, vurderer Court Pedersen.

I Sundhedsstyrelsen er man indstil-let på at behandle en evt. ansøgning om tilladelse til Isoprinosin meget hurtigt.

N.G.

Det danske forsikringserhverv støtter projekter til forebyggelse og bekæmpelse af AIDS

AIDS er en stor trussel, også i Dan-mark - sundhedsmæssigt, socialt og økonomisk.

I Danmark har vi ikke nær de samme økonomiske midler til fore-byggelse 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.

Der indkaldes ansøgninger én gang årligt.

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: 31. marts 1989.

Ansøgningsskema kan fås hos:

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

Forsikringsselskaberne

Ved adresseændring: Henv. til det lokale postkontor
Universitetsbiblioteket, 2. afs.

03 MAR. 1989

Nørre Allé 49, 2200 København N

Bøger om AIDS, jura og politik

Anden halvdel af 1988 bød på en række bogudgivelser, som på en eller anden måde vedrører AIDS-problematikken sat i forhold til samfundet, jura'en, politikken.

To bøger har sat sig for at *sammenligne* AIDS-politikken i forskellige lande.

Menneskerettighederne

Det Danske Menneskerettighedscenter, som blev stiftet august 1987, har udgivet »AIDS and human rights - an international perspective«.

14 lande har fået hver deres kapitel, og det er interessant at læse om, hvor forskelligt problemet er grebet an - i Danmark, DDR, Grækenland, Vesttyskland osv. De 13 lande er europæiske. Det sidste land er USA. Bogen, som er på engelsk, kan således anbefales AIDS-interesserende.

Afsnittet om Danmark er skrevet af Annika Snare og indeholder desværre nogle unøjagtigheder. Det hedder bl.a.:

»Hvis en læge ved, at en patient er smittet, er han eller hun bundet af sin tavshedspligt. I følge opfattelsen i det danske Sundhedsministerium, gælder dette, selv om det pågældende individ afslår af informere sin partner om testresultatet«.

Denne udlægning af holdningen i Sundhedsministeriet er alt for forenklet. Holdningen er vel snarere, at der må udvises konduite, således at man sikrer, at den pågældende bliver informeret/undersøgt. De problemer, der har været, har det været muligt at tackle i praksis, f.eks. ved, at sygehuset tilbød sin bistand ved information af partneren.

Bogen er redigeret af Martin Breum og Aart Hendriks og udgivet på Akademisk Forlag. Den er på 174 s. og koster 160 kr.

AIDS i Norden

Nordisk Råd har finansieret en undersøgelse af AIDS-politikken i de fem

nordiske lande, som nu er udgivet af Nordiska Hälsovårdshögskola i Göteborg med titlen »AIDS. Prävention og kontrol i Norden«.

Rapporten beskriver og sammenligner foranstaltninger mod AIDS i de forskellige lande. Man mærker, at der er tale om en »officiel« rapport, bl.a. ved, at forfatterne afholder sig fra stillingtagen og i højere grad refererer de forskellige tiltag.

Rapporten er skrevet af Birgit Westphal Christensen, Allan Krasnik, Jakob Bjørner og Bo Eriksson. Den koster 70 sv. kr. og fås ved henvendelse til:

Nordiska Hälsovårdshögskola, Nya Varvet, Box 12133402 42 Göteborg (Tlf.: 031-693900).

Blødersagen nok engang

Det franske Institut for afrikansk og tropisk Medicin og Epidemiologi hjælper WHO med at udarbejde statistik over, hvor meget HIV-smittet donorblod, man finder i forskellige lande.

Instituttet i 1987 viste f.eks. at der ved systematiske antistofundersøgelser i lande som Danmark, Storbritannien og Sverige blev fundet HIV-smittede bloddonorer i et antal svarende til rundt regnet 1 smittet portion pr. 100.000 portioner donorblod. Lande som Frankrig og Spanien lå på 1 pr. godt 3.000 portioner donorblod.

De tørre tal fra det franske institut viser det forhold, som myndighederne ofte har påpeget i forbindelse med blodpræparater: At man bør satse på dansk donorblod, fordi det har høj kvalitet. HIV - og formentlig også f.eks. Hepatitis-B-virus - forekommer sjældent. Dette hænger igen sammen med, at man kun bruger frivillige, ubetalte donorer, som får information om smitteveje, før de giver blod.

De to journalister Anne Brockenhuus-Schack og Poul Birch Eriksen har skrevet en bog, »AIDS - mellem linjerne« hvis emne er myndighedernes behandling af AIDS-problemet i almindelighed - og blødersagen i særdeleshed.

Når WHO-tallene bringes på bane her, er det fordi spørgsmålet om den danske selvforsyning med blod spiller en central rolle i bogen. Og det står ikke altid lysende klart for læserne, hvorfor myndighederne er så forhippede på at få netop dansk blod.

Tværtimod fremstilles myndighederne over en bred kam som uduelige. Bogens hovedbudskab er vistnok: De danske myndigheder har slet ikke kunnet håndtere dén sag! Bogen omtaler mange af de læger, politikere og administratorer, som har markeret sig i forbindelse med AIDS. Den har mange anekdotiske oplysninger og hentydninger om personerne i det brogede persongalleri. Det er ofte mere privat, end man plejer at se i dansk presse. Men selv med et godt forudgående kendskab til meget af stoffet, kan det være svært at følge med. Bogen går ikke kronologisk frem og mangler helt klart sproglig gennemarbejdning.

(Anne Brockenhuus-Schack og Poul Birch Eriksen: AIDS mellem linjerne. Sommer og Sørensen, 1988, 200 s. 198 kr.)

Niels Glavind.

Pjece om HIV-testen

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske har netop udgivet en ny pjece om HIV-testen: »Skal - skal ikke?« hedder den.

Pjecen er på 12 sider og forklarer hvad HIV-testen er og om muligheden for anonymitet. Desuden forklarer den undersøgelsesproceduren og anviser undersøgelsessteder. Pjecen hverken anbefaler eller fraråder HIV-testen, men lader det være op til den enkelte at beslutte sig.