

R AIDS NYT58

Sundhedsstyrelsen
AIDS-sekretariatet

SEPTEMBER 1992

Danmarks Natur- og Lægevidenskabelige Bibliotek
Nørre Allé 49, DK 2200 København N.

0902-5375



200005804190

- Nu kommer Femidom
– kvindernes kondom?
- Kondomer: Størrelse,
allergi og sikkerhed
- Smittespredning:
Straffeloven bør kun bruges
i meget ekstreme tilfælde
- Europa:
70.000 AIDS-tilfælde
– forskellige smitteveje
- Dansk dagbog fra Litauen

SYNSPUNKT

Ny HIV-vejledning



FOTO: ALFA-PRESS

Sundhedsstyrelsen sender i løbet af få uger en ny vejledning om HIV og forebyggelse af blodbåren infektion ud til landets læger og sygehuse. Vejledningen giver en ajourført gennemgang af HIV-infektionen og dens håndtering i sundhedsvæsenet.

I vejledningen understreges vigtigheden af, at man i forbindelse med undersøgelse og behandling konsekvent gennemfører forholdsregler, som forebygger smitteoverførsel. Det vil sige, at man ved udførslen af en given procedure *altid* bruger de relevante beskyttelsesforanstaltninger uafhængigt af kendskab til den enkelte patients smittestatus.

Dette giver sundhedspersonalet den bedste sikkerhed mod smitteoverførsel. I mange situationer vil man nemlig ikke have mulighed for at afgøre, om der foreligger en reel smitterisiko, uanset om der er tale om HIV, hepatitis B eller andre blodbårne infektioner. Det gælder f.eks. på skadestue eller ved anden akut behandling. Selv en nylig HIV-test kan ikke bruges, fordi der som bekendt går nogle måneder fra smittetidspunkt til HIV-testen bliver positiv. Oftest 6-12 uger, sjældent op mod et halvt år. Derfor kan man ikke nøjes med at tage sine

forholdsregler, når man ved patienten er smittet.

Ved konsekvent at bruge de såkaldte procedurerelaterede forholdsregler sikres, at disse er indarbejdede i de situationer, hvor smitterisikoen er reel. Reglerne er udformet sammen med Direktoratet for Arbejdstilsynet og overholdes de, giver det en meget stor sikkerhed mod enhver form for blodbåren smitte og anden smitte, der overføres ved kontakt. Det gælder både risikoen for smitteoverførsel fra patient til personale og den modsatte vej. Det er baggrunden for, at der ikke er grund til at gennemføre særlige regler for HIV-undersøgelse af sundhedspersonale, ligesom det ikke for at begrænse smitterisikoen er relevant at HIV-undersøge patienter.

Principperne for forebyggelse af HIV/AIDS er ikke ændret siden Sundhedsstyrelsen i 1988 sidst udsendte retningslinier, men den nye vejledning tydeliggør reglerne på en række områder.

Det gælder f.eks. bestemmelserne om tavshedspligt i forbindelse med HIV og AIDS, som har givet anledning til tvivl. Derfor understreges det i vejledningen, at der ikke gælder nogen særregel vedrørende tavshedspligt, når det drejer sig om HIV og AIDS. Som det også fremgår af et interview i dette AIDS-Nyt med professor *Vagn Greve* er overholdelse af tavshedspligten vigtig for befolkningens tillid til sundhedsvæsenet, og det gælder naturligvis ikke mindst i forbindelse med de meget følsomme personoplysninger, der knytter sig til HIV-infektion. Men vejledningen præciserer, at tavshedspligten ikke er absolut. Der kan være situationer,

hvor det, af hensyn til andres tarv, kan være berettiget at fravige tavshedspligten. I HIV/AIDS sammenhæng vil det typisk være, hvor en HIV-smittet ikke vil fortælle sin ægtefælle eller samlever om sin smittestatus. Her vil lægen, efter at have forsøgt at motivere patienten til selv at give denne orientering, være berettiget til at orientere den anden part på grund af den nærliggende smitterisiko. Også hensynet til et barns tarv kan begrunde en fravigelse af tavshedspligten.

Sundhedsstyrelsen understreger i den nye vejledning, at der heller ikke på andre områder gælder nogle særegener i forbindelse med HIV og AIDS - bortset fra muligheden for anonym testning. Den mulighed er stadig tilstede. Men helt som ved andre sygdomme oprettes journal i forbindelse med den løbende ambulante kontrol, behandling eller indlæggelse af HIV-smittede, og i den forbindelse ophæves anonymiteten, men ikke tavshedspligten.

Vi har nu kendt sygdommen i mere end 10 år. Alligevel er der nok stadig usikkerhed hos noget sundhedspersonale om, hvordan man skal forholde sig, når man står overfor en HIV-positiv patient. Den nye vejledning kan forhåbentlig være med til at fjerne den usikkerhed. Heldigvis går udviklingen i retning af, at sundhedspersonalet forstår, at patienter med HIV-infektion skal behandles helt på lige fod med andre patienter. Det er naturligvis også vigtigt, at de HIV-smittede forstår, at denne »ligestilling« med patienter med andre alvorlige sygdomme er deres bedste værn mod myter og diskrimination.

Niels Peter Rothgardt
Sekretariatsleder

HIV-smittespredning:

Straffeloven bør kun bruges i meget ekstreme tilfælde

- Jeg er ikke i tvivl om, at straffeloven kan bruges i forhold til, at nogen udsætter andre for HIV-smitte. Skulle det alligevel vise sig i den aktuelle sag, at straffeloven ikke kan bruges, vil jeg og andre sagkyndige blive meget overrasket. Og så vil jeg være enig med justitsministeren i, at der er et hul i lovgivningen.

Det siger Vagn Greve, professor i strafferet ved Københavns Universitet, i en samtale med AIDS-Nyt om AIDS/HIV og jura. Baggrunden er den aktuelle sag, hvor en mand er sigtet for at have haft ubeskyttet samleje med en række kvinder (35 har henvendt sig til politiet) uden at fortælle dem, at han var HIV-smittet. Justitsminister Hans Engell har bebudet lovændringer, hvis den eksisterende straffelov viser sig at være utilstrækkelig i forhold til sagen.

-Hvilke bestemmelser i straffeloven er manden sigtet efter?

- Jeg kender kun sagen fra aviserne, men det er dels bestemmelserne om legemsangreb (par.244-246) og dels bestemmelsen om at forvolde fare for andres liv eller helbred (par. 252). Generelt har vi ikke i straffeloven en opdeling efter midler, men efter virkningen eller den tilsigtede virkning. Jeg mener, at de generelle bestemmelser vil kunne anvendes, når det handler om et virus som HIV. Legemsangreb handler oftest om fysisk vold, men det kan f.eks. også være at lukke en person inde i et kølerum eller en sauna el. lign.

Sager om HIV-smitte kan i princippet gå fra forsætligt drab eller legemsbeskadigelse til uagtsomt drab eller legemsbeskadigelse. Jeg mener ikke, vi har behov for en skærpelse af straffeloven, og jeg



- At der indtil nu ikke er blevet rejst bagatel-sager, viser, at det strafferetlige system er opmærksom på de særlige hensyn på AIDS-området, siger professor Vagn Greve.

mener, at den kun bør bruges i virkelig grove tilfælde.

Særlige hensyn på AIDS-området

-Som HIV-smittet kan der evt. gå 10-20 år, før man bliver syg og dør. Gør det HIV-smitte til noget specielt juridisk?

-Det er ikke mere specielt end så meget andet. Det kan være vanskeligt at straffe for drab efter så lang tid, men fare for liv og helbred kan man rejse sag for i samme øjeblik, samlejet er ophørt. Hvis man skyder med en militærriffel ned ad en gade, uden at nogen bliver ramt, kan man også blive dømt for at forvolde fare for andre menneskers liv eller helbred. Der skal ikke nødvendigvis være

forvoldt skade for at bruge par. 252.

Men det særlige på dette område er, at strafferetten skal have en tilbageholdende plads, fordi man er bange for virkningerne. Kun de virkelig grove sager bør komme for retten. Det adskiller sig fra almindelige volds-og drabssager ved, at der er nogle kraftige modhensyn, som taler imod at straffe på AIDS-området. Man kan sige, at det minder om familievold og incest derved, at der ofte kan være betænkeligheder ved at bruge straffesystemet. Man bør undgå en straffesag, når man ser bort fra de virkelig grove sager.

Hvis man siger, at der ligger kriminalitet i enhver smittespredning - hvad ingen vel drømmer om - vil folk ikke lade sig undersøge for HIV, og dermed øges risikoen for, at flere bliver smittet. Det er i modsætning til f.eks. vold. Der bliver formentlig ikke flere voldelige, fordi man straffer vold, men der vil være risiko for flere smittede, hvis vi straffer smittespredere. Det taler for varsomhed på området. At man kun gør noget ved ekstreme sager.

Myndighederne har sendt de signaler, at denne sag kører, fordi det er virkelig groft, men det er ikke udtryk for en ny kurs. Hvis man ville til at bruge straffeloven i næsten enhver smittespredning, ville det give alvorligt bagslag i bekæmpelsen af HIV/AIDS. At der indtil nu ikke er blevet rejst bagatel-sager viser da også, at det strafferetlige system er opmærksom på de særlige hensyn. Og at smittebekæmpelsen handler mere om oplysning end om straf.

(Fortsættes side 4)

(Fortsat fra side 3)

Samtykke gør ikke handling straffri

-Er der internationalt eksempler på sager og domme omkring HIV-smitte?

- Den seneste dom er fra Sverige i foråret, hvor en mand, der voldtog en kvinde for at give hende AIDS, fik 7 års fængsel. En dom der er på niveau med almindelige drabsdomme i Sverige. Der har også været en række domme i USA, især for trusler om at påføre andre AIDS. Herhjemme har vi også domme for trusler – og så er det ligegyldigt om man truer med en pistol, en kniv, en skruetrækker eller en sprøjte, som måske indeholder HIV-inficeret blod.

-Hvad med den anden parts rolle,

NOTE

Smitte-opsporere i Fyns Amt

Sygehusudvalget i Fyns Amt er positivt stemt over for at ansætte en smitte-opsporere på HIV-området, men har endnu ikke taget beslutningen.

Smitte-opsporeren er af dagspressen blevet udnævnt til »AIDS-detektiv« – et udtryk som embedslæge Kirsten Kronborg ikke er glad for. Som formand for AIDS-koordinationsudvalget synes hun dog, at det er godt, at spørgsmålet om smitte-opsporing drøftes i dagspressen.

Smitte-opsporeren vil få til opgave at snakke med nyligt HIV-smittede for at finde ud af, hvorfra de kan have fået smitten og på denne måde kunne bryde evt. smittekæder.

Koordinationsudvalget ønsker at ansætte f.eks. en socialrådgiver eller en sygeplejerske, som skal samarbejde med de praktiserende læger om smitte-opsporingen. Forslaget om at ansætte en smitte-opsporere har fået opbakning fra Sundhedsstyrelsen.

§ 244:
Den, som overvold mod eller på anden måde angriber en andens legeme, straffes med bøde, hælte eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder.

§ 252:

Med hælte eller med fængsel indtil 4 år straffes den, der for vindings skyld, af grov kådhed eller på lignende hensynsles måde volder nærliggende fare for nogens liv eller lighed.

§ 245:

Stk. 1: Den, som udeveret legemsangreb af særlig rå, brutal eller farlig karakter eller gør sig skyldig i mishandling, straffes med fængsel indtil 4 år.

Stk. 2: Det samme gælder den, som uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde tillægger anden person skade på legeme eller helbred.

§ 246:

Har et legemsangreb, der er omfattet af § 245, været af en så grov beskaffenhed eller haft så alvorlige følger, at der foreligger særdeles skæppende omstændigheder, kan straffen stige til fængsel i 8 år.

når det handler om ubeskyttet samleje med en HIV-smittet. Har den anden part ikke selv et ansvar for at beskytte sig?

- Juridisk gør samtykke ikke altid sådanne handlinger straffri. En person, der skyder en anden, kan ikke sige bagefter, at der var samtykke. Men retsstillingen er uafklaret på dette punkt.

Det vil være af væsentlig betydning, om den smittede spiller med åbne kort, altså fortæller om sin smitte. Så står vi i en anden situation. Men i den aktuelle sag ser det ud til, at den pågældende ikke har fortalt om det.

Der er forskel på at acceptere en fjern risiko og en reel risiko. Forskellen går på at tale om en risiko, hvor der er tale om brøkdeler af en promille eller at tale om procenter.

Vi har alle pligt til at beskytte os selv, men vi har også pligt til at beskytte partnere. Enten ved at bruge sikre sex-teknikker eller ved at fortælle partneren, at man er smittet. Det, man bebrejder den pågældende, er, at den information mangler.

Ikke rokket ved tavshedspligten

- Det er en svær problematik – kan man sammenligne med f.eks. spiritbiler, der kan dømmes for at skade/dræbe andre?

- Man kan måske sammenligne med at være passager hos en spiritbilist. Der er en risiko ved at køre bil, og den forøges i takt med førerens alkoholfremille. Her vil man i dansk ret være tilbøjelig til at se bort fra et samtykke.

Strafferetligt er spørgsmålet i den aktuelle sag: Hvad vidste han? Hvis han har været overbevist om, at han ikke var smittet, så ligner det forskellen på at skyde med skarpt eller med løst krudt. Men der kan stadig være tale om uagtsomt drab eller uagtsom legemsbeskadigelse, hvis han ikke vidste – men burde vide – at han var HIV-smittet.

- Har denne sag rokket ved f.eks. lægers tavshedspligt?

- Nej, der er ikke rokket ved tavshedspligten. Læger har tavshedspligt i forhold til alt, hvad der er sket i fortiden, men har ret og pligt til at forhindre fremtidige, alvorlige skader. Hvis det handler om at forhindre fremtidig smitte fra en uansvarlig person, har man ikke altid tavshedspligt. Og så er det ligegyldigt, om det handler om AIDS, syfilis eller tuberkulose.

I visse tilfælde vil man kunne orientere f.eks. ægtefæller eller partnere. Men regler, der piller ved befolkningens tro på tavshedspligten, vil kunne skade oplysningsvirksomheden og smittespredningsbekæmpelsen alvorligt.

I almindelige tilfælde skal man respektere tavshedspligten, men i ekstreme tilfælde er det en anden situation. Den offentlige omtale af straf i forbindelse med HIV-smitte, vil nok få færre til at lade sig HIV-teste i en periode – det har vi bl.a. set i Norge og Sverige.

Anonymiteten omkring HIV-smittede må kun brydes, hvis der er meget, meget vigtige grunde til at gøre det.

j-mil

Prævention:

Nu kommer Femidom - kvindernes kondom ?

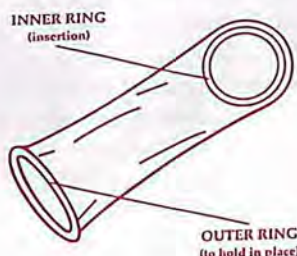
Femidomet får sin debut på det danske marked efter årsskiftet. Og selv om det bliver dyrere end kondomer, forventer producenterne, at Femidom vil blive et realistisk alternativ for bevidste danske kvinder.

Fem år er gået siden lægerne *Anette Løwert* og *Erik Gregersen* samt sygeplejerske *Bente Gregersen* præsenterede den første version af kondomet til kvinder.

Patentet blev siden overtaget af det engelske medicinalfirma *Chartex International*, som også vil levere produktet til danskerne.

Den endelige Femidom-udgave er en lidt større og noget mere kompliceret sag end et traditionelt kondom. Det består af en cylinderformet »pose« med en meget blød gummiring i begge ender. Den mindste gummiring i »posens bund« hviler over kvindens skamben, mens den store ydre ring holder Femidom udenfor skeden. »Posen« kan ikke »sættes fast« omkring skedeindgangen, og det betyder, at det kan være nødvendigt at hjælpe til med hænderne for at få penis på plads.

Det kræver også lidt øvelse at føre den inderste ring på plads i kvindens skede - fremgangsmåden minder om opsætning af et pessar, dog med den store forskel, at korrekt opsætning ikke er afgørende for, om sikkerheden er til stede. Den indre ring bør ikke kunne



mærkes, hvis den sidder rigtigt.

Femidom er altså på flere måder mere besværligt end et almindeligt kondom.

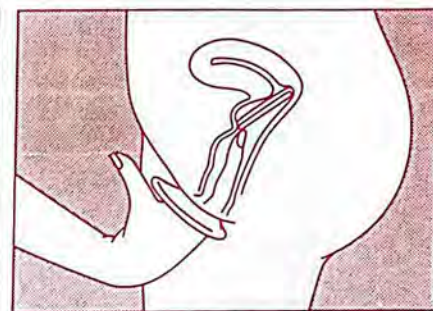
Til gengæld har produktet nogle store fordele. Det er fremstillet af polyurethan, som er et stærkere materiale end det latex, som bruges til kondomer. Polyurethan er desuden en bedre varmeleder end latex, og det er mere smidigt - alt sammen egenskaber, som gør Femidomet mindre mærkbart under samleje end et kondom. Femidom kan ikke stramme, og det vil under samleje klæbe sig til kvindens skedevægge, så det ikke føles.

Materialet er lubrikeret med en siliconeolie, så yderligere eksplorative midler ikke er nødvendige.

Producenten har bevidst valgt ikke at bruge nonoxynol, som ellers indgår i mange andre præventionsmidler som for eksempel pessarcreme og nogle kondomer. Midlet har vist sig både at være sæd- og HIV-dræbende. Men det er altså valgt fra, da det kan fremkalde allergiske reaktioner. Man har vurderet, at Femidom dels er lavet af et så stærkt materiale og dels bruges på en måde, så risikoen for udslip er minimal.

Yderligere fordele ved Femidom er, at det ikke er afhængigt af mandens erektion. Det kan altså sættes op før samlejet, så dette ikke skal afbrydes. Og manden behøver ikke trække penis ud umiddelbart efter sin udløsning, da man ikke kan »tæbe« et Femidom på samme måde som et kondom.

Femidom er væsentligt dyrere end kondomer. Den foreløbige pris er 45 kroner for en pakke med 3 stk. Men trods den højere pris - og den lidt besværlige fremgangsmåde - satser Chartex på, at der er et betydeligt marked.



Den primære målgruppe er kvinder mellem 25 og 40 år, som har en viden og tryghed ved deres krop, og som har lyst til selv at tage ansvar for deres beskyttelse.

Femidom bliver markedsført som et præventionsmiddel - med den indlysende fordel, at det også beskytter mod seksuelt overførbare sygdomme. Det skal altså ikke konkurrere med kondomer udelukkende på dets HIV-forhindrende effekt.

Men det forhold, at Femidom hindrer smitte med HIV, er alligevel årsagen til, at Schweiz i begyndelsen af 1992 blev valgt som produktets debutland på verdensmarkedet.

Schweiz har den højeste hyppighed af HIV og AIDS i Europa. Debuten var da også forrygende - første »oplag« - 25.000 tre-styks pakninger - var totalt udsolgt efter blot to uger. Hvordan det videre salg forløber, er endnu ikke gjort endeligt op, men producenten melder om tal, der ligger over budgettet.

Femidom bliver lanceret i England, Frankrig, Østrig og Holland i løbet af 1992, mens Skandinavien - inklusive Danmark - følger efter i 1993, når de endelige godkendelser fra sundhedsmyndighederne er faldet på plads. Dernæst kommer det amerikanske marked.

a-lou

Prævention:

Nu kommer Femidom - kvindernes kondom ?

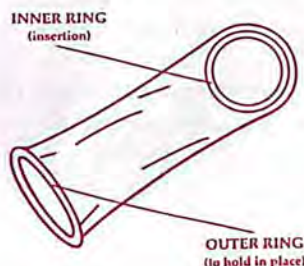
Femidomet får sin debut på det danske marked efter årsskiftet. Og selv om det bliver dyrere end kondomer, forventer producenterne, at Femidom vil blive et realistisk alternativ for bevidste danske kvinder.

Fem år er gået siden lægerne *Anette Løwert* og *Erik Gregersen* samt sygeplejerske *Bente Gregersen* præsenterede den første version af kondomet til kvinder.

Patentet blev siden overtaget af det engelske medicinalfirma *Chartex International*, som også vil levere produktet til danskerne.

Den endelige Femidom-udgave er en lidt større og noget mere kompliceret sag end et traditionelt kondom. Det består af en cylinderformet »pose« med en meget blød gummiring i begge ender. Den mindste gummiring i »posens bund« hviler over kvindens skamben, mens den store ydre ring holder Femidom udenfor skeden. »Posen« kan ikke »sættes fast« omkring skedeindgangen, og det betyder, at det kan være nødvendigt at hjælpe til med hænderne for at få penis på plads.

Det kræver også lidt øvelse at føre den inderste ring på plads i kvindens skede - fremgangsmåden minder om opsætning af et pessar, dog med den store forskel, at korrekt opsætning ikke er afgørende for, om sikkerheden er til stede. Den indre ring bør ikke kunne



mærkes, hvis den sidder rigtigt.

Femidom er altså på flere måder mere besværligt end et almindeligt kondom.

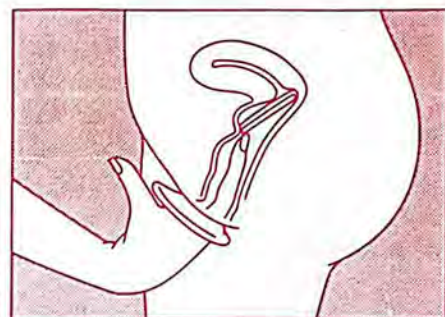
Til gengæld har produktet nogle store fordele. Det er fremstillet af polyurethan, som er et stærkere materiale end det latex, som bruges til kondomer. Polyurethan er desuden en bedre varmeleder end latex, og det er mere smidigt - alt sammen egenskaber, som gør Femidomet mindre mærkbart under samleje end et kondom. Femidom kan ikke stramme, og det vil under samleje klæbe sig til kvindens skedevægge, så det ikke føles.

Materialet er lubrikeret med en siliconeolie, så yderligere eksplorative midler ikke er nødvendige.

Producenten har bevidst valgt ikke at bruge nonoxynol, som ellers indgår i mange andre præventionsmidler som for eksempel pessarcreme og nogle kondomer. Midlet har vist sig både at være sæd- og HIV-dræbende. Men det er altså valgt fra, da det kan fremkalde allergiske reaktioner. Man har vurderet, at Femidom dels er lavet af et så stærkt materiale og dels bruges på en måde, så risikoen for udslip er minimal.

Yderligere fordele ved Femidom er, at det ikke er afhængigt af mandens erektion. Det kan altså sættes op før samlejet, så dette ikke skal afbrydes. Og manden behøver ikke trække penis ud umiddelbart efter sin udløsning, da man ikke kan »tæbe« et Femidom på samme måde som et kondom.

Femidom er væsentligt dyrere end kondomer. Den foreløbige pris er 45 kroner for en pakke med 3 stk. Men trods den højere pris - og den lidt besværlige fremgangsmåde - satser Chartex på, at der er et betydeligt marked.



Den primære målgruppe er kvinder mellem 25 og 40 år, som har en viden og tryghed ved deres krop, og som har lyst til selv at tage ansvar for deres beskyttelse.

Femidom bliver markedsført som et præventionsmiddel - med den indlysende fordel, at det også beskytter mod seksuelt overførbare sygdomme. Det skal altså ikke konkurrere med kondomer udelukkende på dets HIV-forhindrende effekt.

Men det forhold, at Femidom hindrer smitte med HIV, er alligevel årsagen til, at Schweiz i begyndelsen af 1992 blev valgt som produktets debutland på verdensmarkedet.

Schweiz har den højeste hyppighed af HIV og AIDS i Europa. Debuten var da også forrygende - første »oplag« - 25.000 tre-styks pakninger - var totalt udsolgt efter blot to uger. Hvordan det videre salg forløber, er endnu ikke gjort endeligt op, men producenten melder om tal, der ligger over budgettet.

Femidom bliver lanceret i England, Frankrig, Østrig og Holland i løbet af 1992, mens Skandinavien - inklusive Danmark - følger efter i 1993, når de endelige godkendelser fra sundhedsmyndighederne er faldet på plads. Dernæst kommer det amerikanske marked.

a-lou

Prævention:

Kondomer: Størrelse, allergi og sikkerhed

»Jeg vil gerne bruge kondom – jeg kan bare ikke, de er alt for små – de både stopper for blodtilførslen og går i stykker... Og jeg har prøvet at spørge efter en størrelse ekstra large på apoteket. Med det resultat, at ekspedienten fnisende tilkaldte resten af personalet...«

»Hvad skal jeg gøre? Jeg ved, at jeg bør bruge kondom, men jeg er overfølsom overfor gummi ... jeg får simpelthen irritation og knopper af kondomer. Er der ikke noget alternativ?«

Spørgsmål som disse optræder med jævne mellemrum i brevkasser, ligesom læger, rådgivere og kondomforhandlere møder klager over både standardstørrelser og allergi.

Standardstørrelsen er faktisk også et rimeligt vidt begreb. Gældende danske krav har det størrelseskrav til et kondom, at det skal være mindst 17 centimeter langt – eksklusivt et eventuelt reservoir. Åbningens omkreds skal være



Kondomer skal være mindst 17 cm lange i Danmark.

mindst 9,8 centimeter og højst 11,2 centimeter – målt indenfor de øverste 8,5 mm fra ringen.

Afvigelserne kan derfor være ganske store indenfor de forskellige mærker, som er godkendt i Danmark. De samme mærker kan fak-

tisk også optræde i forskellige størrelser. Godkendelsesprocedurerne stiller ikke krav om fuldstændig ensartethed trods samme varemærke – blot kondomerne overholder de fastsatte over- og undergrænser.

Små og store

Den danske forbruger har mellem 45 og 50 valgmuligheder, når han eller hun går ud for at investere i en pakke kondomer. De mange forskellige navne og pakninger dækker imidlertid over et noget mindre udbud. Adskillige ens produkter forhandles under forskellige navne. Og igen dækker de forskellige navne over en mindre gruppe af firmanavne – omkring ti danske importører forsyner hele det danske marked.

Men ingen af mærkerne angiver nøjagtig størrelse. Enkelte firmaer har forsøgt sig med relative størrel-

Femidom som alternativ

Kondomer er stadig den eneste præventionsform, som samtidig beskytter mod uønsket graviditet og overførsel af HIV-virus.

Derfor mener embedslæge *Kate Runge*, Århus, og afdelingslæge *May Olofsson*, Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, at det er meget positivt, hvis kvinderne får et ekstra valg i form af Femidomet.

Embedslæge *Kate Runge* oplever Femidom som et tiltalende produkt, men hun tror ikke umiddelbart, at Femidom vil blive »første valg«, når for eksempel unge søger en præventionsform, som samtidig beskytter mod HIV.

- Fremgangsmåden en nok lidt

for indviklet. Jeg tror, at Femidom vil have en større appel i forhold til »pessargenerationen«, det vil sige de lidt mere modne kvinder, som har et bevidst og afklaret forhold til deres krop. Og så tror jeg, at Femidom kan blive nyttigt i forhold til prostituerede – især dem på massageklinikkerne. De vil kunne slippe for kondom-diskussionen med kunderne. Her vil den ret høje pris heller ikke spille den helt store rolle. Det kan nærmere bekymre i forhold til narkoprotituerede, som måske kunne fristes til genbrug – altså bruge det samme Femidom til flere kunder. Og så er der for alvor problemer, siger *Kate Runge*.

May Olofsson fra Hvidovre Hospital finder også, at Femidomet som princip er en god idé.

- Hvor stor udbredelse det vil få, afhænger nok meget af, hvor nemt – eller svært – kvinderne synes, det er at håndtere. Men hvis de endelige godkendelser viser, at sikkerheden er i orden, synes jeg, at det er meget fint, at der kommer et alternativ. Vi ved jo, at der stadig er mange, som har svært ved at acceptere kondomet. Og vi har for indeværende intet andet beskyttende middel at henvise folk til, når det drejer sig om HIV.

a-lou

sesangivelser som »Smal« og »Mikro«, men de har ikke haft den store succes.

En enkelt importør kan dog anvise særligt store kondomer med en længde på mindst 19 centimeter og en omkreds tæt på maksimumgrænsen. Det er specialforretningen Abis Prævention i København. Indehaveren, Alexander Karsberg, importerer de større kondomer fra USA, og han oplever, at der er et reelt behov.

- Jeg har faste kunder fra hele landet, som hævder, at de ikke kan bruge andre kondomer, og de kommer igen og igen, så der er et reelt behov, siger Alexander Karsberg.

Paul Madsen, AIDS-konsulent i Fyns Amt og »selvlært kondomekspert«, mener modsat, at der kan og bør stilles spørgsmålstegn ved folks klager over for små kondomer.

- Mænd har en tendens til at ønske for store kondomer. Både af dårlig vane men også af »prestige-grunde«. Hvem vil ikke hellere klage over, at kondomet er for småt end for stort. Kondomet skal sidde fast til, ellers er der stor risiko for at tabe det og for overløb, siger Paul Madsen.

Hans erfaring er, at der er forskel på størrelserne - men at praktisk taget alle mænd vil kunne finde et passende kondom indenfor det normale udbud på markedet, hvis de prøver sig lidt frem. Han bekymrer sig iøvrigt mere for de mænd, som egentlig burde bruge en »lille« størrelse.

- Jeg kunne godt ønske mig lidt mere kreativitet fra kondomfirmaernes side. Hvilken mand går hen og beder om et lille kondom? Det bør kunne markedsføres på en smartere måde - hvad med en »krammer«?

Grossisterne bag f.eks. kondommærkerne Plan og Worlds Best mener heller ikke, at det er et reelt problem med for små kondomer.

Worlds Best har et enkelt kondom, »Beauty Form«, som er lidt større end de andre, men salgsschef Christian Hjort mener, at selv det mindste kondom praktisk talt passer alle kondombrugere. Hvis man føler, det er for småt og svært at sætte på, handler det som regel om fumleri.



- Mænd har en tendens til at ønske for store kondomer, siger AIDS-konsulent Paul Madsen. Her under ekspedition i Kondomeriet i Odense.

Allergi ?

Paul Madsen savner varefakta af en anden grund. Han støder jævnligt på klager over allergi og irritation. Og hans erfaring er, at det ikke så meget er det latex, som kondomerne er lavet af, der generer. Det er snarere additiverne - hvilket vil sige tilsætningsstofferne. Og de varierer de forskellige mærker imellem.

- Normalt vil problemet kunne løses ved at prøve sig frem. Men det ville være en hjælp for forbrugerne, hvis kondomer blev udstyret med varefakta, siger Paul Madsen.

Christian Hjort mener derimod, at mange reelt er allergiske over for latex. Worlds Best har kondomer, hvor pudring med Maizenamel er det eneste tilsætningsstof, så hvis man er allergisk over for disse kondomer, må det være på grund af gummiet. Han mener iøvrigt, at det kan hjælpe allergikere at have en vandbaseret beskyttelsescreme inden i kondomet.

Allergikere, som ikke kan finde et kondom, de kan tåle, har ingen alternativer. Abis Prævention forhandler ganske vist et kondom, lavet af fåretarm, men det er ikke godkendt som beskyttelse mod HIV.

Femidom, som kommer på markedet i Danmark efter nytår, kan

måske blive et alternativ for allergikere, idet det ikke er lavet af latex, men af polyurethan.

Sikkerhed

Alle kondomer på det danske marked er godkendte. De bliver alle stikprøvekontrolleret på Dantest, som i praksis står for Sundhedsstyrelsens kondom-kontrol.

Det gælder også kondomer med lugt og smag, som er relativt nye på markedet. Disse blev i en periode betragtet som »usikkert legetøj«, men er i dag godkendt på lige fod med de øvrige produkter.

Ingen kondomer bliver fremstillet i Danmark, de kommer hovedsagelig fra Asien og USA, og hver gang en importør får et »batch« kondomer hjem, skal det kontrolleres. Et batch er på 72.000 kondomer. Herfra udvælges en stikprøve på 410, som kontrolleres på forskellige måder. 10 af kondomerne undersøges for ydre mål, tykkelse af latex etc. 300 af kondomerne pustes op med luft for at undersøge volumen, og 100 kondomer fyldes med vand som kontrol for huller. Hvis stikprøvekontrollen ikke lever op til kvalitetskravene, bliver alle 72.000 kondomer kasseret. Mange af de kondomer, der sælges i Danmark, importeres via Sverige, hvor de har gennemgået en tilsvarende test. De er således afprøvet to gange.

De danske kvalitetskrav betragtes som høje i forhold til blandt andet det øvrige Europa, hvilket betyder, at kondombrugere kan regne med en meget høj sikkerhed i forhold til både graviditet og smitteoverførsel, hvis de bruger kondomet korrekt og konsekvent.

Sikkerheden kan desuden øges ved at supplere med det sæddræbende middel Nonoxynol-9, som har en skadelig effekt på HIV-virus.

Enkelte lubrimerede - cremede - kondomer indeholder Nonoxynol-9, men sandsynligvis ikke i tilstrækkelig mængde til at kunne uskadeliggøre HIV. Ellers findes præparatet i forskellige sæddræbende cremer, som kan bruges i eller sammen med kondomet.

a-lou

AIDS i Europa:

70.000 AIDS-tilfælde - forskellige smitteveje

AIDS-epidemien i Europa har nu rundet 70.000 sygdomstilfælde. Yderligere ca. 15.000 sygdomstilfælde kommer til hvert år.

Men der er stor forskel på de europæiske lande – både med hensyn til, hvor udbredt sygdommen er, og hvilke befolkningsgrupper, der er blevet smittet.

WHO's europæiske center for AIDS-overvågning i Paris har samlet AIDS-tal fra 18 europæiske lande i et datasæt, som kan anvendes af interesserede forskere og myndigheder. Datasættet revideres hvert kvartal.

Tabel 1 viser, hvor mange AIDS-

tilfælde, som var indrapporteret til centret 1. kvartal 1992 fra de enkelte lande. I tabellen er AIDS-tilfældene fordelt på formodet smitte-måde.

I Figur 1 er antallet af AIDS-syge sat i forhold til folketallet i de enkelte lande. Det ses, at der er stor forskel på, hvor udbredt sygdommen er. Lande som Frankrig, Spanien og Schweiz er hårdere ramt end Danmark. Men AIDS forekommer på den anden side langt hyppigere i Danmark end f.eks. i Sverige – for ikke at tale om de østeuropæiske lande.

Der er forskellige årsager hertil. En vigtig faktor er, at HIV-smitte-spredningen er sket tværs over landegrænserne. Lande med mange internationale kontakter, som Schweiz, og lande med tidligere kolonier i Afrika, som Frankrig, har fået relativt mange besøg af HIV-smittede i epidemiens første år. Det er også en del af forklaringen på de forholdsvis mange tilfælde i Danmark. Navnlig det københavnske bøsse miljø har været kendt for sine mange internationale kontakter, f.eks. til New York.

Men inden for de enkelte lande er det også forskellige befolkningsgrupper, der er ramt. Figur 2 viser som et eksempel fordelingen på smitteveje – så godt man nu kan kortlægge dem – i Danmark, Frankrig og Italien. Som det ses, finder den italienske epidemi overvejende sted blandt stofmisbrugere, mens de danske AIDS-tilfælde overvejende findes blandt bøsser og biseksuelle.

En del af forklaringen på denne forskel menes at være, at de europæiske lande har forskellig politik, når det gælder adgangen til rene sprøjter og kanyler. I de fleste syd-europæiske lande er det svært at skaffe rent »værktøj«, og stofmisbrugerne er derfor tilbøjelige til at låne værktøj af hinanden. Det giver en alvorlig risiko for smitteoverførsel. I Danmark kan stofmisbrugerne i en del byer direkte få »værktøjet« udleveret – en ordning, der netop er iværksat med henblik på at bremse faren for smittespredning.

Generelt har det i Europa været bøsserne/de biseksuelle, der først blev ramt af HIV-smitten, men det har også været dem, der først formåede at sætte en bremse i for den

Tabel 1. AIDS-tilfælde i 18 europæiske lande fordelt på formodet smittevej.

LAND	Formodet smittevej								I alt
	Homo-/biseksuel mand	IV stofmisbrug	Homosex.+ stofmisbrug	Bløder-medicin m.v.	Blodtransfusion	Heteroseksuel kontakt	Mor til barn	Andet uoplyst	
Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	766	54	10	20	18	111	9	26	1014
Østrig	309	208	5	39	20	78	16	75	750
Belgien	419	52	10	5	81	466	52	18	1103
Czechoslo	23	.	.	1	1	.	.	3	28
Frankrig	9614	4078	328	273	1067	2183	308	1075	18926
Tyskland	5535	1006	51	332	156	381	44	452	7957
Grækenland	290	25	4	44	38	105	5	47	558
Ungarn	58	1	.	9	7	5	.	3	83
Island	18	2	.	.	2	.	.	.	22
Italien	1916	8380	316	164	177	864	249	688	12754
Holland	1634	169	20	36	33	147	11	26	2076
Polen	53	38	.	.	.	11	.	1	103
Portugal	388	129	.	34	43	225	11	52	882
Rumænien	11	.	.	10	576	27	103	1149	1876
Spanien	2085	8514	355	393	154	731	329	700	13261
Sverige	467	42	5	28	37	62	5	29	675
Schweiz	1011	890	39	17	31	329	35	48	2400
Storbritan.	4421	263	88	308	79	491	58	74	5782
Jugoslavien	52	118	.	35	10	37	3	15	270
I alt	28304	23915	1221	1728	2512	6142	1229	4455	69506

AIDS i Europa:

70.000 AIDS-tilfælde - forskellige smitteveje

AIDS-epidemien i Europa har nu rundet 70.000 sygdomstilfælde. Yderligere ca. 15.000 sygdomstilfælde kommer til hvert år.

Men der er stor forskel på de europæiske lande – både med hensyn til, hvor udbredt sygdommen er, og hvilke befolkningsgrupper, der er blevet smittet.

WHO's europæiske center for AIDS-overvågning i Paris har samlet AIDS-tal fra 18 europæiske lande i et datasæt, som kan anvendes af interesserede forskere og myndigheder. Datasættet revideres hvert kvartal.

Tabel 1 viser, hvor mange AIDS-

tilfælde, som var indrapporteret til centret 1. kvartal 1992 fra de enkelte lande. I tabellen er AIDS-tilfældene fordelt på formodet smittemåde.

I Figur 1 er antallet af AIDS-syge sat i forhold til folketallet i de enkelte lande. Det ses, at der er stor forskel på, hvor udbredt sygdommen er. Lande som Frankrig, Spanien og Schweiz er hårdere ramt end Danmark. Men AIDS forekommer på den anden side langt hyppigere i Danmark end f.eks. i Sverige – for ikke at tale om de østeuropæiske lande.

Der er forskellige årsager hertil. En vigtig faktor er, at HIV-smitte-spredningen er sket tværs over landegrænserne. Lande med mange internationale kontakter, som Schweiz, og lande med tidligere kolonier i Afrika, som Frankrig, har fået relativt mange besøg af HIV-smittede i epidemiens første år. Det er også en del af forklaringen på de forholdsvis mange tilfælde i Danmark. Navnlig det københavnske bøsse miljø har været kendt for sine mange internationale kontakter, f.eks. til New York.

Men inden for de enkelte lande er det også forskellige befolkningsgrupper, der er ramt. Figur 2 viser som et eksempel fordelingen på smitteveje – så godt man nu kan kortlægge dem – i Danmark, Frankrig og Italien. Som det ses, finder den italienske epidemi overvejende sted blandt stofmisbrugere, mens de danske AIDS-tilfælde overvejende findes blandt bøsser og biseksuelle.

En del af forklaringen på denne forskel menes at være, at de europæiske lande har forskellig politik, når det gælder adgangen til rene sprøjter og kanyler. I de fleste syd-europæiske lande er det svært at skaffe rent »værktøj«, og stofmisbrugerne er derfor tilbøjelige til at låne værktøj af hinanden. Det giver en alvorlig risiko for smitteoverførsel. I Danmark kan stofmisbrugerne i en del byer direkte få »værktøjet« udleveret – en ordning, der netop er iværksat med henblik på at bremse faren for smittespredning.

Generelt har det i Europa været bøsserne/de biseksuelle, der først blev ramt af HIV-smitten, men det har også været dem, der først formåede at sætte en bremse i for den

Tabel 1. AIDS-tilfælde i 18 europæiske lande fordelt på formodet smittevej.

LAND	Formodet smittevej								I alt
	Homo- /bi- sek- suel mand	IV stof- mis- brug brug	Homo- sex- +stof mis- brug	Blø- der- medi- cin m.v.	Blod- trans- fusion	Hete- rosek- suel kon- takt.	Mor til barn	Andet uop- lyst	
Danmark	766	54	10	20	18	111	9	26	1014
Østrig	309	208	5	39	20	78	16	75	750
Belgien	419	52	10	5	81	466	52	18	1103
Czechoslo	23	.	.	1	1	.	.	3	28
Frankrig	9614	4078	328	273	1067	2183	308	1075	18926
Tyskland	5535	1006	51	332	156	381	44	452	7957
Grækenland	290	25	4	44	38	105	5	47	558
Ungarn	58	1	.	9	7	5	.	3	83
Island	18	2	.	.	2	.	.	.	22
Italien	1916	8380	316	164	177	864	249	688	12754
Holland	1634	169	20	36	33	147	11	26	2076
Polen	53	38	.	.	.	11	.	1	103
Portugal	388	129	.	34	43	225	11	52	882
Rumænien	11	.	.	10	576	27	103	1149	1876
Spanien	2085	8514	355	393	154	731	329	700	13261
Sverige	467	42	5	28	37	62	5	29	675
Schweiz	1011	890	39	17	31	329	35	48	2400
Storbritan.	4421	263	88	308	79	491	58	74	5782
Jugoslavien	52	118	.	35	10	37	3	15	270
I alt	28304	23915	1221	1728	2512	6142	1229	4455	69506

AIDS-tilfælde pr. 100.000 indbyggere

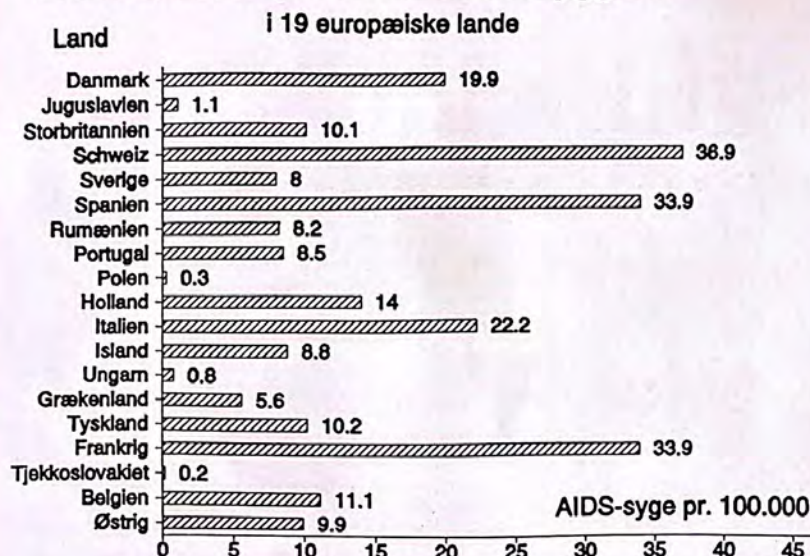


Fig. 1

Europæiske AIDS-tilfælde

- Fordelt efter diagnoseår og smittemåde

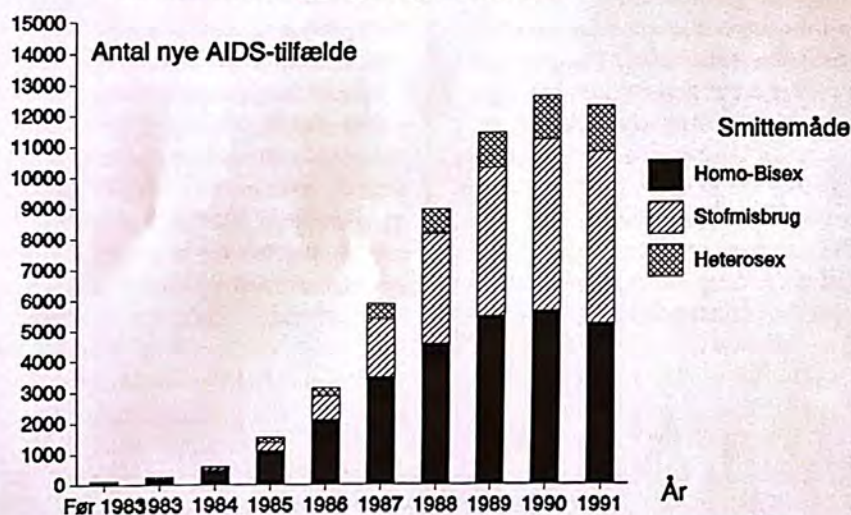


Fig. 3

videre smittespredning. Derfor ser man en glædelig tendens til, at antallet af nye AIDS-tilfælde, som kan henføres til homoseksuel kontakt, er vigende (se Figur 3). Man må i den forbindelse huske på, at de nye AIDS-tilfælde, vi ser i dag, afspejler en smittespredning, som ofte er sket for 5-10-15 siden.

Derimod har det været sværere at bremse den heteroseksuelle smittespredning og smittespredningen blandt stofmisbrugere. På europæisk plan har stofmisbrug i dag »overhalet« homosexual kontakt som den vigtigste faktor bag forekomsten af nye AIDS-tilfælde. (Bemærk, at Figur 3 for overskuelighedens skyld kun har medtaget de AIDS-tilfælde, som kan henføres til én af de tre smittemåder).

Det skal understreges, at mønstret for den smittespredning med HIV, som sker i dag, meget vel kan være anderledes, end vi ser, når det gælder de AIDS-syge.

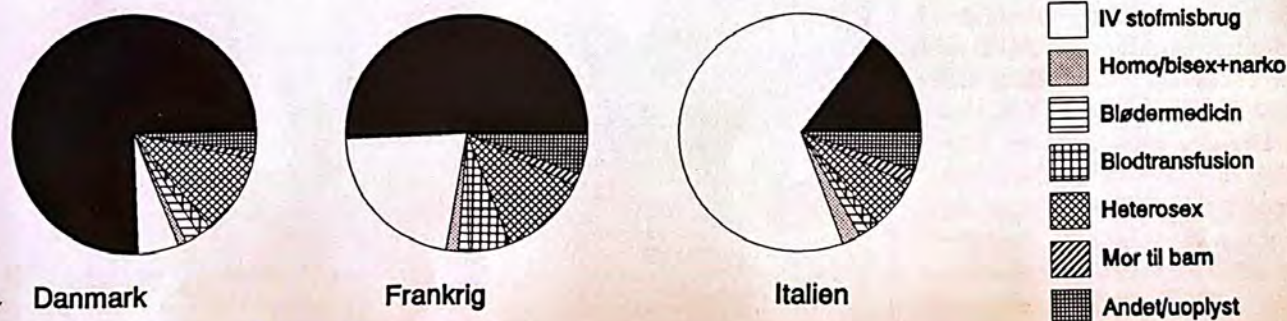
Beregninger og grafer er udført af Bureau 2000.

N.G.

Fig. 2 ↓

AIDS-syge i Danmark, Frankrig og Italien

Fordelt efter formodet smittevej



Dagbog fra Litauen

Fire frivillige fra Positivgruppen og AIDS-linien var i sommer inviteret til Litauen for at fortælle om dansk AIDS-oplysning og rådgivning. De var inviteret af AIDS-Centret i den nye østeuropæiske stat, hvor man har konstateret 13 HIV-smittede, men regner med 200. Besøget var finansieret af CARITAS. De fire var: Amanda Heggs, Solveig Roth, Ronny Söderstjerna og Jan Svensson. Sidstnævnte skrev dagbog på turen, som der her bringes uddrag fra:

Onsdag:

Dansk sommerhede. En uge til Litauen.... Glæden over at skulle ud på denne rejse med opgaven at videregive erfaring er til stede. Alle fire er vi spændte på at møde litauerne, og snakken går lidt om, hvil-



Amanda Heggs, Solveig Roth, Ronny Söderstjerna og Jan Svensson.

ket program de mon har sat sammen til os....

På AIDS-Centret lidt udenfor Vilnius præsenteres vi for vore kommende værter. Rummet dufter af purløg og tomater. Masser af snitter er gæstebudet. Te og litauisk øl. Let at etablere kontakt og tankerne om østeuropæisk tyngde forsvinder. De præsenterer os for programmet, som lyder varieret og spændende. Vi kommer på arbejde. AIDS-Centret hører under Vene-reaklinikken og har til huse i et hospitals ucharmerende lokaler. Ju-

lia, stedets leder, oplever sit kontor som en bunker.

Torsdag:

Pressekonference. Ingen mennesker i en sal, som med Solveigs udtryk er megastor. Men de kommer - pressens repræsentanter og andre. 30 stykker sidder foran os. Vi er blevet placeret i et panel et stykke over alle andre. Jeg indleder og glemmer, at der skal tolkes. På uvant engelsk og med tolk. Noget spontaneitet forsvinder. Men det er udfordrende, og Amanda, Ronny og

NYT I NOTER

AIDS-linien fylder 6 år

AIDS-linien fejrer sin 6 års fødselsdag fredag d. 30. oktober kl 15-17 i de nye lokaler for den personlige rådgivning: Skindergade 24, 1. sal t.h., København. Dagen fejres sammen med rådgivningen for HIV-positive kvinder, »Kvindeliv og HIV«, som har lokaler samme sted. Der bydes på et glas og orienteres om aktiviteter. Nærmere oplysninger på AIDS-linien (33 91 11 19 alle dage kl 9-23) eller »Kvindeliv og HIV« (38 33 16 71 tirsdag, onsdag og torsdag kl 10-15).



Solveig ser heller ikke ud til at mis-trives foran TV, journalister og et par bøsser...

Om eftermiddagen er Ronny og jeg oplægsholdere ved en historisk begivenhed – den første officielle høring om homoseksuelle i Li-tauen, hvor det er forbudt at være homoseksuel. En af initiativtagerne er Warren, en amerikaner i Li-tauen. En anden er Arunas, den eneste litauiske bøsse, der vover at stå frem i medierne. Høringen er besøgt af 50 mennesker. Vi genken-der et par stykker fra pressekonfe-rencen. Mødets stærkeste oplæg kommer fra Arunas, som stiller spørgsmål til salen og til medierne om, hvor bøsser skal holde til? Og om hvor længe den lov skal gælde. Han er indigneret....

Fredag:

Solveig og jeg skal holde work-shop over to dage for mellem 13 og 30 deltagere – de fleste er læger fra det venerologiske hospital, nogle ansat på AIDS-Centret. Emnet er »hot-line and counselling«. Vi har forberedt os aftenen før og kaster os ud i gruppearbejde og rollespil med folk, der ikke er vant til dette. På engelsk og med tolk. Tolken Vida slider i det i disse dage. Og li-tauerne går velvillige ind på vores pædagogiske metoder som en del af programmet. Døren ind til undervisningslokalet går skrigende op og i med jævne mellemrum. Andet skal passes indimellem, men kon-centrationen er stor....

Lørdag:

Amanda er syg og må holde sengen hele dagen. Den Satans sygdom, som helt uberegneligt slår menne-sker omkuld. Vi andre tre tager på udflugt med vores tolk og en finsk læge, der er på visit....

Søndag:

Dagen indtil kl 14 er helt vor egen. Vi sover længe – til kl 9. Amanda er ovenpå igen. Vi sætter os på en alenlang bænk i den tidligere Le-nin-park. Nu er det en park uden Lenin....

Mandag:

Work-shoppens andendag. Ronny og Amanda fortæller om at leve

med HIV og AIDS. De mestrer den kunst at kunne fortælle med følel-ser og intellekt i harmoni. Alle be-røres vi. For mange af de litauiske læger er det deres første møde med HIV-smittede. De stiller direkte spørgsmål til dem begge.

Efter en pause laver Solveig og jeg rollespil – en »pre-test« situa-tion med en »umulig« rådsøger. Se-nere er det litauernes tur. Gennem 40 år har det været vanskeligt at sige sit inderste og vise sine følel-ser. Dette viser sig at give proble-mer i rådgivningen. At vove at bringe følelserne på bane. Både for rådsøgende og for rådgiveren. Per-sonalet har heller ikke tidligere talt sammen om deres problemer. De benytter sig af denne mulighed med fremmede undervisere.

Tirsdag:

Vore værtsfolk finder ud af, at vi skal flyve tidligt onsdag morgen. Planlagte TV-optagelser må æn-dres og i stedet finde sted nu. Helt upretentiøst optages tre udsendel-ser a'10 minutter til det ugentlige TV-program »Stop AIDS«, som sendes hver mandag aften.

Ronny brokker sig over en ta-lende kameramand, der vil gøre sit arbejde bedst muligt. Stemningen er lidt hektisk, da Amanda og han får til opgave at fortælle om sig selv i monologform. Der aftales fin-gertegn for resterende minutter. Her er ingen sminkøse. Vi bekræf-ter hinanden. Ind i rampelyset, og optagelserne er startet. Som tredje udsendelse laves en optagelse med Ronny og mig, hvor vi fortæller om vores forhold....

Litauen er godt med hvad angår brug af medier til information om AIDS. Centrets holdninger er lig de holdninger, der præger den danske AIDS-politik. De har på begavet vis på tre år magtet at suge til sig af andre landes erfaringer. De kalder sig begyndere, og det er de også på rådgivningsområdet. Mod og entu-siasme præger dem.

Vi går hjem i den lune aften og nikker genkendende til dette og hint. Jeg er imponeret over og glad for, at Ronny og Amanda i den grad er utrættelige. Amanda med jævn-lige smerter....

Jan Svensson

NOTE

HIV og AIDS i almen praksis

Oktober-nummeret af AIDS-Nyt bliver et tema-nummer om »HIV og AIDS i almen praksis«. Det sker i anledning af, at Sundhedsstyrelsen gennemfører en kampagne rettet mod de alment praktiserende læger i oktober/november.

Der sendes en række materialer til alle praktiserende læger, samti-dig med at der i dagspressen gøres opmærksom på, at de praktise-rende læger er et naturligt sted at henvende sig vedr. HIV/AIDS.

Kampagnen gennemføres i sam-arbejde med Praktiserende Lægers Organisation og Dansk Selskab for Almen Medicin.

Søndagsgæster i Kafé Knud

Kafé Knud i HIV-Huset, Skinder-gade 26, København, holder nu åbent torsdage kl 16-22 og søndage kl 16-20. Om søndagen vil der være underholdning ved »søndagsgæ-sten«. D. 4. oktober holder Birgitte Freiboe og Bockhlacy »Blå time«. D. 11. oktober synger Susanne Dyhr viser og sange.

HIV-Huset er samlingssted for HIV-smittede, pårørende og venner. Hvis man ønsker at afholde arran-gementer i huset eller i cafeen, kan man kontakte HIV-Danmark ved Tonni Musset på tlf. 33 32 58 68.

Abonnement

Et abonnement på en årgang af AIDS-Nyt koster fremover 60 kro-ner. For disse penge får man mindst 8 numre på normalt 12 si-der. Et årsabonnement tegnes ved at sende 60 kr til Avispostkontoret, 1535 København V. på Gironr. 8 63 79 97.

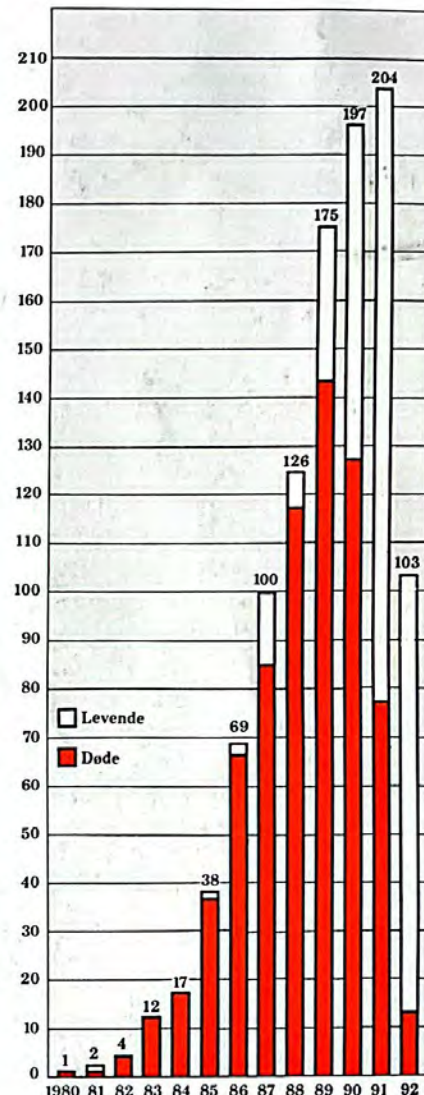
Der vil fremover blive sendt giro-kort ud en gang i kvartalet, i for-hold til hvornår man har startet sit årsabonnement.

HIV-talAntal nye HIV-smittede
august 1990 – marts 1992

Københavns kommune	135
Frederiksberg kommune	34
Københavns Amt	143
Frederiksborg Amt	32
Roskilde Amt	17
Vestsjællands Amt	11
Storstrøms Amt	17
Bornholms Amt	1
Fyns Amt	14
Sønderjyllands Amt	5
Ribe Amt	4
Vejle Amt	10
Ringkøbing Amt	6
Århus Amt	53
Viborg Amt	5
Nordjyllands Amt	22
Andet/Uoplyst	45
	554

AIDS-talAnmeldte AIDS-patienter
1980 – 31.08. 1992

Smittet ved	Mænd	Kvinder
Homoseksuel kontakt	787	0
Intravenøst stofmisbrug	41	16
Homoseksuel kontakt og intravenøst stofmisbrug	10	0
Behandling af blødersygdom	20	0
Blodtransfusion	7	11
Heteroseksuel kontakt	85	36
Fødsel eller graviditet	5	4
Ukendt smittemåde	24	2
I alt	979	69



AIDS-Nyt udgives af Sundhedsstyrelsen.

Redaktion: Niels Peter Rothgardt (ansv.), Bjørn Knudsen og Henning Jørgensen, AIDS-sekretariatet, og journalist Jens-Emil Nielsen, Komiteen for Sundhedsoplysning.

Rådgivende redaktionspanel: Overlæge Jan Gerstoft, Frederiksberg Hospital, AIDS-rådgiver Kirsten Madsen, AIDS-linien, læge Else Smith, Statens Seruminstitut og konsulent Jacob Øhlenschläger, Kriminalforsorgen.

Grafisk tilrettelæggelse: Freddy Pedersen.

Oplag: 21.000 eks.

ISSN 0902-5375

En årgang af AIDS-nyt er på mindst 8 numre af normalt 12 sider. Et årsabonnement tegnes ved at sende 60 kr. til Avispostkontoret, 1535 København V på Gironr. 8 63 79 97.

Adresseændring på levering af AIDS-Nyt sker ved henvendelse til Københavns Postcenter, tlf. 33 32 66 10. Ved vedvarende flytning henvendelse til det lokale posthus.

Forside: Femidomet

Nærmere oplysning om AIDS fås hos:

AIDS-Linien, Tlf.: 33 91 11 19

(alle dage 9-23)

AIDS-Info-Fyn, Tlf.: 65 91 11 19

(alle dage 8-24)

AIDS-Info-Århus, Tlf.: 86 13 65 13

(alle dage 19-23)

Grønlandsproget AIDS-linie:

Tlf.: 33 91 47 43

Sundhedsstyrelsens skriftlige AIDS-materiale forhandles af Statens Information, Postboks 1103, Nr. Farimagsgade 65, 1009 København K.

Køb af matr.: Tlf.: 33 37 92 28

Ekspedition af gratis materialer: Tlf.: 33 37 92 00