



## Kan velbehandlede hiv-smittede droppe kondomet?

Af Henrik Arildsen, formand

På et seminar tirsdag den 27. januar 2009 sætter vi fokus på "de schweiziske retningslinjer" på Panum Institutet, Blegdamsvej 3b, bygning 20.1 i København.

Mødet begynder kl. 15.30 og slutter 19.30, hvorefter vi vil byde på en forfriskning.

Det bliver helt sikkert et spændende møde. Det er nemlig lykkedes at få sammensat et panel af fagfolk, der virkelig kan give et kvalificeret input til debatten. I panelet sidder:

Seminaret arrangeres af Hiv-Danmark i samarbejde med andre hiv-organisationer og med støtte fra lægemiddelfirmaer.

PIETRO VERNAZZA: professor, dr. med., en af de absolutte frontfigurer, medforfatter af de omdiskuterede retningslinjer, som de schweiziske myndigheder udsendte i foråret 2008.

NIKOS DEDES: international hiv-aktivist, som har arbejdet i politiske og videnskabelige fora siden 1995, herunder i European AIDS Treatment Group.

JENS LUNDEGREN: professor, overlæge, leder af forskningscentret CHIP.

NIELS OBEL: infektionsmedicinsk overlæge, leder af Den Danske Hiv-Kohorte, Rigshospitalet.

VAGN GREVE, professor i strafferet ved CBS (Handelshøjskolen i København).

Vi diskuterer de medicinske aspekter (grundlaget for de schweiziske retningslinjer), de sociale aspekter (sex, stigmatisering) og de juridiske aspekter (giver §252 i straffeloven mening i forhold til ikke-smitsomme hiv+?).

Kan vi i Danmark følge det schweiziske eksempel?

Seminaret er åbent for alle interesserede, og vi håber på at se mange hiv-smittede og pårørende, ansatte og frivillige i hiv-organisationerne, sundhedspersonale fra de infektionsmedicinske afdelinger m.v., repræsentanter fra de offentlige myndigheder og andre som arbejder med eller har tilknytning til hiv i Danmark.

Tilmelding er dog nødvendig og skal ske til Hiv-Danmark på e-mail: k.gandrup@hiv-danmark.dk eller på T 33 32 58 60 senest den 20. januar 2009.

## Treatment and infectiousness

By Morten Eiersted, editor of VI&HIV

Nikos Dedes has been involved in the European AIDS Treatment Group (EATG) since 1997. On January 27<sup>th</sup> 2009 he is attending the meeting about treatment and infectiousness in Copenhagen. VI&HIV has interviewed Nikos Dedes.

*Why is the EATG involved in a debate about treatment and infectiousness?*

- The EATG has been a European network of activists since 1991. Our work evolved from securing proper medica-

tion and diagnostics for HIV to making sure that needs for people affected by HIV were met. We have always targeted the needs for people living with HIV (PLHIV), but as time progressed we have been supporting work in new preventive technologies, coinfections as well as focused on treatment as a tool within the prevention continuum (i.e. by reducing infectiousness by reduction in the viral load).

*How is EATG active and how does your work have an effect on prevention?*

- In several different ways. Throughout the years, the EATG has worked within 4 pillars. We give feedback to drug developers and researchers

through our working group ECAB (European Community Advisory Board) and we participate in working groups of the European Medicines Agency (EMA), which oversees and grants licenses for HIV drugs. A second pillar is our work with information. We sponsor and run educational programmes for PLHIV. Our third line of work is to provide training and capacity building for treatment activists. When the EATG was created the majority of the members came from France, Great Britain, Germany and the Netherlands. From 1997 and the

This article continues on page 2

## Treatment and infectiousness (continued from front page)

next 4 years this networking was boosted by holding sessions in Portugal, Spain and Italy, leading to an expansion of the EATG in Southern Europe with a culminating in a meeting in Athens 2000. Through this other programmes developed first in Central Europe and later in Eastern Europe.

The 4<sup>th</sup> pillar has actually emerged along the other three pillars. It has been developed in the acknowledgement of the policy impact our network has created. I was more involved in policy as a board member and today I work mainly within the policy field, even beyond HIV.

Interaction with the European Commission, the European Parliament and other European NGOs has evoked other discussions on e.g. information to patients, issues of healthcare sustainability, pricing, reimbursements, compulsory and voluntary licencing and the question of accessibility. In that sense the debate about treatment and infectiousness is both a matter of getting the information out to people affected by HIV and pushing a political agenda looking at treatment as e.g. a harm reduction tool. In the same line one has to address issues like the criminalisation of HIV transmission or exposure, which is why I will be at the meeting in Copenhagen in January, and why I attended the first WHO Europe consultation on the matter over two years ago.

*What are your expectations to the meeting in Copenhagen?*

- Well, one has to use scientific data to get facts straight. It is important to get the information about the impact of treatment on infectiousness out, and not just put your head in the sand and guess – especially since this information has been out for years. Treatment against infectiousness is frequently mentioned in the official documents of UNAIDS and WHO as well as in the peer-reviewed literature. Treatment was always thought of as an important tool in diminishing the probability of transmission. So in that sense the impact of treatment as a preventive tool is a well known concept. It is a given for

all infectious diseases. Just look at TB for example!

This kind of information will contribute towards another step to decision taking about one's health and body. Early on, we advocated starting treatment when the patient decided to. When the patient wanted to. Understanding the consequences of treatment, failure, resistance etc. motivated people to achieve the holy grail of more than 95% adherence, many times in spite of side-effects not well explained to patients. In 1997-2000, the treatment options failed for half of the patients. The EATG and others were the ones pushing to get this information out. The medical concept of "compliance" was slowly substituted with the patient's concept of adherence. Patients were not failing treatment now, because it was the treatment that was failing. The British actually use the term concordance today. This change of language, which can be seen as a battle for patient involvement, has led to the fact that patients today are participating to a much larger extent in the decisions that are affecting their lives. This is a vital tool in regard to the further prevention of the spread of HIV, that is the question of infectiousness in PLHIV.

*So how do you see the Swiss article in this context? Was it a provocation?*

- There was nothing provocative about the article but its title. The debate it raised will help battle the occasional paternalistic attitude PLHIV are met with by doctors. Some doctors opposed the article because of the fear of the implications on public health in general and because the article spoke in absolutes. But this prudence neglects the strong traditions of honest information and much needed realism which has been build up around other HIV issues, such as kissing, oral sex, planned pregnancies, negotiated safety, positioning or other safer sex issues. If we do not communicate honestly, expecting responsible behaviour from both the PLHIV and those at risk, we will loose the fight against the disease. The Dutch call this the "it takes two to tango" principle. And by this we mean that any attempt to criminalize exposing someone to HIV has to take into account the role of consensual sexual relations. And to this we add the Swiss

# Vi skal pass

Af Morten Eiersted, informationsmedarbejder

Jens Lundgren deltager i mødet om smitsomhed, som afholdes den 27. januar 2009 på Panum i København. Hiv-Danmark har mødt Jens Lundgren for at høre hans perspektiv på spørgsmålet om smitsomhed.

*Hvad er relevant ved mødet på Panum?*

- Vi ved at behandling af hiv-smittede betyder mindre smitsomhed. Men vi mangler undersøgelser, som kan give os en mere præcis viden. Derfor var det provokatorisk af svejtserne i 2008 at kalde velbehandlede hiv-smittede for ikke-smitsomme. Men det er klart, at når behandling reducerer hiv-smitte- des smitsomhed, så bør vi forholde os til det.

*... og det centrale i det er?*

- Den helt centrale diskussion er efter min mening, om vi nu synes, at risikoen for den enkelte person for at blive udsat for smitte fra sin velbehandlede partner er blevet så minimal, at vi vil

---

point that PLHIV adhering to treatment have a greatly reduced level of infectiousness, usually with no detectable viral load.

*How can we apply the guidelines then?*

- The Swiss article and subsequent counselling guidelines never excluded the use of a condom (other than for couples who wished to have children). If you want to put your personal risk to zero you should stop having sex. Condoms are not 100% effective. The article was very important for two reasons. It relieves PLHIV from the lifelong felt fear of the possibility of infecting others. And it argues that antiretroviral therapy is good prevention. This information will help us understand where transmission takes place and where it does not. Thus we can

# se bedre på hinanden

sige noget andet end konsekvent brug af kondom?

Det er en kompliceret diskussion. F.eks. er vi i Danmark holdt op med at tilbyde PEP (altså forebyggende hiv-behandling) til ikke-smittede partnere af velbehandlede hiv-smittede, som har haft et kondomuheld. Problematikken handler her om den konkrete vurdering af smitterisiko sammenholdt med den manglende viden om behandlingens virkning og de væsentige bivirkninger ved at sætte folk i behandling.

Ændringen i retningslinjerne for PEP skyldes altså ikke alene mindre smitsomhed, men beror på de ovennævnte faktorer om risiko, virkning og bivirkning.

*Hvis vi nu i Danmark ændrer retningslinjerne pga. den nedsatte smitsomhed, hvor mange tilfælde af smitte fra velbehandlede er så et acceptabelt tal?*

- Der er flere niveauer af svar til det spørgsmål: Hvordan et par med forskellig status på baggrund af konkret viden om den ene parts smitsomhed aftaler deres sexadfærd, det er deres private sag. Hvordan vi som sundhedspersonale håndterer det, er en anden sag. Og hvordan "den offentlige holdning"

er, er en helt tredje problematik. Den overordnede hensigt for os alle er, at vi kan undgå videresmitte.

*Men er der et acceptabelt niveau efter din mening?*

- Jeg håber, at vi med vores diskussion i slutningen af januar kan blive enige om vigtigheden i videst muligt at undgå at smitte med hiv. Jeg fornemmer en generel tendens til, at vi mangler "at passe på hinanden".

*Tænker du her på nye forebyggelsesstrategier? F.eks. at vi opfordrer til mere testning?*

- Jeg mener, at det betyder noget, at sundhedsprofessionelle og patientorganisationer aktivt arbejder på at undgå videresmitte. At vi over for vores omverden udviser den form for ansvarlighed.

Det er bemærkelsesværdigt, at vi generelt i Danmark ikke er særlig parate til at lade os teste. F.eks. er det meget mere udbredt i Australien, at mænd, der har sex med mænd, rutinemæssigt lader sig teste. Den samme adfærd ser vi altså ikke i Danmark, og det betyder noget for forebyggelsen og behandlingsudsigterne.

Der kan være mange barrierer. På det strukturelle plan hjælper det ikke på villigheden til test, at det kan være strafbart at udsætte andre for risiko for hiv. Men der er altså også på det mere individmæssige plan en manglende vilje til at lade sig teste.

Vores diskussion i Danmark er også vigtig, fordi vi af mange i andre lande bliver opfattet som et foregangsland. Det øger også betydningen af at have denne diskussion om smitsomhed.

*Hvad, mener du, er en vigtigt i spørgsmålet om den nedsatte smitsomhed?*

- Som sundhedsprofessionelle, dvs. læger og sygeplejersker m.fl., kræver det en klar forståelse for folks levevilkår for at kunne oplyse og vejlede om smitsomhed for den enkelte patient.

F.eks. er det vigtigt at kunne vejlede den hiv-smittede kvinde, som ønsker sig et barn sammen med sin ikke-smittede mand. Her har vi jo i en lang årække gode erfaringer, hvor vi arbejder med en kalkuleret og acceptabel risiko for hiv-smitte, fordi risiko for at smitte barnet ikke er lig nul for en velbehandlet hiv-smittet kvinde.

*Tak!*

target both the most at risk and ensure appropriate communication. However this can only be applied in the Western countries because it has no algorithm for countries without diagnostics and frequent follow-up.

*So you are talking more in terms of reaching acceptable risk taking levels?*

- Let's not forget that we take risks every day: crossing the street, driving, eating meat, smoking or being around smokers and so on. With HIV, it is a question of both individual choice as well as acceptable behaviour in the eyes of society. But the individual action should be based on knowledge. The risks should be put up against the gains: human intimacy and pleasure. This is why the condom use has been losing many of the battles, especially

with young people.

As a person working within this field I have often heard how this information was passed on clandestinely since it was a taboo. Many people of either sero status had actually had unprotected sex regardless of safe sex recommendations. So, in other words, it is important to keep pace with people and provide knowledge and not assumptions.

*What will the role of this debate be?*

- We will be explaining and reminding people of what treatment does in regard to prevention. Preventing HIV requires encouraging and providing testing, optimal treatment and care, and good social and psychosocial support to create an environment of optimal levels of low exposure to HIV.

Addressing different kinds of barriers

is at the core of the problem of encouraging people to test. If we can help on disclosure and HIV related stigma, we help PLHIV at different levels, for instance those in relationships who have yet not disclosed. Criminalisation, on the other hand, is an increasing problem in Europe, and will continue to be an obstacle in the prevention of HIV.

The debate in Copenhagen, like many others, is a clear positive consequence of the Swiss article. Their action in early 2008 has provoked a much needed global public debate. We now need to refine prevention messages for the needs of today, which includes treating all those in need, wherever they may reside.

*Thank you!*



– ET STED FOR FOLK BERØRT AF HIV  
Skinderg. 21, kld. – 1159 Kbh K – T 33 32 58 61  
Kl. 14.00-22.00 tirsdag, onsdag og torsdag  
Køkkenet åbent ml. kl. 18.00-20.30.

#### PÅ MENUEN I JANUAR

13.-15.

Rosenkålssuppe.  
Sennepskoteletter m/kartofler & årstidens grønt.  
Urteposteg m/kartofler & årstidens grønt.  
Æble m/marzipanfyld.

20.-22.

Gulerod/karrysuppe.  
Panerede kyllingelår m/ris & spicysauce.  
Paneret mozarella m/ris & spicysauce.  
Gammeldags æblekage.

23. Fredagsbar kl. 15.30-19.00

For alle frivillige og ansatte i hiv-miljøet.  
Kig forbi og plej dit netværk!

27.-29.

Tomatsuppe  
Boller i karry m/ris & råkost.  
Karrygrønt m/ris & råkost.  
Pannacotta m/frugtsymfoni.

#### PÅ MENUEN I FEBRUAR

3.-5.

Persillesuppe. Spagetti bolognese.  
Spagetti pimente. Hindbæris roulade.

#### KONTAKT/UDLEJNING

Kafe Knud kan lånes/lejes til møder eller en fest.  
Ring hør nærmere på T 33 32 58 61 eller kontakt  
os på e-mail kafeknud@hiv-danmark.dk

### Café ThrHIVsel

Jernbanegade 16, 2. – 5000 Odense C  
Kontakt på T 63 14 28 20 eller på e-mail  
info@sexogsundhed.dk og hør nærmere.



– EN AKTIVITETSGRUPPE I HIV-DANMARK  
FOR HIV-SMITTEDE, FAMILIE OG VENNER.

Vi besøger Thorvaldsens Museum i det mørke  
januar lørdag den 24. januar 2009 kl. 14.00. Vi  
mødes på trappen ved museum.  
Solstrålerne mødes næste gang til spisning  
Kafe Knud tirsdag d.27/1-09. kl.18.30

Alle er velkomne til at deltage i vores arrange-  
menter. Tilmelding på T 33 32 58 61 Kafe Knud  
eller e-mail solstraalerne@hiv-danmark.dk. Hvis  
du oplyser dit mobilnummer, kan vi sende dig  
en sms om vores arrangementer og lettere finde  
dig, når vi skal mødes til en af vores udflyturer. Vi  
glæder os til at høre fra dig!



#### Vi søger to frivillige postpakkere!

Sædvanligvis to timer ved middagstid den sid-  
ste torsdag hver måned. Kontakt os på e-mail  
info@hiv-danmark.dk eller T 33 32 58 68 og  
tal med Morten eller Kristian.



– ET VÆRESTED FOR ALLE BERØRT AF HIV  
Kannikegade 18 – Gn port over gården, 2. sal. –  
8000 Århus C – T 70 22 58 68 Telefondag man-  
torsdag ml. kl. 10.00-14.00

Tirsdagscafé, ulige uger, kl. 19.00-22.00

Mobil til caféen 28 82 57 87 kl. 17.00-21.30 på  
caféaftnerne. I vores tirsdagscafé kan du møde  
andre berørt af hiv på en hyggelig, uformel og af-  
slappet måde. Du kan deltage i spisning samme  
aften kl. 18.00. Det koster 60 kr. for to retter.  
Tilmeld dig senest torsdagen før, T 70 22 58 68  
eller e-mail til cafelone@cafelone.dk eller  
primitivo@mail-online.dk

**Nyhedsmail.** Modtag e-mail om aktiviteter i Café  
Lone – skriv til cafelone@cafelone.dk

#### PÅ TAPETET

Tirsdag, d. 13. januar kl. 19.30-21.00

Besøg fra Afdeling Q

Vi har inviteret hiv-rådgiver Tinne Laursen og  
sygeplejerskerne fra Q-ambulatoriet, Skejby  
Sygehus til en snak om deres daglige funktioner  
og hvordan du som hiv-smittet kan have glæde  
og gavn af deres erfaringer.

Onsdag, d. 4. februar 2009 kl. 18.00-20.00:

Forældreaften

Mød en hiv-positiv kvinde, der har fortalt, at hun  
er hiv-smittet til sit barn. Aftenen indledes med at  
hun fortæller sin personlige historie. Du har muli-  
ghed for at stille spørgsmål og dele dine erfa-  
ringer med os. Til arrangementet deltager psyko-  
social rådgiver Jannine Hautopp fra Rådgivning  
Øst og psykosocial rådgiver Charlotte Kehlet fra  
Rådgivning Vest.

Hiv-Danmark vil sørge for sandwich, kaffe og te.  
Tilmelding på T 40 41 43 50 eller på e-mail  
c.kehlet@hiv-danmark.dk senest d. 30. januar.

Tirsdag, d. 24. februar kl. 19.30-21.00

En aften med diætist Anne Ravn fra afd. Q

Du kan få gode tips om sund kost i forhold til  
eksempelvis kolestoroltal. Du kan høre om indivi-  
duelle kostplaner etc. Gode råd, som er nemme  
at følge.

Foredragene er gratis. Der kan købes kaffe og te.  
Besøg vores hjemmeside www.hiv-danmark.dk  
eller kom forbi Café Lone og hent et program for  
foråret 2009.



#### SJÆLLAND OG ØERNE

Skindergade 44, 1., 1159 Kbh. K  
Henvendelse på T 33 32 58 60  
mandag til fredag kl. 10.00-14.00

Torsdag den 15. januar 2009 kl. 17.00-19.00

Samtalegruppe

Gruppen er en åben gruppe, som ledes af  
psykosocial rådgiver Tonny Bønløkke Hertz. Det  
kræver tilmelding at deltage. Du skal derfor e-  
maile t.jensen@hiv-danmark.dk eller ringe på T  
33 32 58 60. Der er hver aften plads til otte delt-  
agere. Der skal dog minimum være fire deltagere  
– ellers bliver det aflyst.

Torsdag den 19. februar 2009 kl. 17.00-19.00

Samtalegruppe

Se omtale ovenover

#### KVINDECAFEEN

Torsdag d. 29. januar kl. 17.00-19.00

Lær at lægge en flot make-up

Hvilke farver passer bedst til dig? Vi får besøg af  
2 ansatte fra Bodyshop, som vil lægge en make-  
up på jer. Det er muligt at købe deres produkter.  
Der er tilmelding denne aften.

Torsdag d. 26. februar kl. 17.00-19.00

Livet og hiv

En aften med fokus på at lytte til dine følelser og  
behov. Tænk du meget på fortiden, og det du  
har med dig, eller bekymrer du dig om fremtiden  
og hvad den vil bringe. Du kan lære at leve mere  
i nuet.

v/psykosociale rådgivere Charlotte Kehlet og  
Jannine Hautopp



#### RÅDGIVNING I JYLLAND OG PÅ FYN

Kannikegade 18, 8000 Århus C  
Henvendelse på T 70 22 58 68  
mandag til torsdag kl. 10.00-14.00

**WWW.hiv.dk**  
Portalen til hiv-miljøet



– en patientforening i  
Danmark for hiv-smit-  
tede, pårørende, efter-  
ladte og andre berørt

af hiv uanset køn, alder, seksualitet, politisk  
tilhørsforhold og etnisk baggrund. Hiv-Danmark  
er også paraplyorganisation for støttegrupper,  
andre patientforeninger og brugergrupper. Hiv-  
Danmark ledes af en bestyrelse, der er medlem-  
mer af foreningen.

VI: HIV – ISSN 1902-7346

Skindergade 44, 2. – 1159 Kbh. K  
T 33 32 58 68 – F 33 91 50 04  
info@hiv-danmark.dk – www.hiv-danmark.dk

#### REDAKTION

Bent Hansen, ansvarshavende redaktør  
Morten Eiersted, redaktør, foto & layout  
Eget tryk. 1. oplag: 850 eksemplarer

Vi modtager gerne indlæg til debat. Optræder du  
under alias, skal vi kende dit navn. Vi tager ikke  
ansvar for indlæg, der er sendt uopfordret til os,  
og vi forbeholder os ret til at redigere i indlæg.  
Send dit indlæg på e-mail.

#### TIDSFRIST FOR INDLÆG

Februar, deadline 19.01.2009  
Marts, deadline 10.02.2009

#### KONTINGENT PR. ÅR

Enkeltmedlem (hiv-smittet):	150 kr.
Pårørende medlem:	150 kr.
Støttemedlem:	≥ 200 kr.
Medlemsforening:	250-1.000 kr.
Støttefirma eller -forening:	≥ 1.000 kr.

Markér på din indbetaling, hvilket kontingent du  
betaler. Hiv-Danmark vil gerne kende antallet  
af hiv-smittede medlemmer. Det hjælper os, når  
vi søger om støtte hos fonde, i kommuner og  
i regioner. Dine personlige oplysninger (navn,  
adresse og e-mail) videregives ikke til andre, og  
al post sendes i anonyme kuverter.