

have genitale vorter havde ændret deres livsstil, mest således at de nu anvendte kondom (41%), afstod fra samleje (26%) eller havde færre seksualpartnere end før diagnosen (14%) [5].

I det aktuelle studie svarede henholdsvis 37 (20,9%), 30 (16,9%) og 67 (37,9%) *meget*, *mellem* og *lidt* på spørgsmålet, om det, at de havde kondylomer, havde påvirket deres selvtilid. Der var lige akkurat signifikant flere kvinder end mænd, hvis selvtilid var meget påvirket ( $p = 0,0449$ ).

I det aktuelle studie sås endvidere en markant ændring i anvendelsen af kondom, idet forekomsten af altid at anvende kondom steg fra 10,2% før kondylomdiagnosen til 53,1% efter. Signifikant flere mænd end kvinder anvendte altid kondom, mens de havde kondylomer ( $p = 0,0128$ ). Denne forskel var ikke signifikant før kondylomdiagnosen (**Tabel 3**).

Det at leve med kondylomer påvirker mange patienters selvfølelse og sexliv. God såvel mundtlig som skriftlig information vedrørende HPV-infektionens forløb, udbredning og behandling er vigtig. Uanset at kondylombehandling til tider kan være en langvarig proces, er det væsentligt at fremhæve, at langt de fleste HPV-infektioner trods alt helbredes inden for 1-2 år. Hos patienter, der er særligt påvirkede af diagnosen, og som har behov for ekstra psykisk omsorg og information, kan man overveje at henvise til en specialafdeling, hvor der findes rådgivere i seksuelt overførte sygdomme, f.eks. venereaklinikken på BBH. Man bør ikke negligere patienternes negative ople-

velse af påvirket selvfølelse, men ved grundig information forsøge at støtte dem – og endvidere støtte den observerede markant forhøjede anvendelse af kondom i mødet med nye seksualpartnere for at mindske risikoen for smitteoverførsel samt erhvervelse af andre seksuelt overførte sygdomme.

**KORRESPONDANCE:** Helle Kiellberg Larsen, Dermato-venerologisk Afdeling D, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: hkl02@bbh.regionh.dk

**ANTAGET:** 12. marts 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Helle Kiellberg Larsen har modtaget støtte til kongresdeltagelse 2008 fra Sanofi-Pasteur, MSD.

**TAKSIGELSER:** Tak til Rikke Skotte og Andreas Habicht fra Signifikans Aps for hjælp til statistikdelen.

#### LITTERATUR

1. Lacey CJ, Lowndes CM, Shah KV. Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. *Vaccine* 2006;24:35-41.
2. Ho GY, Bierman R, Beardsley L. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infections in young woman. *N Engl J Med* 1998;338:423-8.
3. Vandepaelliere P, Barasso R, Meijer CJ et al. Randomised controlled trial of an adjuvanted human papillomavirus (HPV) type 6 L2E7 vaccine. *J Infect Dis* 2005;192:2099-107.
4. Van Krogh, Lacey CJ, Gross G. European course on HPV associated pathology: guidelines for primary care physicians for the diagnosis and management of anogenital warts. *Sex Transm Inf* 2000;76:162-8.
5. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts; perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *Int J STD AIDS* 1998;9:571-8.
6. Kjær SK, Chackerian B, van den Brule AJC et al. High-risk human papillomavirus is sexually transmitted: evidence from a follow-up study of virgins starting sexual activity (intercourse). *Cancer Epi Biomark & Prev* 2001;10:101-6.
7. Lisbeth B Knudsen. UNG 2006: 15-24-åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
8. Clarke P, Ebel C, Catotti DN et al. The psykosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* 1996;7:197-200.
9. Sheppard S, White M, Walzman M. Genital warts: just a nuisance? *Genitourin Med* 1995;71:194-5.
10. Persson G, Dahlöf LG, Krantz I. Physical and psychological effects of anogenital warts on female patients. *Sex Transm Dis* 1993;20:10-13.

## Livskvalitet hos homoseksuelle mænd med kondylomer

Forskningskonsulent Gitte Lee Mortensen & afdelingslæge Helle Kiellberg Larsen

### RESUME

**INTRODUKTION:** Et nyt dansk studie viser, at kondylomer kan nedsætte heteroseksuelle patienters livskvalitet betragteligt. Dette opfølgende studie sigter som noget nyt på at belyse sygdomserfaringen med kondylomer hos mænd, der har sex med mænd (MSM). Målet er at undersøge, hvorvidt særlige minoritetskulturelle forhold gør sig gældende for disse patienter.

**MATERIALE OG METODER:** Studiet blev gennemført som kvalitative interview med seks danske MSM. Der blev foretaget en litteraturgennemgang, som sammen med studiet blandt heteroseksuelle patienter identificerede de væsentlige spørgsmål til deltagerne.

**RESULTATER:** Mange MSM bekymrer sig om at blive stigmati-

seret i det homoseksuelle miljø og dermed miste deres signifikante gruppetilhør og chancen for at finde sex og kærlighed. De fleste deltagere havde haft kondylomer i flere år, hvilket øgede sygdommens negative psykoseksuelle og sociale effekter. Disse deltageres frygt for at udvikle analcancer svarede til kvindelige kondylompatienters bekymringer for livmoderhalskræft.

**KONKLUSION:** Anogenital humant papillomavirus (HPV)-infektion er hyppig blandt MSM, men disse mænd vil ikke i samme grad som heteroseksuelle mænd nyde gavn af den flokimmunitetseffekt, der hidrører fra HPV-vaccination af piger. MSM kan have særegne sygdomsbilleder og bekymringer, som bør adresseres i patientkommunikationen og indgå i overvejelser om HPV-vaccination af drenge.

### ORIGINALARTIKEL

AnthroConsult, Århus, og Bispebjerg Hospital, Dermato-venerologisk Afdeling



## CITAT

»Jeg ved, at hvis jeg siger det til nogen, så siger han det til andre. Så løber ringene i vandet, og så er jeg bare udelukket. Så har jeg fået stemplet. Jeg føler mig stemplet. Jeg kan drage så mange sammenligninger til den hiv-positive. Derfor kan jeg godt forstå, der er så mange hiv-positive, der ikke siger, at deres status er plus, når de er sammen med nogen. Jeg kan ikke bebrejde dem. Jeg har det jo også sådan med hiv: 'Man bliver ikke smittet, man lader sig smitte'. Sådan er det også med kondylomerne. Jamen, jeg lod mig smitte, det er min skyld! Jeg ved godt, man ikke kan beskytte sig helt mod kondylomer, men den sidder i baghovedet ... Altså, kondylomerne er ikke værre end hiv, slet ikke. Men jeg kan følge en, der siger sådan, for det er meget tydeligt (deltageren har penile kondylomer), det er meget hæmmende, og man kan ikke gøre noget. Den hiv-positive kan jo bare tage kondom på og dyrke sikker sex. Det kan vi sgu ikke med kondylomerne!«

GLM: »Hvad ligger der i den stempling, du taler om?«

»Jamen, så kunne man lige så godt sætte mig ud på en øde ø. Sådan føler jeg det. For så er der jo ikke nogen, der vil noget som helst. Så bliver man jo en betændt byld, der går rundt, og det er der jo ikke nogen, der vil have noget med at gøre« (47-årig MSM).

Kondylomer er en kønssygdom, som kan nedsætte patienters livskvalitet betragteligt. I et kvalitativt studie blandt danske heteroseksuelle unge peges på, at kondylompatienter påvirkes psykisk af det usikre tids- og helbredelsesperspektiv, ofte er nedtrykte og lider af selvlede. Patienterne rammes identitetsmæssigt og socialt pga. sygdommens stigmatiserende aspekter, og kondylomerne er svære at abstrahere fra pga. de gentagne behandlinger, de sociale afvigelsesmanøvrer for at skjule lidelsen og ikke mindst en negativ påvirkning af sex- og kærlighedslivet. Dette er i overensstemmelse med den øvrige litteratur, som ligeledes peger på et stort behov for mere viden om sygdommen samt en bedre patientkommunikation [1].

En litteratursøgning (PubMed, Embase, Cinahl og Psycinfo) resulterede i 11 engelsksprogede artikler, som omhandler livskvalitetseffekten af kondylomer hos begge køn – se især [2, 3]. Fire studier omhandler humant papillomvirus (HPV)-infektion specifikt hos mænd [4-7]. Litteraturen peger på, at livskvalitetseffekten af kondylomer på mange måder er den samme for begge køn. Kvinder bekymrer sig dog oftere om deres fertilitet, smitte af barn under fødsel og livmoderhalskræft, såfremt de kender til HPV [8]. Nogle studier peger på, at mænd oftere reagerer med fornægtelse, er længere om at søge behandling og har en større frygt for smerter [6]. Kun i et studie fokuserede man på mænd, der har sex med mænd (MSM) og disses viden om HPV [4]. Målet med dette opfølgende studie er – som det første af sin art – at undersøge, hvordan MSM's livskvalitet påvirkes af at have kondylomer, og hvorvidt der er særlige minoritetskulturelle forhold, som er relevante for deres erfaringer med lidelsen.

90% af kondylomtilfælde skyldes infektion med HPV-type 6 og 11 [9]. Disse er – ud over højrisikotyperne 16 og 18 – inkluderet i den HPV-vaccine, som

i efteråret 2008 blev en del af det danske børnevaccinationsprogram. Med forebyggelsen af livmoderhalskræft for øje inkluderer dette 12-årige piger. Der forventes en flokimmunitetseffekt på mænd, da hovedparten af befolkningen er heteroseksuelle, men effekten på MSM antages at være mere begrænset.

Hos MSM ses kondylomer ofte placeret intra- eller perianalt. Et studie viser dobbelt så mange tilfælde af anale som genitale vorter hos en MSM-population [10]. Ligesom livmoderhalsen har analkanalen en transformationszone mellem cylinder- og pladeepitel, som er mere modtagelig for HPV-infektion end den øvrige anogenitale region [11]. Erfaringsmæssigt er behandling af intraanale kondylomer ofte langvarig og smertefuld, og der ses hyppige recidiver. Behandlingen af anogenitale vorter kan reducere HPV-infektion, men effekten på transmissionsrisikoen er usikker [12].

En undersøgelse blandt hiv-negative MSM fandt HPV-dna i analkanalen hos 57%. Heraf var prævalensen af højrisikotyperne 26% og tilsvarende 26% for alle lavrisikotyperne [13]. Mange er koinficerede med flere typer HPV. Anal og multipel HPV-infektion er associeret med receptivt analt samleje og antal seksualpartnere [13, 14]. Hos homoseksuelle mænd ses højrisikotyperne af HPV i tumorvæv hos næsten alle patienter med analcancer, hvilket indikerer, at HPV-infektion er en forudsætning for udviklingen af disse [15, 16]. Trods hyppigheden af anal HPV-infektion er analcancer i Danmark forholdsvis sjælden (0,5 mænd pr. 100.000 personår), hvorfor andre endnu ukendte faktorer må have betydning for malign progression. Incidensen af analcancer har dog været stigende gennem det seneste halve århundrede [16]. Hos MSM menes forekomsten i dag at overstige incidensen af cervixcancer hos kvinder før indførelse af screeningprogrammet [13].

## MATERIALE OG METODER

Studiet blandt heteroseksuelle kondylompatienter var baseret på kønsopdelte gruppeinterview med i alt ti deltagere. Der blev anvendt en kvalitativ metode, som er velegnet til at undersøge patienters opfattelse af en sygdom [17]. I dette opfølgende studie ønskedes et gruppeinterview med 5-6 MSM. Disse patienter viste sig dog at have så stor modvilje mod at diskutere emnet i en gruppe, at det måtte gennemføres som seks individuelle interview. Spørgsmålet om årsagen hertil blev inkluderet i den semistrukturerede spørgeguide, som lå i forlængelse af studiet blandt heteroseksuelle kondylompatienter [1].

De seks MSM-deltagere blev rekrutteret fra Venereaklinikken på Bispebjerg Hospital og via annoncering i homoseksuelle medier. De havde haft

kondylomer i mindst tre måneder, og ingen havde alvorlig komorbiditet eller andre seksuelt overførte sygdomme. Deltagerne var i alderen 31-59 år og var med en enkelt undtagelse single. Fire af deltagerne havde haft intraanale kondylomer, fem perianale og en til-lige kondylomer på penis. De perianale kondylomer havde været relativt lettest at behandle, om end med hyppige recidiver. En havde blot haft (perianale) kondylomer i ca. tre måneder. De øvrige deltagere havde haft kondylomer i 4-8 år, nogle med pauser med *clearing*. Ingen personfølsomme oplysninger er videregivet om deltagerne, der gav informeret tilsagn om deres bidrag til undersøgelsen. Studiet krævede ikke godkendelse af Videnskabsetisk Komité.

Interviewene blev transskriberet og analyseret med en diskursteoretisk tilgang til sammenhængen mellem sprog og sociokulturel betydningsdannelse [18]. Efter en kodning og tematisering af data i de væsentligste betydningsmønstre, blev der foretaget en komparativ analyse af, hvordan MSM's livskvalitet påvirkes af at have kondylomer, og på hvilke områder dette adskiller sig fra de heteroseksuelle kondylompatienter.

## RESULTATER

### Opfattelse af kondylomer hos mænd, der har sex med mænd

På mange punkter svarer MSM's erfaringer til de heteroseksuelle patienters: Også MSM betragter kondylomer som en frastødende og stigmatiserende kønssygdom, som de ikke vidste meget om, før de selv blev ramt. Også de havde undervurderet behandlingsmulighederne, tidsperspektivet og den påvirkning sygdommen ville få på deres psykoseksuelle og sociale livskvalitet. MSM havde de samme frustrationer over behandlingsforløbet og et behov for detaljeret viden om smitte og behandlingsmuligheder – herunder effekten af den HPV-vaccine, som to af deltagerne allerede havde fået i håb om at øge behandlingens effekt.

MSM havde især stort behov for viden om relationen mellem kondylomer og analcancer, som de frygtede at have fået risiko for at udvikle. Ud over sygdommens psykoseksuelle og sociale konsekvenser var kræftfrygten dominerende i deres vurdering af sygdommens alvor. Disse bekymringer afhang i høj grad af lægers formidling af sygdommen.

De primære måder, hvorpå MSM's erfaringer adskilte sig fra de heteroseksuelle kondylompatienters, vil være i fokus i det følgende.

### Kondylomer i social kontekst

Enhver sygdom får sin betydning på baggrund af en bestemt sociokulturel ramme [19]. Her gælder det så-

vel en bredere vestlig opfattelse af kønssygdomme og homoseksualitet, den specifikke danske kontekst og endelig det homoseksuelle »miljø« som selvdefineret minoritetskultur.

Deltagerne i denne undersøgelse frygtede kondylomernes implikationer for deres status i den gruppe, flere følte et stærkt tilhør til. Flere betegnede *miljøet* som der, hvor de hørte til og blev accepteret. *Miljøet* var ofte både den primære sociale ramme for disse MSM og udgangspunktet for at finde en fast eller sporadisk partner. Samtidigt blev *miljøet* beskrevet som en landsby, hvor sladder er livlig, og mobning ikke er ualmindeligt. Som en deltager sagde, var sygdommen primært et problem for parforholdet, hvis man var heteroseksuel, mens man som MSM også var bange for sladder i et minoritetsmiljø, hvor alle kender hinanden, og et negativt omdømme skaber barrierer i forhold til at møde andre mænd og at blive accepteret.

MSM-deltagerne relaterede ofte kondylomer til hiv: F.eks. at kondylomer ikke er *lige* så alvorligt som hiv, at det at have kondylomer *svarer* til at være hiv-positiv i sin sociale og seksuelle effekt, eller at se kondylomer som *mere* alvorligt, fordi man ikke med sikkerhed kan beskytte sig mod HPV-smitte med kondom, og fordi kondylomerne kan være synlige og dermed hæmmende for ens sex- og kærlighedsliv.

Ifølge deltagerne var frygten for udstødelse grunden til, at ingen ville deltage i et gruppeinterview, hvor man risikerede at møde andre fra miljøet. En deltager var blevet så seksuelt usikker efter at have fået kondylomer, at han havde trukket sig fra *miljøet* og dermed også dets bredere sociale funktion. En anden var blevet usikker overfor andre mennesker generelt. Kendetegnende for dem, som havde oplevet størst negativ påvirkning af deres sociale liv, var, at kondylomerne eller behandlingens effekter kunne være *synlige* for potentielle sexpartnere. Dermed



### CITAT

»Når du bliver udsat for tilpas mange stressende ting udefra. Det gælder fra samfundet, at det ikke er acceptabelt, eller rettigheder. Det gælder familie. Alle de der ting: Piger, det ikke går med, som man måske dater i starten. Det ville være underligt, hvis du ikke reagerede med at blive følsom. Derfor er det et lille miljø med mange følsomme mennesker i. Så grunden til at man ikke kan tale om sådan noget i en fokusgruppe hænger meget sammen med de to ting med, at det er et lille miljø, og at folk er følsomme. Dvs. følsomme over for afvisning igen. I bund og grund handler det hele om kærlighed. Når folk ikke vil deltage, er det fordi, de er bange for ikke at opleve kærlighed pga. det, der bliver sagt videre i miljøet. Fordi, når jeg møder folk – det gælder engangsting eller hvis man har været i parken – det gælder alle: Det, folk egentlig gerne vil, er at holdes af. De vil gerne elskes. Det er ret simpelt, faktisk. Men fordi de har haft nederlag på nederlag, eller dårlige oplevelser, familie der ikke anerkender dem, så kan de ikke finde ud af den her kærlighed. De kan ikke finde ud af at tage imod. Og så bliver du hurtigt sorteret fra. Det er også et miljø, hvor man ikke får børn. Det går hurtigt, hvis det ikke lige fungerer, videre!« (31-årig MSM).



## CITAT

»Jeg er lige blevet færdig med at læse. Men det påvirker også arbejdslivet, ligesom studiet. Der er stadigvæk sådan, at jeg ligesom ikke træder i karakter. Jeg tror, jeg er bundet lidt fast. Hvis jeg var fri af det her, tror jeg også, at jeg ville være fri i relationer og kunne stå ved mig selv og gøre tingene mere helhjertet. Jeg tør ikke rigtig at brænde igennem. Det tror jeg, er det (kondylomerne). Altså, jeg tror hele tiden, de tænker, at jeg ikke er helt til stede. Det påvirker folk og gør dem lidt usikre på mig. Jeg viser mig ikke, og de kan jo godt mærke, at der er et eller andet. Det er svært, for jeg er ikke 100% til stede. For jeg er stadigvæk ,købet af' her (peger på brystet og nedad). Jeg tror ikke, du kan være nærværende, hvis du ikke har din krop med. Jeg har sådan to halve job, men det er ikke noget, der har med min karriere at gøre. Og jeg frygter det faktisk lidt. Jeg blev færdig for fem måneder siden, og jeg fik 12, og det er jo på alle måder godt. Men det er som om, at jeg ikke tør gå ud og sælge mig selv, og det er jo det, jeg skal. Jeg skal ud og skabe mit eget job, hvis jeg skal have job i min branche. Der skal man ud og sælge sig selv, og det kan jeg ikke« (33-årig MSM).

kunne man pga. rygter frygte en social og seksuel udstødelse fra *miljøet*, hvilket forstærkede den negative psykiske effekt af sygdommen.

#### Kondylomers effekt på kærligheds- og sexliv hos mænd, der har sex med mænd

Modviljen mod at deltage i et gruppeinterview handlede ifølge nogle deltagere ultimativt om risikoen for ikke at få sex og kærlighed.

Hvorvidt deltagerne havde sporadiske forhold afhæng af høj grad af kondylomernes placering, og om man foretrak receptiv eller insertiv analsex. Det afgørende var, om vorterne eller sporene efter behandlingen var synlige for en seksualpartner, og hvorvidt de påvirkede muligheden for at have et sexliv. De to deltagere, som havde perianale kondylomer og ikke (længere) dyrkede receptiv analsex, blev ikke tvunget til at afsløre deres kondylomer, havde ingen gener ved samleje og kunne således stadig have sex.

For de øvrige deltagere blev sexlivet ødelagt pga. frygt for at smitte andre, smerter, afsløring og afvisning. Flere afholdt sig helt fra at gøre forsøget, hvilket også ødelagde chancen for at et sporadisk forhold kunne udvikle sig til et fast forhold. Den, der havde en smule sporadisk sexliv tilbage, var meget optaget af at skjule sygdommen under akten, som ofte blev anstrengt og pinagtig. Langt de fleste holdt sig også tilbage fra faste parforhold, fordi de så ville føle sig



## CITAT

»Da jeg så læser det, tænker jeg ,Oh, my God!' Jeg vidste overheadet ikke, hvad det gik ud på! Jeg kan ikke forstå, om det bare smitter ved berøring, og om virussen kun ligger lokalt. Det synes jeg ikke fremgår af informationsmaterialet. Men i hvert fald kunne jeg læse – og der blev jeg helt hidset op – fordi man kan få analkræft, og jeg ved ikke hvad!« (31-årig MSM).

forpligtet til at fortælle om sygdommen. Nogle havde haft forhold, som bl.a. var forlist pga. kondylomernes ødelæggende effekt på sexlivet. Med en enkelt undtagelse beskrev alle deltagere deres sex- og kærlighedslev som meget negativt påvirket af kondylomerne.

#### Den fysiske og psykiske påvirkning af kondylomer

Kondylomer kan give kløe, men de fysiske gener hænger primært sammen med behandlingen, som ofte medfører smerter, ømhed og sårddannelser. En deltager havde fået ødelagt både de anogenitale slimhinder og ringmuskelen som følge af langvarig kondylombehandling, og han kan i dag hverken have sex eller afføring uden smerter og blødninger. En anden opfattede behandlingen som så meget værre end symptomerne, at han i lange perioder havde undladt behandling.

Jo større påvirkning af sex- og kærlighedslevet, des større negativ påvirkning af deltagernes psykiske velbefindende. Især de deltagere, hvis sex- og kærlighedslev var gået i stå, beskrev sig selv som socialt og seksuelt usikre og med en selvløse over egen krop. Ligesom de heteroseksuelle kondylompatienter bekymrede disse MSM sig om kondylomernes udvikling, de var ofte nedtrykte og frustrerede over sygdommen, som mange følte sig alene med. Generelt havde MSM dog haft sygdommen i væsentlig længere tid, hvilket øgede dens psykiske effekt. Tre havde haft psykiske sammenbrud med efterfølgende behandling, som de i varierende grad relaterede til kondylomerne. Ifølge dem, havde de fået ødelagt deres selvværd og følte sig som »urene, sygdomsramte smittebærere«. En mente, at han ville have været et andet menneske uden sygdommen, der har påvirket ham i nogle formative år.

#### DISKUSSION

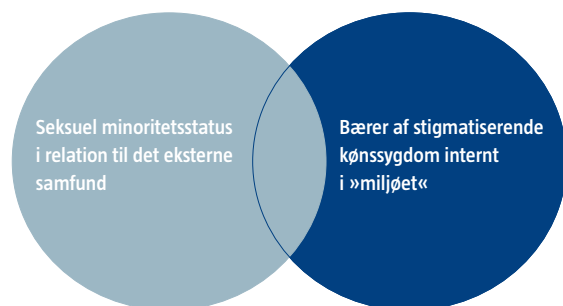
Dette opfølgende studie belyser som noget nyt MSM's erfaringer med kondylomer. Studiet er baseret på interview med et relativt lille antal deltagere, men da der er anvendt en kvalitativ metodik, er der ikke tale om en statistisk, men en analytisk generaliserbarhed, dvs. en sandsynliggørelse af at de fundne resultater er signifikante for problemstillingen. De overordnede resultater er desuden i høj grad sammenfaldende med undersøgelsen blandt heteroseksuelle unge og litteraturgennemgangen, hvilket validerer fundene. Studiet blandt MSM bibragte dog en række for dem særegne perspektiver på sygdommen, som kunne være interessante at bekræfte med et bredere deltagergrundlag.

Undersøgelsen peger på, at tilhøret til en homoseksuel minoritetsgruppe er signifikant for sygdommens konsekvenser for MSM. To sociale eksklusions-



FIGUR 1

To overlappende sociale eksklusionsmekanismer.



mekanismer kan forstærke hinanden, når MSM får kondylomer: Ud over at føle sig marginaliseret som homoseksuel af det omgivende samfund, kan man frygte stigmatisering internt i miljøet som bærer af en kønssygdom. Det er signifikant, at deltagerne ofte relaterer deres erfaringer med kondylomer til hiv, der typisk ses som en langt mere alvorlig lidelse. Dette skyldes netop de psykoseksuelle og sociale konsekvenser af kondylomerne, som de sidestiller med hiv-smittedes erfaringer. Et nyere studie blandt MSM i USA peger da også på, at stigmatisering af hiv-positive internt i det homoseksuelle miljø kan føre til bekymringer, ensomhed, depressivitet og undvigelsesstrategier [20].

Udstødelse fra det homoseksuelle miljø ville for mange både indebære tabet af en signifikant social tilhørsgruppe og en forringet chance for at finde sex og kærlighed (Figur 1). Det at have kondylomer kan således udover at ramme seksualiteten have vidtrækkende sociale og psykiske konsekvenser for MSM. Dertil kommer et ofte smertefuldt behandlingsforløb og et tidsperspektiv, som generelt var længere end for de heteroseksuelle deltagere. En indsigt i disse særlige minoritetskulturelle forhold kan vejlede behandleres patientkommunikation.

Ligesom kvinder kan frygte udviklingen af livmoderhalskræft, når de får kendskab til HPV, viser resultaterne fra dette studie, at frykten for analcancer kan øge MSM's bekymringer, når de får kondylomer. Disse patienters behov for viden om analcancer bør adresseres.

Prævalensen af anal og multipel HPV-infektion hos MSM er relativt høj, men incidensen af HPV-relaterede sygdomme kan reduceres markant med HPV-vaccination af mænd [8].

**KORRESPONDANCE:** Gitte Lee Mortensen, AnthroConsult, Fynsgade 24, 2. th., DK-8000 Århus C. E-mail: glm@anthroconsult.dk

**ANTAGET:** 8. april 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Gitte Lee Mortensen har modtaget forskningsmidler fra Sanofi Pasteur MSD. Helle Kiellberg Larsen har modtaget støtte til kongresdeltagelse 2008 fra Sanofi Pasteur MSD.

**TAKSIGELSER:** Socialantropolog og etnograf Steen Lee Mortensen takkes for kritisk revision af manuskriptet. Stop Aids takkes for sin medvirken i rekrutteringen af interviewdeltagere til undersøgelsen.

#### LITTERATUR

1. Lee Mortensen G & Kiellberg Larsen H. Kondylompatienters livskvalitet. Ugeskr Læger 2008; 170:3858.
2. Ireland JA, Reid M, Powell R et al. The role of illness perceptions: psychological distress and treatment-seeking delay in patients with genital warts. Int J STD AIDS 2005;16:667-70.
3. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. Int J STD AIDS 1998;9:571-8.
4. Tider DS, Parsons JT, Bimbi DS. Knowledge of human papillomavirus and effects on sexual behaviour of gay/bisexual men: a brief report. Int J STD AIDS 2005;16:707-8.
5. Hammarlund K, Lundgren I, Nystrom M. To contract genital warts – a risk of losing love? Experiences of Swedish men living with genital warts. Int J Mens Health. 22. juni 2007.
6. Rosemberg SK. Sexually transmitted papillomaviral infection in men. An update. Dermatol Clin 1991;9:317-31.
7. Voog E, Löwhagen GB. Follow-up of men with genital papilloma virus infection. Psychosexual aspects. Acta Derm Venereol 1992;72:185-6.
8. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. Sex Transm Infect 2007;83:155-9.
9. Brown DR, Schroeder JM, Bryan JT et al. Detection of multiple human papillomavirus types in condyloma acuminata lesions from otherwise healthy and immunosuppressed patients. J Clin Microbiol 1999;37:3316-22.
10. Jin F, Prestage GP, Kippax SC et al. Risk factors for genital and anal warts in a prospective cohort of HIV negative homosexual men: the HIM study. Sex Trans Dis 2007;34:488-93.
11. Melbye M, Ingerslev Svare E, Krüger Kjær S et al. Human papillomavirus og risiko for anogenital kræft. Ugeskr Læger 2002;164:5950.
12. CDC's Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006:88-97. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.htm> (29. juni 2009).
13. Ching-Hong PV, Benet D, Colfax G et al. Age-specific prevalence of human papillomavirus infection in HIV-negative sexually active men who have sex with men: The EXPLORE study. J Invest Dis 2004;190:2070-6.
14. Palefsky JM, Holly EA, Ralston ML et al. Prevalence and risk factors for human papillomavirus infection of the anal canal in human deficiency virus (HIV)-positive and HIV-negative homosexual men. J Infect Dis 1998;177:361-7.
15. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG et al. Human papillomavirus, smoking, and sexual practices in the etiology of anal cancer. Cancer 2004;101:270-80.
16. Frisch M. On the etiology of anal squamous carcinoma. Ugeskr Læger 2002;164:2302.
17. Malterud K. Kvalitative metoder i medicinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
18. Winther Jørgensen M, Phillips L. Diskursanalyse som teori og metode. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, 1999.
19. Kleinman A. The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
20. Courtenay-Quirk C, Wolitski RJ, Parsons JT et al. Is HIV/AIDS stigma dividing the gay community? Perceptions of HIV-positive men who have sex with men. AIDS Educ Prev 2006;18:56-67.