

Die Dritte Welt braucht Aids-Medikamente

Ist der Kampf gegen HIV in Afrika verloren?

Wird die Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten in den ärmsten Ländern nicht rasch verbessert, könnte Aids das Überleben der Bevölkerung ganze Länder gefährden. An einer Fachtagung in Bern haben Vertreter von Hilfsorganisationen ihre Erfahrungen im Kampf gegen das HI-Virus ausgetauscht.

ni. Bern, 20. April

In der Schweiz mit HIV infiziert zu werden, ist eine persönliche Tragödie, keine Frage. Das gleiche Schicksal aber in Afrika oder einem andern Drittweltland zu erleiden, ist weitaus schlimmer. Denn dort stehen den wenigsten die rettenden antiretroviralen Medikamente zur Verfügung. Diese Mittel können die Krankheit zwar nicht heilen, doch sie machen aus einem sicheren Todesurteil eine behandelbare chronische Krankheit mit meist recht guter Lebensqualität.

Therapie für alle

Diese Ungleichheit zwischen Nord und Süd müsste nicht sein. So lautete der Tenor einer Fachtagung von Aidsfocus.ch, einer kürzlich von Medicus Mundi Schweiz ins Leben gerufenen Fachplattform für HIV/Aids und internationale Zusammenarbeit. Denn es ist inzwischen bewiesen, dass antiretrovirale Medikamente auch in sogenannten ressourcenarmen Ländern erfolgreich eingesetzt werden könnten. Dies bedeutet einen Paradigmenwechsel bei der HIV-Behandlung in Drittweltländern. Bis vor kurzem herrschte nämlich die Meinung vor, eine antiretrovirale Therapie sei wegen der oftmals desolaten Gesundheitssysteme, des fehlenden Fachpersonals und mangelnden Know-hows nicht möglich. Zudem waren die teuren Kombinationsmedikamente zur Stabilisierung des Immunsystems bis vor kurzem für Entwicklungsländer unerschwinglich. Der Kampf gegen HIV und Aids beschränkte sich deshalb auf die Verhinderung von Neuansteckungen und die Pflege von Erkrankten.

Wie die Ärztin Alexandra Calmy von Médecins sans Frontières (MSF) ausführte, erhalten inzwischen 400 000 von insgesamt 6 Millionen HIV-Infizierten mit fortgeschrittener Krankheit in Drittweltländern die dringend benötigten Medikamente. Zwei Drittel davon leben in Brasilien, dem bisher einzigen Land, das allen Infizierten billige Generika-Präparate zur Verfügung stellt. MSF setzt die antiretrovirale Therapie seit 2001 ein, inzwischen erreicht die Organisation 11 000 Infizierte in 19 Ländern. Entscheidend für diesen «Erfolg» waren Vereinfachungen bei der Behandlung. Mussten die Patienten früher ein Dutzend verschiedener Pillen täglich schlucken, besteht heute die gängige Therapie, wie sie MSF einsetzt, noch aus zwei Tabletten - wobei jede Pille eine Kombination von zwei bis drei Wirkstoffen enthält. Auch die Dosierung ist inzwischen standardisiert, was die Einnahme der Medikamente erleichtert.

Nicht auf Kosten der Prävention

Doch Pillen verteilen alleine reicht nicht aus, darin waren sich die Fachleute in Bern einig. Infizierte müssten auch psychosozial betreut werden, und dazu gelte es, den Aspekt der Menschenrechte zu beachten. Denn Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-Positiven verhindere oftmals eine wirksame Therapie und untergrabe die Bemühungen der Prävention, da sich viele Infizierte aus Angst vor Ausgrenzung nicht testen lassen und die Infektion in ihrem Verhalten ignorieren. Gewarnt wurde auch davor, dass die vermehrten Bemühungen, antiretrovirale Medikamente in Drittweltländern einzusetzen, nicht auf Kosten der Prävention gehen dürfen. Da die Aids-Epidemie kein isoliertes medizinisches Problem sei, müssten auch die sie begünstigenden Faktoren wie Armut, Krieg und Korruption angegangen werden. Aus diesem Grund arbeitet etwa das Schweizerische Tropeninstitut in Basel, das an verschiedenen Aids-Projekten beteiligt ist, eng mit der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Deza) des Bundes zusammen.

Obwohl es zweifellos viele engagierte Anti-Aids-Projekte gibt, ist die Aids-Bekämpfung auf globaler Ebene keine Erfolgsgeschichte. So sieht es ganz danach aus, dass das ehrgeizige Projekt der Weltgesundheitsorganisation (WHO), drei Millionen HIV-Infizierte bis ins Jahr 2005 («3 by 5») mit antiretroviralen Medikamenten zu versorgen, scheitern wird. Wie eine Vertreterin der WHO in Bern darlegte, reichen die für die Projekte bereitstehenden Mittel, die zu einem grossen Teil vom Globalen Fonds und von der Weltbank stammen, nur für knapp eine Million Personen. Auch der WHO selbst

fehlt das Geld. Um die «3 by 5»-Initiative zu koordinieren und den Ländern technische Unterstützung zu geben, benötigt die Uno-Organisation 318 Millionen Dollar. Bisher hat einzig Grossbritannien 5,5 Millionen Dollar gespendet - und das Jahr 2005 steht vor der Tür.

Beispiel Swasiland

Dennoch wollte in Bern niemand von einem gescheiterten Kampf gegen Aids in der Dritten Welt sprechen. Die vielen ermutigenden Projekte gäben durchaus Grund zur Hoffnung, betonte etwa Claudia Kessler vom Schweizerischen Tropeninstitut. Freilich bleibt noch viel zu tun, wie der Vortrag von Jamiu Peleowo, einem Hausarzt aus Swasiland, illustrierte. Das kleine afrikanische Land mit rund einer Million Einwohner hat mit knapp 40 Prozent die höchste HIV-Durchseuchungsrate weltweit. Es gebe keine Familie, sagte Peleowo, die nicht einen Aids-Toten zu beklagen habe. Dadurch seien 50 000 Kinder zu Waisen geworden. Von den 20 000 bis 25 000 HIV-Infizierten, die dringend medikamentös behandelt werden müssten, erhalten laut Peleowo zurzeit knapp 2000 die rettenden Pillen. Wenn alles gut geht, sollten es nächstes Jahr 13 000 sein. Doch das gehe nicht ohne fremde Hilfe. Seinen aufrüttelnden Vortrag schloss der Arzt mit der Frage: «Können Sie den Schrei von Swasiland hören?»