

IST DER GIPFEL ÜBERSCHRITTEN ? NEUERE ENTWICKLUNGEN BEI HIV/AIDS IN KENIA

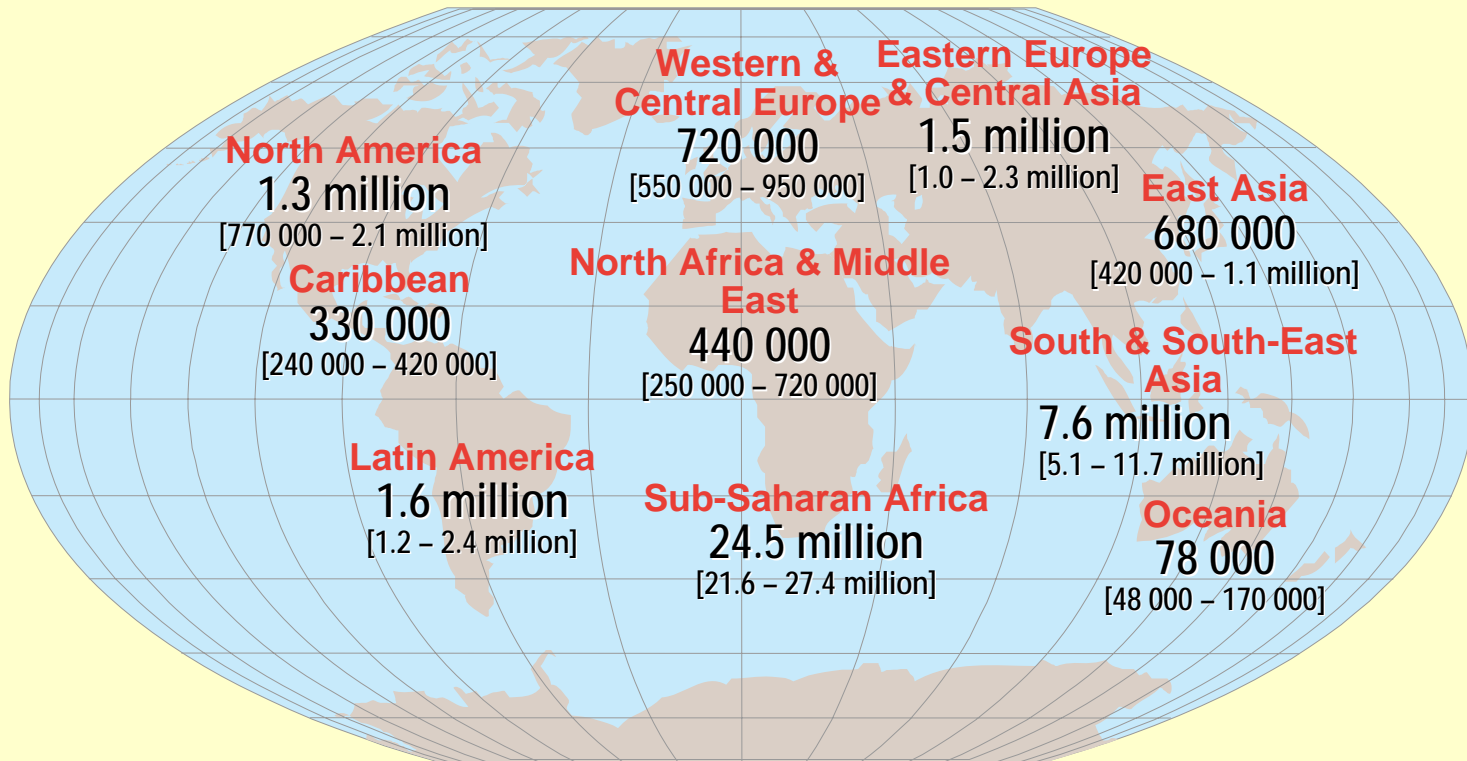
**Bericht beim
Kenia-Seminar, 6. Mai 2007**

**Dr. Traudl Solleder,
Missionsärztliches Institut Würzburg**

Worüber wir sprechen

- ┌ **Epidemiologische Entwicklung**
- ┌ **Wesentliche Maßnahmen:**
 - Prävention**
 - „Voluntary Counselling and Testing“**
 - Opportunistische Erkrankungen und Care**
 - PMTCT**
 - Antiretrovirale Therapie**
 - Betreuung von OVC**
 - „Mainstreaming“**

HIV-infizierte Erwachsene und Kinder 2005



Total: 38.6 (33.4 – 46.0) million

Mehr als 11 000 neue HIV Infektionen pro Tag in 2005

- **Mehr als 95% in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen**
- **Ungefähr 1500 sind Kinder unter 15 Jahre**
- **Ungefähr 10 000 sind Erwachsene, mehr als 15 Jahre alt - von ihnen sind:**
 - **ungefähr 50% Frauen**
 - **mehr als 40% nur 15 – 24 Jahre alt**

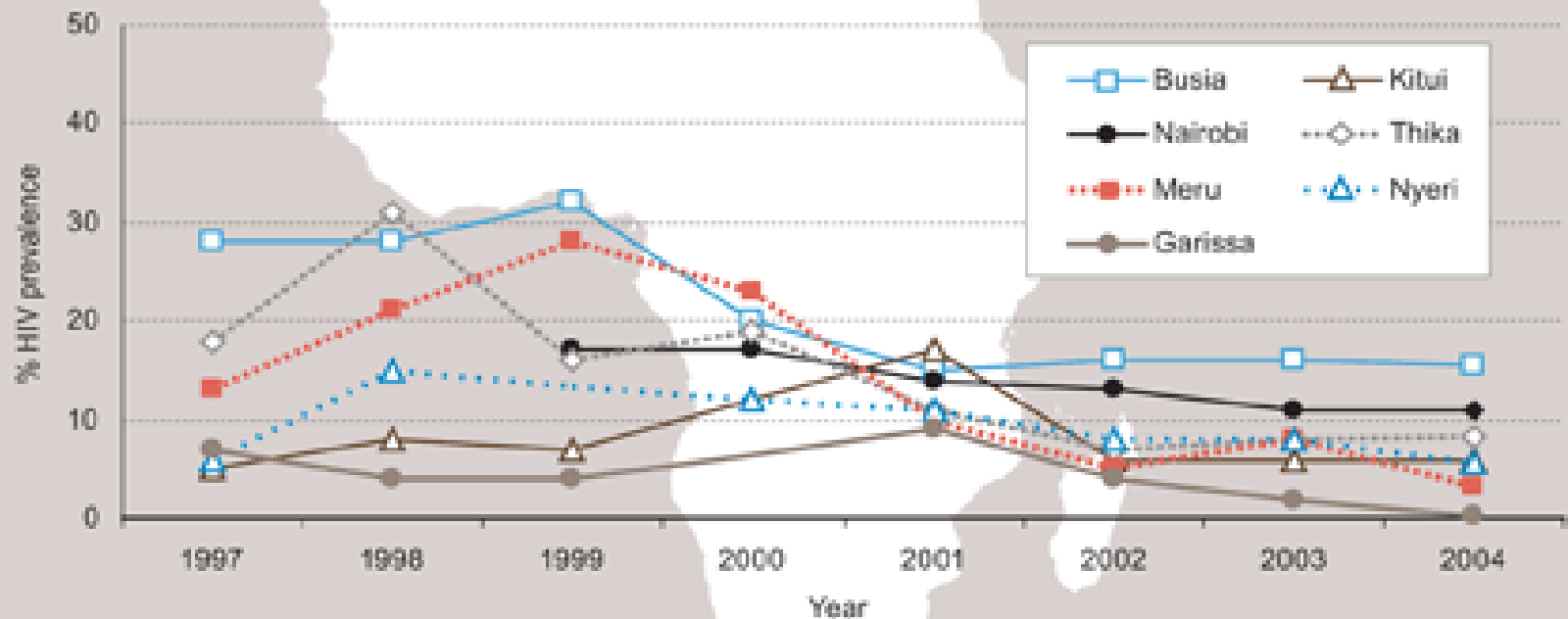
	KENIA 2005	
Totalbevölkerung	34.255.000	
15-49 Jahre alt	16.662.000	
Jährliches Wachstum	2,1%	
Kindersterblichkeit	120 /1000 Lebendgeborene	
Lebenserwartung	51 Jahre	
Fertilitätsrate	5	
Bruttosozialprodukt In 2005 14,5% weniger durch HIV/AIDS	1.050	

HIV-PRÄVALENZ FÄLLT

- ┌ **Höchste Prävalenzwerte Ende der Neunziger: 10%**
- ┌ **Ab 2003: 7% und darunter**
- ┌ **Kenia ist erst das 2. Land mit dramatischem Fall südlich der Sahara; besonders in Busia, Meru, Nakuru, Thika, fiel die HIV-Prävalenz bei schwangeren Frauen von**
28% in 1999 auf 9% in 2003
- ┌ **Verändertes Sexualverhalten wahrscheinlicher Grund: Condom-Gebrauch stieg von 15% auf 24%, Verzögerung des Beginns sexueller Aktivität**
- ┌ **Zunahme VCT und Nachlassen anderer STI.**

Daten von Schwangerschaftsuntersuchungen

Data from select antenatal clinic sentinel surveillance sites with a declining trend in HIV prevalence, Kenya 1997–2004



Source: Ministry of Health – National AIDS/STD Control Programme (NAS COP), HIV Sentinel Surveillance 2004

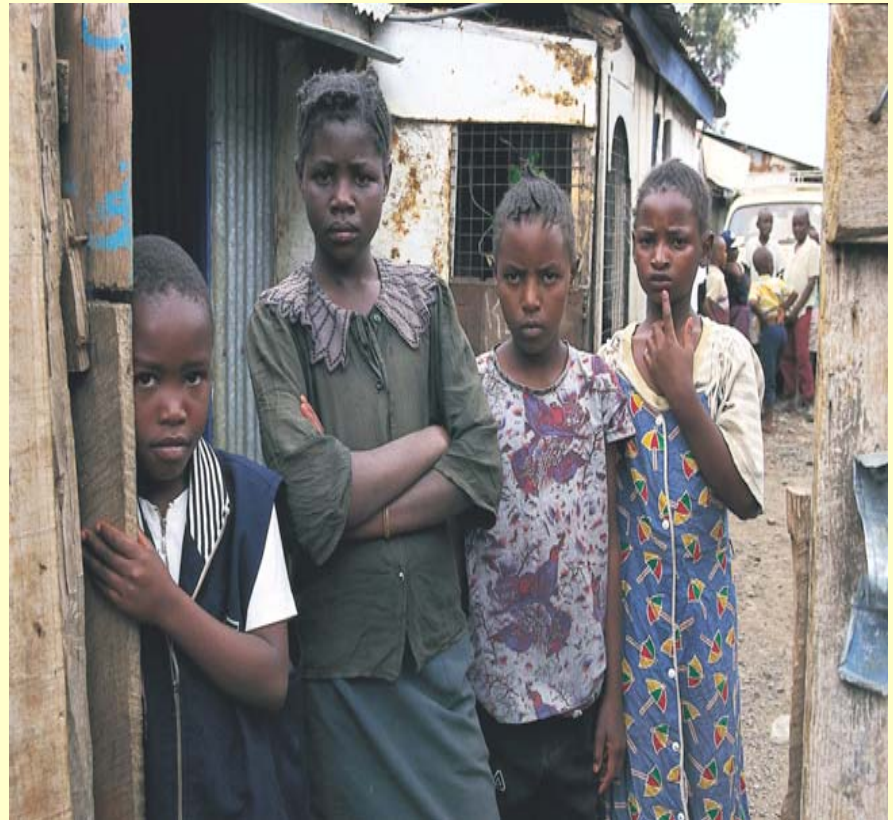
HIV SITUATION JETZT

	2003	2005
HIV-infiziert, alle	1.3 MIL (1.2-1.5)	1.3 MIL (1.1-1.5)
Erwachsene	1.2 MIL (1.0-1.4)	1.2 MI (0.99-1.3)
Kinder 0 – 14 J.	150.000	150.000
Prävalenzrate	6,8% (5,8 – 7,7)	6,1% (5,2 – 7,0)
Frauen	770.000	740.000

PRÄVALENZ 15 – 24 Jahre

Männer: 1,0%
(0,9 - 1,2%)

Frauen: 5,2%
(4,5 – 6%)



Prävalenz lokal unterschiedlich

- ┌ **Nyanza Provinz: 15% bei den Erwachsenen**
- ┌ **North Eastern Provinz: < 1%**

- ┌ **Städtische Bevölkerung: 10%**
- ┌ **Ländliche Bevölkerung: 6%**

- ┌ **Rückgang besonders in städtischen Gebieten**



┌ **Todesfälle 2005: 140.000**

┌ **Waisen:**

2003: 950.000

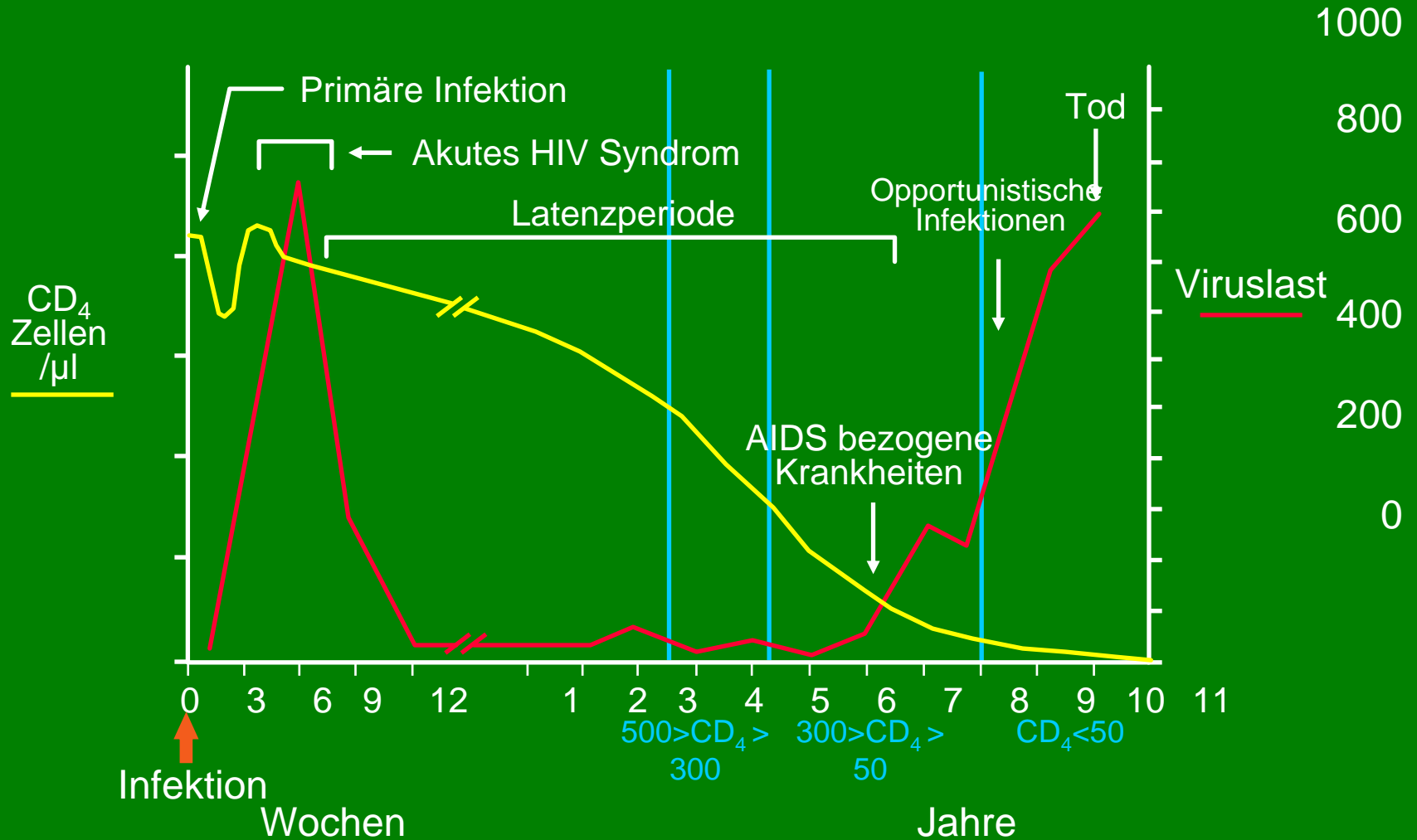
(770.000-1,200.000)

2005: 1.100.000

(890.000-1.300.000)

**Aufnahme der Waisen in die
Großfamilie problematisch**

JAHRE VERGEHEN ZWISCHEN HIV-INFEKTION UND AIDS



WIDERSTAND WIRD GEBRAUCHT

**Alle müssen HIV als ihr
Problem erkennen und
gemeinsam handeln!**

**Stigmatisierung &
Diskriminierung müssen
abgebaut werden!**

**Politischer Wille muss
lokal, national &
global geweckt werden!**

VERMEIDUNG DER INFEKTION ENTSCHEIDEND

**HIV-Infektion auch mit modernen Mitteln nicht zu heilen,
deshalb muss Virusübertragung vermieden werden!
Vaccine (Impfung) noch nicht in Sicht!**

**Verhaltensänderung ausschlaggebend!
Frühe Erziehung zu Sexualverhalten und zu den
Fähigkeiten und dem Willen richtig zu entscheiden !**

2003 erklärte Präsident Kibaki den „Totalen Krieg“

- ┌ **NACC (National AIDS Control Council) und NASCOP (Programm) beauftragt zur Bildung einer multisektoriellen Policy und zur Mobilisierung von Ressourcen**
- ┌ **Jugend muss Zugang zu HIV/AIDS Diensten haben**
- ┌ **Förderung des Zugangs zu ART (240.000 brauchen es)**
- ┌ **Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wie Global Fonds, PEPFAR, CDC, NGOs, CBOs und vielen anderen –**
- ┌ **Wesentliche Arbeit im HIV/AIDS-Bereich wird durch die Kirchen geleistet, besonders in abgelegenen Gegenden**

WESENTLICHE PROGRAMME

- ┌ **Prävention**
- ┌ **VCT und kontinuierliches Counselling**
- ┌ **Behandlung und Prophylaxe opportunistischer Erkrankungen und Care**
- ┌ **PMTCT**
- ┌ **Antiretrovirale Behandlung - ART**
- ┌ **Mainstreaming**

PRÄVENTION NOCH UNGENÜGEND

Bei 15-24jährigen im Jahr 2003:

- ┌ **47% der Männer und 34% der Mädchen/Frauen kannten exakt zwei Methoden der Vermeidung der sexuellen Übertragung**
- ┌ **47% der Männer und 25% der Frauen berichteten Kondomgebrauch bei Sex mit einem nicht-regulären Partner**

Ergebnisse hinsichtlich Förderung der Prävention in 2006

- ┌ **Programme zur Förderung von Abstinenz oder gegenseitiger Treue erreichten 3.565.100 Personen**
- ┌ **3.775.400 Personen wurden mit Programmen erreicht, die Kondome und ähnliche Präventionsmaßnahmen fördern**
- ┌ **Die Kirchen empfehlen Test und dessen Geheimhaltung vor der Ehe**

VCT-Zentren fördern die Prävention & rechtzeitige Behandlung

Why should I go for HIV counselling and testing?

We want to spend our lives together

I am worried about my family's future

I want to be sure and in control of my life

MAKE A NEW START TODAY

We want to have children but we're worried about HIV

with counselling and testing for HIV at a New Start Centre near you

New Start Centres Opening in 1999 are:

Maraka	Mulaweyi
...	...

MAKE A NEW START TODAY

Förderung der
Freiwilligen
Testung

Voluntary
Counselling and
Testing

„VCT-Centers“

350 in Kenia!

COUNSELLING = anhaltender Dialog und Beziehung



**zwischen Klient/Patient
und dem „Counsellor“
um informierte
Entscheidungen zu
ermöglichen und
Probleme zu lösen.**

**Notwendig vor und
nach der Testung und
als lebenslange
Begleitung von HIV-
positiven.**

WARUM COUNSELLING BEI HIV/AIDS?

- **Mangelhaftes Wissen, falsche Vorstellungen weit verbreitet**
- **Schuldzuweisung, Stigmatisierung, Ausgrenzung**

- **Junge Menschen sind vom Tod bedroht**
- **Die Existenz der Familien ist gefährdet**

Sprechen über Sexualverhalten ist Tabu

- **Behandlungsmöglichkeiten begrenzt**
- **Verhalten der Infizierten entscheidend für Lebensqualität und Lebensdauer**

ZIEL: Informierte Entscheidungen zu ermöglichen

- **Entscheidung für oder gegen den HIV-Test**

- **Prävention durch Verhaltensänderung:**

- Vermeidung der eigenen Infektion bzw. Re-Infektion
- Vermeidung der Übertragung an andere

- **Lebensgestaltung bei vorliegender Infektion**

- Diagnose verkraften - Selbstbewusstsein stärken
- Mitteilung an Partner und/oder Vertrauensperson –
- gesund leben & rechtzeitig medizinische Hilfe suchen
- Entscheidung für oder gegen HAART - Adhärenz

WER BRAUCHT COUNSELLING?

Alle vor & nach Test
(„informed consent“)

Alle mit
Infektionsrisiko

Alle Infizierten
regelmäßig

Partner,
Angehörige
Betreuer

Gefährdetes oder
verletztes Personal im
Gesundheitsdienst

Counsellors
(Supervision)

COUNSELLORS im ressourcenarmen Land

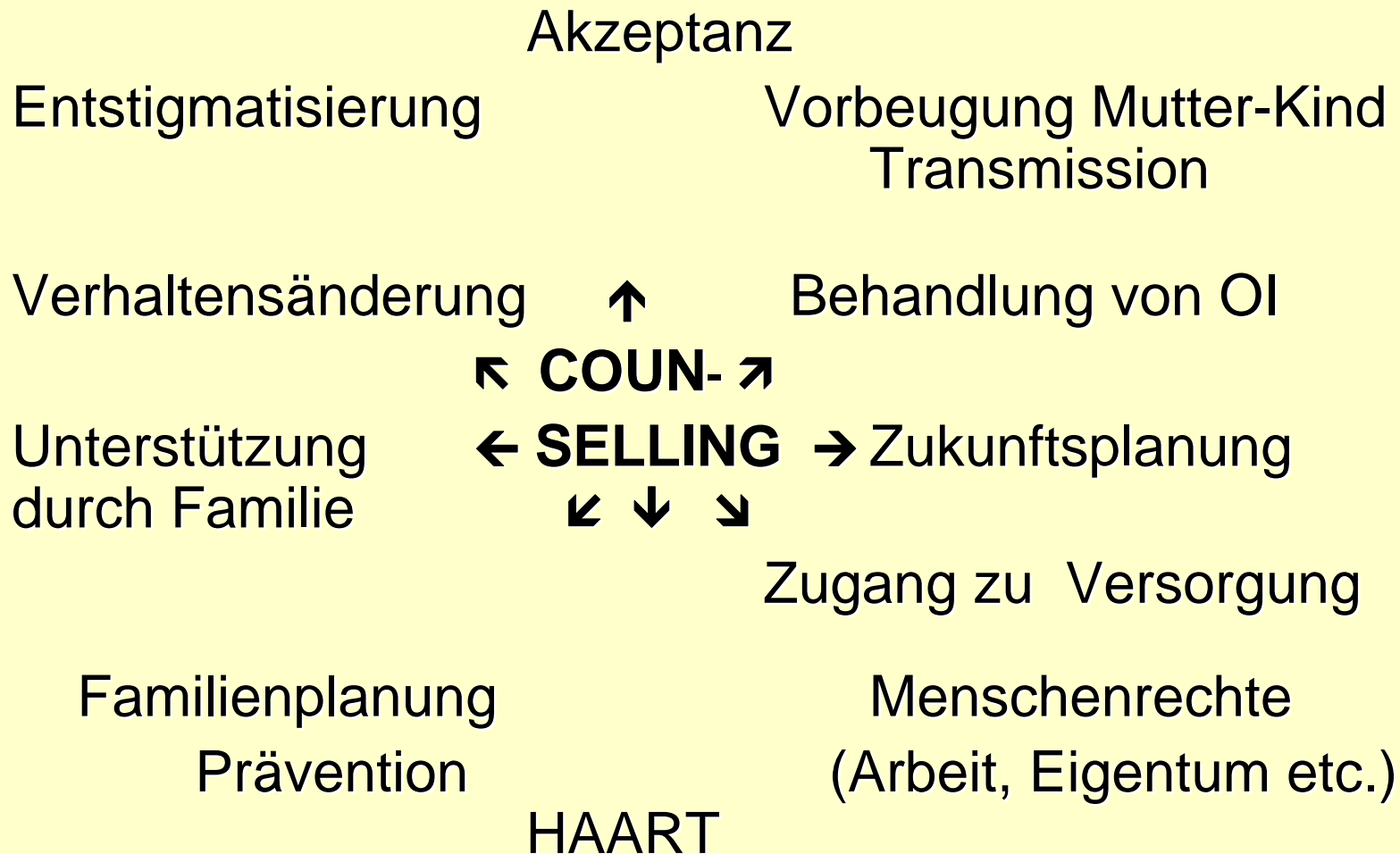
**Krankenschwestern/Pfleger
Laborkräfte (Ärzte)
Angestellte & Arbeiter**

**Sozialarbeiter, Lehrer,
Pastoren**

**Freiwillige, z.B. in
Home-Based-Care-
Programmen**

HIV - Infizierte

Counselling erleichtert Zugang zu:



Das Leben mit HIV/AIDS verlängern durch ...

**Erkennung und sachgemäße
Behandlung opportunistischer
Infektionen mit Antibiotica**

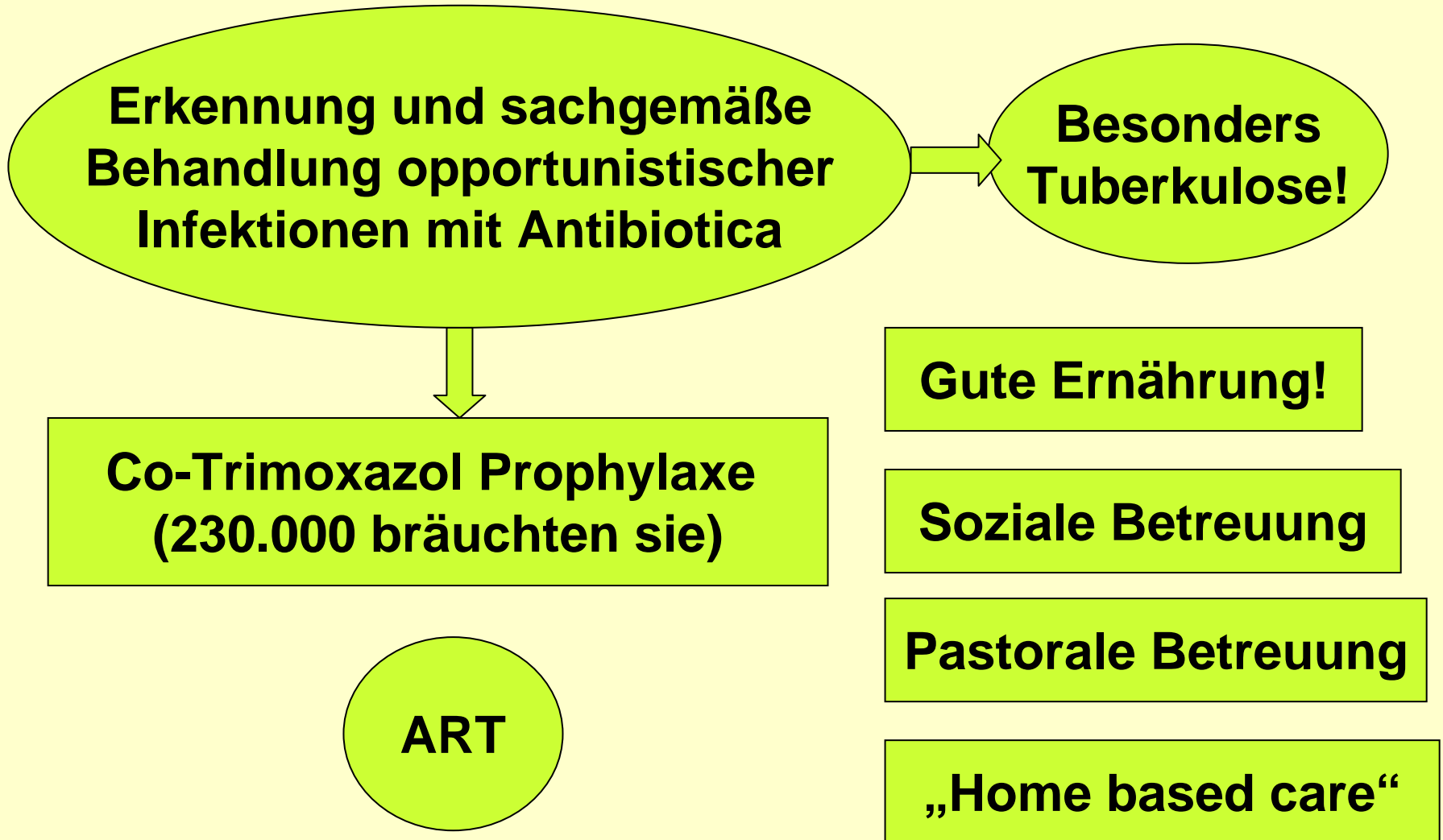
```
graph LR; A[Erkennung und sachgemäße  
Behandlung opportunistischer  
Infektionen mit Antibiotica] --> B[Besonders  
Tuberkulose!]
```

**Besonders
Tuberkulose!**

BEDEUTUNG DER TUBERKULOSE

- ┆ 50 – 80% der HIV-Infizierten haben Tuberkulose!
- ┆ Tuberkulose wurde im August 2005 durch afrikanische Gesundheitsminister zum Regionalen Notfall erklärt
- ┆ Kenia ist Nr. 10 unter den 22 Ländern, die zusammen 80% aller TB-Fälle in der Welt melden
- ┆ Anzahl der TB-Fälle in Kenia hat zwischen 1985 und 2005 neunfach zugenommen (57 –325 / 100.000)
- ┆ Die Armut trägt bei zum TB-HIV-Kreis
- ┆ Besonderes Problem: MDR und XDR Tuberkulose
- ┆ TB wichtigste Todesursache bei HIV-Infektion

Das Leben mit HIV/AIDS verlängern durch ...



Ohne Freiwillige Betreuung nicht möglich!





Prävention Mutter-Kind Übertragung – PMTCT

Schwangerschaft: 5–10%

Lokale Entzündungen fördern HIV



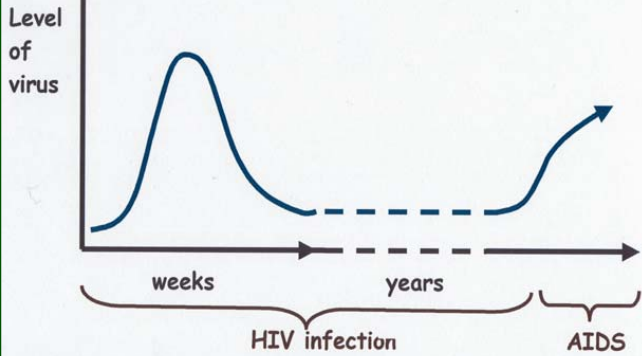
Geburt: 10-20%

Druck auf Placenta -
Empfindlichkeit der kindl. Haut

Frühzeitiger Blasensprung,
verlängerte Geburtsdauer, invasive
Prozeduren

Übertragung durch Stillen: 10-15%

High viral load

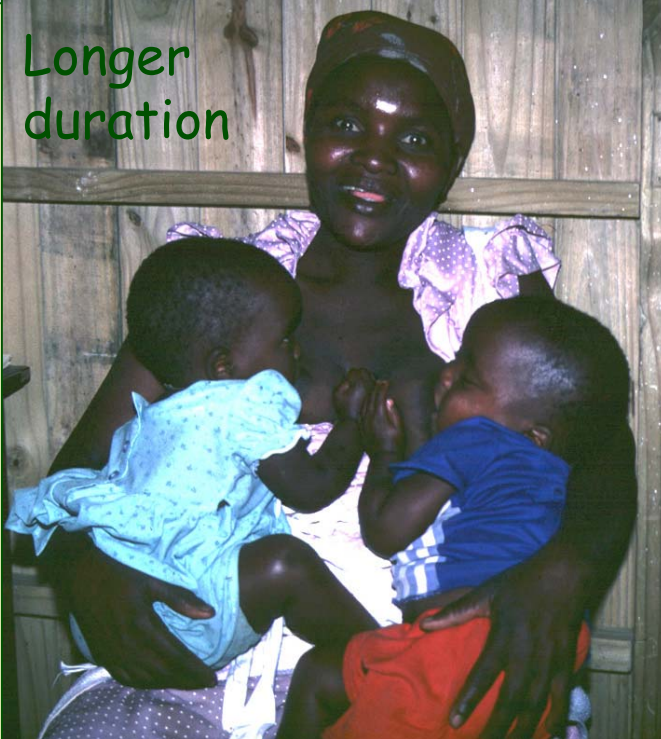


Early weeks



Mixed feeding

Longer duration



Breast abscess



Oral thrush

MÖGLICHKEITEN DER PRÄVENTION

- ┌ **Entscheidung des Paares gegen Schwangerschaft**
- ┌ **Verkürzung der Geburtsdauer: selektiver Kaiserschnitt reduziert um ca. 50% - im EWL selten indiziert**
- ┌ **Ernährungsverbesserung, Schwangeren-Betreuung**
- ┌ **Malaria-Prophylaxe**
- ┌ **Prophylaxe mit antiretroviralen Substanzen**
- ┌ **Kein oder zeitlich begrenztes „exklusives“ Stillen**

In Industrieländern Transmission auf $\leq 2\%$ gesenkt

NEVIRAPIN - PROGRAMME

- └ Nevirapin, antiretrovirales Medikament, reduziert bei einmaligem Gebrauch bei Wehenbeginn und unmittelbar beim Neugeborenen die Übertragungsgefahr um ca. 50%
- └ Rechtzeitige Aufklärung der Mutter zwecks informierter Entscheidung (zur Testung) und Prophylaxe einschließlich Frage der Säuglingsernährung sind nötig
- └ Soweit wie möglich sind Väter mit einzubeziehen
- └ Verwendung von zusätzlichen ARVs verbessert das Ergebnis oder unmittelbar hochaktive antiretrovirale Behandlung durchführen

PMTCT = Verhütung der Mutter-Kind-Übertragung

- ┌ 429.123 schwangere Frauen wurden zu PMTCT beraten - Circa 99.000 waren HIV-infiziert.
- ┌ 19.403 = 20% erhielten ART zur Verhütung
- ┌ Bei 42% der Geburten war ein/e „Gesundheitsarbeiterin“ anwesend“



PROBLEME der MUTTER bei PMTCT



Ist counselling gut?

**Schwangerschafts- und
Geburtsbetreuung gut?**

**Behandlung opportunist.
Infektionen?**



Droht Stigmatisierung?

Unterstützt Partner?

Welche Entscheidung hinsichtlich Ernährung des Kindes?

ERNÄHRUNGS - PROBLEME

- ┌ **Nur sofortiges Abstillen ist sicher, aber Brustmilchersatz ist teuer, wird oft nicht korrekt verabreicht**
- ┌ **Abkochen von abgepumpter Milch schwierig**
- ┌ **„Untraditionelles Verhalten“ – Gefahr der Stigmatisierung**
- ┌ **„Exklusives“ Stillen (absolut nur Brustmilch) bis vier oder maximal sechs Monate und rasches Abstillen empfohlen aber schwierig, da „Zufüttern“ üblich**

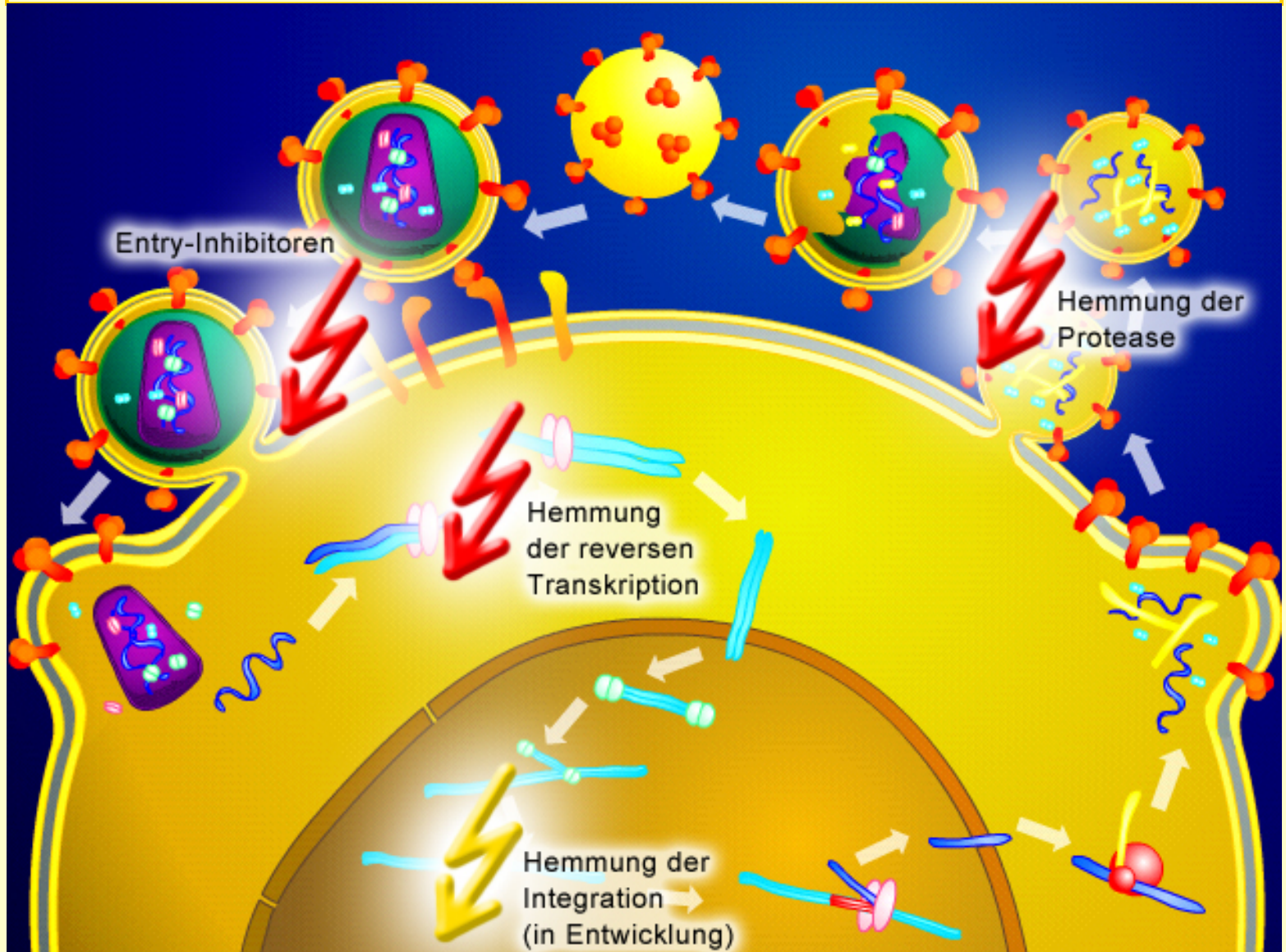


ART = Antiretrovirale Therapie = HAART

Lebenslange Behandlung mit Kombination von drei antiretroviralen Medikamenten zur Verminderung der Viruslast und Verbesserung des Immunsystems - „chronische Erkrankung“ – keine Heilung!

**WHO-Leitlinien für ressourcenarme Länder
Management nach Nationalem Programm**

ORTE der INHIBITOREN-WIRKUNG



WIRKUNG von HAART

- Verminderung der Viruslast
- Erholung des Immunsystems – Zunahme CD4+
- Verringerung von Morbidität und Mortalität
- Besserung der Lebensqualität
- Verlängerung der Lebenszeit

Aber:

- HAART wirkt nur auf Viren, die sich vermehren, nicht auf Viren in T-“memory“ Zellen in Lymphknoten etc.
- Die HIV-Infektion wird zur chronischen Erkrankung
- Ausmaß der Lebensverlängerung unbekannt
- Weitergabe des Virus in üblicher Weise möglich, aber vermutlich reduziert

Wie sich die Situation änderte ...



“WHO LEITLINIEN APRIL 2002 für ART in ressourcen-armen Ländern”

**Basierend auf Erfahrungen mit Lepra und
Tuberkulose & auf besten wissenschaftlichen
Methoden entschied man für**

“PUBLIC HEALTH APPROACH” durch

Standardisierung & Vereinfachung der Behandlung in Nationalen Programmen

- entscheidend ist das klinische Bild
- Laborteste sind weniger wichtig
- Medikamentenschema sind streamlined & vereinfacht

Weitere Vereinfachung & Streamlining der Leitlinien im Dezember 2003

WHO
KLINISCHE STADIEN
I - IV

Wenn möglich
CD4 Zell-
zählung

< 200

< 350 μ L

Keine
Viruslast

HAART
erstes Schema:

3 ARV von 5

2. Schema
falls Resistenz

HAART BEI BEGRENZTEN RESSOURCEN

- ┆ Von den derzeit ca. 40 Millionen Infizierten in der Welt brauchen ca. 7 Millionen HAART – nur etwa 2 Millionen erhalten es, obwohl 3 Millionen bis Ende 2005 geplant waren.
- ┆ Trotz Senkung der Kosten für Originalprodukte und einem zunehmendem Angebot an Generica bleibt HAART für die große Mehrzahl der PLHA in ressourcenarmen Ländern auf Dauer zu teuer.
- ┆ Finanzmittel durch Global Fonds, PEPFAR etc.
- ┆ 240.000 Kenianer bräuchten ART
- ┆ 2005 haben 66.000 Kenianer ART bekommen = 23%
- ┆ ART war in 2005 an 250 Stellen erhältlich

Wichtige Bedingungen für Erfolg bei ART

Ein gut funktionierendes Behandlungssystem für:

- ┆ die richtige Selektion der Patienten,
- ┆ ihre Beratung und Führung,
- ┆ labortechnische Begleitung,
- ┆ Ihre **Adhärenz** (Compliance)
- ┆ Erkennung und Behandlung von Nebenwirkungen,
- ┆ Erkennung von beginnender Resistenz und Wechsel der antiretroviralen Medikamente

Hilfe für soziale Probleme sollte vorhanden sein, besonders am Anfang

Möglichkeiten zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess wären wichtig

ADHÄRENZ ERLEICHTERT DURCH:

Keine
Kosten

Einfacher
Zugang

Gute
Vorbereitung und
Begleitung durch
Counselling

Funktionierende
Logistik

Medikamente
als „Fixed dose
Combinations“ und nur
wenige Tabletten

Soziale &
materielle
Unterstützung

Abbau von
Stigmatisierung

Kooperation der
Bevölkerung

KINDERPROGRAMME - OVC = orphans & vulnerable children

- ┌ Betreuung von Kindern,
die Eltern pflegen
- ┌ Betreuung von Waisen,
physisch, mental, religiös
- ┌ Unterstützung der
betreuenden Familien
- ┌ Umfassende Hilfe für Kinderfamilien
- ┌ Schul- und Lehrgeld
- ┌ Vermeidung der Ausgrenzung
- ┌ Waisenhäuser sind keine Lösung
- ┌ Rechtzeitige Auswahl künftiger Betreuer nötig!



„MAINSTREAMING“

- ┆ Integration von angepassten Antworten zu HIV/AIDS in eine Vielfalt von Sektoren und in den Alltag
- ┆ Z.B. Information zu HIV/AIDS wird am Arbeitsplatz vermittelt
- ┆ Die Möglichkeit, dass ein Entwicklungsprojekt die Verbreitung von HIV fördern könnte, wird erkannt und durch entsprechende Maßnahmen verhindert
- ┆ Mainstreaming bedeutet, dass das Gesamtkonzept von Problemen und Antworten im Zusammenhang mit HIV/AIDS überall gilt

HIV/AIDS-ARBEIT DER KIRCHEN

- ┆ Die Kirchen sind aktiv in allen Bereichen der HIV/AIDS Arbeit und haben diese vielfach initiiert
- ┆ Die Kirchen erreichen die Leute in den entferntesten Gegenden und leisten besonders Dienste, die sonst keiner tut – z.B. Home Based Care Programme, OVC-Projekte
- ┆ 463 oder 40% der katholischen Programme in Kenia finden an isolierten Orten statt
- ┆ Auf jede Person, die im Rahmen von HIV/AIDS Arbeit eingestellt ist, kommen 10 Freiwillige
- ┆ Ohne Finanzierung aus dem Ausland sind Programme häufig nicht lebensfähig