



## **MMS Bulletin #105**

*Positive Mutterschaft*

---

### ***Dareda, Tansania: Aufbau eines Programms für HIV-exponierte und HIV-positive Kinder***

## **Dem Kind geht es (noch) gut...**

Von Reto Villiger

*Obwohl weitgehend vermeidbar werden in Tansania jährlich 72'000 Kinder neu mit dem HI-Virus angesteckt, die grosse Mehrheit durch die vertikale HIV-Übertragung von der Mutter aufs Kind. Das Spital von Dareda im Norden Tansanias ist eines der wenigen Spitäler in Tansania, welches einen speziellen Fokus auf die in Afrika am meisten vernachlässigte Patientenpopulation von HIV-Infizierten setzt, nämlich die Kinder.*

Etwas verlegen betritt Veronica (26) den dunklen, karg eingerichteten Nebenraum der Wöchnerinnenabteilung. Die beiden schnittförmigen Narben auf ihren Wangen weisen sie als Iraq aus, als dem in der Region von Dareda verbreitetsten Volkstamm zugehörig. In den Armen trägt sie ihr neugeborenes Kind, welches fest eingehüllt in einem bunt grünen Kanga schläft. Die junge Mutter setzt sich auf den Holzhocker, ihr Blick zum Fussboden gesenkt, eine Geste des Respekts gegenüber dem Arzt und der Krankenschwester, welche mit ihr reden möchten. Sie weiss, warum sie hier ist, auch wenn ihr niemand den Grund des Gesprächs nannte. Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung wurde sie positiv auf HIV getestet. Wie so manche HIV-positive Schwangere ist sie nach der Mitteilung des Resultats nie wieder in unserer Klinik erschienen. Anhand ihrer Vorsorgekarte konnte sie aber bei der Geburt als HIV-positiv identifiziert werden.

Ihrem Kind geht es gut. Immer noch blickt Veronica zur Erde nieder, doch angesichts dieser Mitteilung verziehen sich die Mundwinkel der verunsicherten Mutter zu einem feinen Lächeln. Es ist ein Balanceakt zwischen der Stärkung des mütterlichen Glaubens an eine Zukunft des Kindes und der Mahnung vor einer möglichen Ansteckung desselben.

Medizinisch gesehen handelt es sich um ein HIV-exponiertes Kind. Es ist bekannt, dass die Kinder von HIV-positiven Müttern ohne präventive Massnahmen ein etwa 40 Prozent hohes Risiko einer Ansteckung haben. So werden in Tansania jährlich 72'000 Kinder neu angesteckt, die grosse Mehrheit durch ihre eigene Mutter. Von diesen infizierten Kindern stirbt die Hälfte innert der ersten beiden Lebensjahre.

Angesichts dieser brutalen Realität war es für mich als Kinderarzt eine absolute Priorität, im Aufbau eines Programms für HIV-positive Kinder vorerst präventive Massnahmen zur Verhinderung der kindlichen Ansteckung in die Wege zu leiten. Seit Ende Oktober 2006 hat das Spital von Dareda, welches vier Autostunden südwestlich der Grossstadt Arusha liegt und zur katholischen Diözese von Mbulu gehört, ein PMTCT-Programm (Prevention of mother to child transmission). Dieses umfasst einerseits ein Counselling und Testing aller schwangeren Mütter bezüglich HIV in den Vorsorgekliniken des Spitals sowie der beteiligten Aussenstationen. Die positiv getesteten Mütter werden am selben Tage in unsere HIV/Aidsklinik gebracht, um von fachspezifisch geschulten Krankenschwestern eine erste Beratung zu erhalten. Ziel ist die Einbindung der Mütter in regelmässige einmonatliche Kontrollen mit kontinuierlicher Schulung im Umgang mit der eigenen Krankheit sowie der möglichen Präventionsmassnahmen zur Verhinderung der kindlichen Ansteckung.

## **Nicht aus den Augen verlieren...**

Neben der mütterlichen Ebene gibt es eine kindliche. Nur zu häufig kommt es hier in Tansania vor, dass diese ignoriert wird und mit der Geburt als Abschluss der Schwangerschaft die Arbeit als erledigt betrachtet wird respektive die Mutter anlässlich der normalen Kontrollen ohne Kind in der HIV-Klinik gesehen wird. Und so stirbt denn die Hälfte der effektiv infizierten Kinder oft unbemerkt am ersten schweren Infekt. Es war deshalb eine unumgängliche Pflicht, die engmaschigen Nachkontrollen der HIV-exponierten Kinder in das Programm aufzunehmen, gerade auch, weil in unserem Spital keine direkten HIV-Nachweismethoden vorhanden sind und somit auf die Bestätigung mittels Antikörpertest im Alter von 18 Monaten gewartet werden muss (tatsächlich zeigen neuere Untersuchungen, dass die Aussagekraft von positiven Tests bereits ab einem Alter von 9 bis 12 Monaten gut ist).

Es mag gewisse Schwierigkeiten bergen, Patienten, ohne ihren definitiven HIV-Status zu kennen, rein klinisch nachzukontrollieren und bei Auftreten gewisser Symptome entsprechende therapeutische Massnahmen einzuleiten. Da die Mortalität gerade in der Altersgruppe der Säuglinge am höchsten ist, ist es aber umso wichtiger, diese Patienten nicht aus den Augen zu verlieren.

Das PMTCT-Programm von Dareda steht noch am Anfang, und die Zahl der nachzukontrollierenden exponierten Kinder ist wegen der entsprechenden Latenzzeit bis zur Geburt klein. Doch gewisse Tendenzen können klar erkannt werden: Eine Stärke des Programms ist die Tatsache, dass fast 100 Prozent der Schwangeren in unserer Antenatal Clinic (ANC) getestet werden können, was in etwa 250 Tests pro Monat entspricht. Anders als in anderen Bereichen unseres HIV/Aidsprogramms haben wir für Schwangere bewusst eine Counselling-Strategie gewählt, welche der opt-out-Strategie nahe liegt, und so wird der HIV-Test als ein fester Bestandteil der Routineuntersuchungen von Schwangeren durchgeführt. Meist werden vor dem Testen Gruppen-Counsellings durchgeführt, die Testresultate werden aber immer individuell besprochen.

# Herausforderung Stigma

Interessanterweise führte dieses Vorgehen nicht wie in anderen tansanischen Spitälern zu einem Rückgang der Patientenzahlen in der Klinik. Seit Beginn des Programms Ende Oktober 2006 konnten total 1500 Schwangere einem HIV-Test unterzogen werden. Die Rate der HIV-positiven Schwangeren liegt zwischen 1 und 2 Prozent und würde (auch wenn nicht unbedingt repräsentativ für die ganze Bevölkerung) der staatlich erörterten HIV-Prävalenz von 2 Prozent für die Region Manyara entsprechen. Diese tiefe Prävalenz ist einerseits erfreulich (landesweit knapp 10 Prozent), andererseits hat sie eine deutlich grössere Stigmatisierung der HIV-Positiven in der Bevölkerung zur Folge. Wir nehmen an, dass dies einer der Hauptgründe ist, weshalb die Mehrheit der positiv getesteten Schwangeren bisher weder zu Nachkontrollen noch zur Geburt in Dareda erschienen ist. Parallel dazu erweist es sich als extrem schwierig, die Ehemänner zu involvieren. Diese weigern sich, selbst einen Test durchzuführen und das Problem als ein partnerschaftliches oder sogar familiäres anzusehen. Stattdessen wird die Schuld an der Erkrankung einseitig der Ehefrau zugeordnet, was in Tansania bis zur Verstossung der Frau aus Familie und Gemeinschaft führen kann.

Angesichts dieser Tatsachen kann der Fokus in einer zweiten Phase des Programms auf eine andere Aktivität gerichtet werden, die Entstigmatisierung. Eine Sensibilisierungskampagne in den benachbarten Dörfern ist im Gange. Im Gedankenaustausch mit anderen Spitälern der Region haben wir erkannt, dass ähnliche Probleme bestehen. Und neue Strategien zur effizienteren Einbindung der HIV-positiven Schwangeren und deren Familien sind im Gespräch.

Dank der Ausweitung des PMTCT-Programms in die Gebär- und Wöchnerinnenabteilung des Dareda Hospitals (Überprüfung des HIV-Status anhand bestimmter Codes in den Vorsorgekarten) konnte unsere Patientin Veronica wieder ins Programm aufgenommen werden. Ihr Kind wurde als erstes Kind hier in Dareda gemäss den neuen, erst provisorisch vorliegenden tansanischen PMTCT-Richtlinien behandelt, nämlich mit einer Nevirapin (NVP)-Einzeldosis und zusätzlich mit einer vierwöchigen Zidovudin (AZT)-Gabe. Die Richtlinien werden angelehnt an die neusten WHO-Empfehlungen, die auch eine AZT-Behandlung der Mutter ab der 28. Schwangerschaftswoche vorsehen sowie eine einwöchige Gabe von AZT und Lamivudin (3TC) zusätzlich zur NVP-Einzeldosis bei der Geburt. Solange die staatliche Belieferung der Spitäler mit antiretroviralen Medikamenten kein Problem darstellt, scheint die Abkehr von der NVP-Einzeldosis aus mütterlicher wie kindlicher Sicht sinnvoll. Allenfalls ermöglicht die Medikation in der Schwangerschaft gar eine bessere Kontrollierbarkeit des Patienten-Follow-ups.

Veronica wird in ein paar Tagen aus dem Spital entlassen. Wir hoffen, ihr die Gewissheit mitgeben zu können, dass sie selber die Gesundheit ihres Kindes auf entscheidende Weise beeinflussen kann.

*\*Der Schweizer Kinderarzt Dr. Reto Villiger arbeitet seit September 2006 im Auftrag von SolidarMed als pädiatrischer Berater in Dareda, Tansania. Zu seinem Tätigkeitsfeld gehört neben der allgemeinen medizinischen Versorgung der Kinder der Aufbau eines Behandlungs- und Betreuungsprogramms für*



## **Kontakt**

### **Deutschschweiz**

Medicus Mundi Schweiz  
Murbacherstrasse 34  
CH-4056 Basel  
Tel. +41 61 383 18 10  
[info@medicusmundi.ch](mailto:info@medicusmundi.ch)

### **Suisse romande**

Route de Ferney 150  
CP 2100  
CH-1211 Genève 2  
Tél. +41 22 920 08 08  
[contact@medicusmundi.ch](mailto:contact@medicusmundi.ch)