

Dr. Jörg Gözl

WHO-Konferenz für Asiens Drogenkonsumenten

Zwischen Mangel und Fortschritt

Bei dem von der WHO organisiertem Treffen sollten die europäischen Leitlinien für die antiretrovirale Therapie bei Drogenkonsumenten den asiatischen Verhältnissen angepasst werden. Dort ist die rasche Ausbreitung von HIV unter den Drogenkonsumenten zum Motor der Epidemie geworden. Die HIV-Infektionsrate bei Drogenkonsumenten in diesen Ländern liegt zwischen 20 und 80%. In Indien und China sind einzelne Provinzen Hochprävalenzregionen, in anderen Provinzen oder z.B. in Bangladesh beginnt die Epidemie erst langsam.

Über 60% der Drogenkonsumenten in den asiatischen Ländern sind verheiratet und geben ihre Infektion auf sexuellem Wege an ihre Ehepartner weiter, so dass eine heterosexuelle Infektionskette aus dem Drogenghetto hinaus in die Bevölkerung sich entwickelt, ähnlich wie die transkontinentalen Truck-Fahrer und die Wanderarbeiter vor 25 Jahren in Afrika wesentlich zur Verbreitung von HIV beigetragen haben. Nach den Wünschen der WHO soll in Asien nicht noch einmal das Gleiche passieren wie in Afrika.

Angst vor Haft

In den biregionalen Arbeitsgruppen zu den drei Themen Drogentherapie, HAART und Versorgungssystem wurden die Kollegen aus der westlichen Hemisphäre mit den überaus schwierigen Verhältnissen für die ärztliche Arbeit in Asien konfrontiert. Allgemein herrscht eine umfassende Diskriminierung der Drogenkonsumenten, so dass sie in der Regel vor dem HIV-behandelnden



Arzt nicht aufdecken, welches ihr Infektionsrisiko war. Im Gegensatz zu den USA, Europa und Australien, wo nur der Handel, aber nicht der Konsum strafbar ist, ist in den meisten asiatischen Staaten auch der Konsum illegaler Drogen strafbar (zum Teil droht die Todesstrafe). So befürchten asiatische Drogenabhängige die Kooperation des Arztes mit den

Sicherheitsbehörden des Landes und damit die Inhaftierung oder Zwangstherapie. Selbst die wenigen Angebote zur Substitutionstherapie werden nur zurückhaltend genutzt, da die Offenbarung des aktiven Drogengebrauchs gefürchtet wird. So stehen die medizinischen und sozialen Versorger in einem ständigen Kampf um das Vertrauen der Klientel, da Polizei und Sicherheitskräfte die Versorgungseinrichtungen als Raum zum Zugriff nutzen.

Ost-West-Gipfeltreffen im Schatten der Petronas Towers

Das WHO-Regionalbüro South-East Asia And The Western Pacific hatte im Mai 2006 Ärzte aus Europa, USA, Kanada, Brasilien und Australien nach Kuala Lumpur in Malaysia eingeladen. Die Kolleginnen und Kollegen hatten langjährige Erfahrung in der HIV-Therapie bei Drogenkonsumenten. Auf der anderen Seite des Konferenztisches saßen den Ärzten aus Paris, Berlin, Genua, New York, Vancouver und Sidney die Ärzte aus Indien, China, Indonesien, den Philippinen, Thailand, Malaysia, Vietnam, Kambodscha und Myanmar gegenüber. Sie vertraten Völker mit insgesamt drei Milliarden Menschen. Eine malayische und ein indischer Drogenabhängige/r vertraten die Interessen und Wünsche der sieben Millionen Drogenabhängigen in dieser Region. Richtungsweisend für das Konferenzthema war die Teilnahme der beiden durch Opiatsubstitution möglich geworden. So waren sie dem abgewandten Blick ihrer Gesellschaften für den Moment entkommen: „We aren't important, we don't count, we don't exist. A whole generation of us is destroyed.“

Aufbruch in vielen Ländern...

Die meist totalitären und autoritären Regimes Südostasiens werden einen langen Weg zu tolerantem Umgang im Sinne von „Harm Reduction“ (wörtlich: Schadensminderung) gehen müssen. Doch die Dynamik der HIV-Infektion ist so bedrohlich, dass diese Wege zum Teil erstaunlich rasch beschritten werden: In den am stärksten betroffenen Provinzen Chinas – vor allem Guangxi – werden zur Zeit 1.500 Drogenthera-

pieeinrichtungen mit Nadel-Spritzen-Tausch-Möglichkeiten aus dem Boden gestampft. Sie werden als Staatsinstitutionen allerdings nur funktionieren, wenn es gelingt, das bestehende Misstrauen der Drogenkonsumenten abzubauen. Auch in Indien sind Gewehrschüsse ins Kniegelenk (um den Drogenabhängigen immobil zu machen), Zwangstherapien in Bambuskäfigen und Kahlscheren des Kopfes als „Drogentherapie“ inzwischen verlassen worden und durch das Angebot einer Substitutionstherapie ersetzt worden. Und Indonesien hat sich mit Dr. Fabio Mesquita den Mann aus Brasilien ins Land geholt, der in Südamerika die erfolgreichste Harm-Reduction-Offensive verwirklicht hat.



Von Privatarmee festgenommene indische Drogenabhängige
Strafe: Gewehrschuss ins Knie

...manchmal zu spät

In manchen Ländern ist es allerdings für eine Eindämmung der Epidemie zu spät. In Myanmar wird die Methadon-Substitution seit 2005 in breitem Umfang angeboten, allerdings sind bereits 80% aller Drogenkonsumenten HIV-infiziert. Auch in Kliniken, die vom Namen her das konservativ-totalitäre Element des Steinzeit-Kommunismus zu repräsentieren scheinen – z.B. Khmer-Soviet-Friendship-Hospital in Phnom Penh, Kambodscha – hat die neue Zeit eines schadensmindernden Zeitalters begonnen, ebenso wie in den Hospitälern von Ho-Chi-Min-City und Hanoi in Vietnam.

Kulturelle Hindernisse

In dieser Weltregion ist das christlich bestimmte Leben die Ausnahme und Islam, Buddhismus, Hinduismus und Konfuzianismus bestimmen das gesellschaftliche Leben und die Beutung der Familie. In allen asiatischen Kulturen gilt die Verletzung der Pflichten gegenüber der Großfamilie weit mehr als in Europa als Tabu. Für die Phase der Therapie

muss deshalb zunächst die familiäre Unterstützung durch den Drogenberater wieder aufgebaut werden. Dies gelingt in Indien, China, Kambodscha, Vietnam und Myanmar. In islamisch geprägten Regionen wie Indonesien dagegen lässt sich nach einem Verstoß gegen die Gebote des Koran die familiäre Unterstützung kaum noch wiederherstellen. Hier bleiben die Drogenkonsumenten ganz auf sich allein gestellt.

Medizinischer Mangel

Jenseits dieser kulturellen Prägungen fällt die mangelhafte Ausstattung des medizinischen Versorgungssystems ins Auge. In den riesigen Räumen von Indien und China sind die Vergabestellen für Opiate häufig so weit vom Wohnort entfernt, dass der größte Teil der Drogenkonsumenten sie nicht erreichen kann, zumal überall die tägliche Ausgabe des Substitutes noch die Regel ist. In manchen Ländern ist die Labordiagnostik kostenpflichtig, in anderen die Medikamente. Die chinesische Regierung verweist bei der Frage nach prophylaktischer Hepatitis-A- und B-Impfung darauf, dass das Geld nicht einmal für die Impfung der Säuglinge ausreicht. Dagegen ist es in Thailand fast überall möglich, sich kostenlos auf HIV testen zu lassen.

Aufbruch

Auf jeden Fall befindet sich Asien insgesamt im Aufbruch zu einem neuen Umgang mit Konsumenten illegaler Drogen. Der Druck zur Veränderung kommt auch hier – so wie früher in Europa und den USA – von der Angst vor der Dynamik der HIV-Infektion. Und diese Angst hat auch hier unter heftigen Geburtswehen das Unerdenkliche möglich gemacht: einen schadensmindernden Umgang mit Drogenkonsumenten statt Bestrafung und Abstinenzillusionen. Die geradezu fürstlich erscheinenden europäischen Richtlinien zu Diagnostik, Monitoring und sozialer Unterstützung mussten für asiatische Verhältnisse stark abgespeckt werden, aber es ist eine gehbare Leitlinie des neuen Handelns entstanden. ■

*Dr. Jörg Götz · Kaiserdamm 24 · 14057 Berlin
Email: goetz@snafu.de*

WHO Regional Offices For South-East Asia And The Western Pacific Biregional Informal Technical Consultation On The Development Of Clinical Protocols On HIV Treatment And Care For Injecting Drug Users, Kuala Lumpur, Malaysia 15.-17. May, 2006



HIV-infizierter Drogenabhängiger in Indien



Indische Drogenabhängige
Strafe: Kahlscheren des Kopfes



Drogenentzug vor 10 Jahren in Indien
Zwangstherapie im Bambuskäfig



Indischer Drogenabhängiger
Fußfesseln als Strafe