

Dr. Lutwin Weitner, Hamburg

Sorong-Projekt, eine Reise und die Folgen

Ausgangspunkt für das Projekt, in Sorong auf Papua (Indonesien) die Mutter-Kind-Transmissionsprophylaxe zu etablieren, war eine private Reise. Kontakte zu Ärzten, ein Besuch der betroffenen Region und der Wunsch zu helfen, haben das Projekt auf den Weg gebracht. Es war nicht einfach. Zahlreiche Hindernisse mussten überwunden werden, was nur einzelnen Menschen als Privatperson oder als Mitarbeiter großer Firmen dank der großen Hilfsbereitschaft gelang.

Es begann mit einer Reise von mir und meinem Freund, Herrn Hauri Goey nach Manado, einer indonesischen Hafenstadt im Norden Sulawesi. Hauri stammt aus Indonesien, über ihn ist der Kontakt zum Land und zu den Menschen dort hergestellt worden. Wir besuchten Ende 2003 die Familie eines befreundeten indonesischen Arztes. Viele Mitglieder dieser Familie sind im Gesundheitswesen tätig, entweder als Ärzte oder als Apotheker. Wir wurden auf das Herzlichste willkommen geheißen. Die ärztlichen Kollegen schlossen ihre Praxen und zeigten uns das Umland und auch ihre sonstigen geschäftlichen Aktivitäten. Mit Stolz wurden uns nicht nur mehrere Apotheken, sondern auch eine in Lizenz betriebene Getränkefabrik sowie eine neu geschaffene Betonhochburg für die Gewinnung von Schwalbennestern präsentiert.

Neuinfektionen auf Papua

Dabei kamen wir in Kontakt mit einem Schwiegersohn der Familie, Dr. Ed Sembiring, der als frischgebackener Gynäkologe soeben das erste seiner beiden sozialen Pflichtjahre auf Papua angetreten hatte.

Er überraschte uns mit der Information, dass die wirtschaftlichen Zentren dort eine explosionsartige Zunahme an HIV-Neuinfektionen erleben.

Hintergrund dieser Entwicklung ist der extrem hohe Anteil von Fremdarbeitern aus allen Teilen Asiens in dieser Region. In Papua sind neue Ölfelder entdeckt worden, die derzeit von internationalen Firmen exploriert werden, der Handel mit tropischen Hölzern und mineralischen Rohstoffen boomt.



Prostitution und Polygamie

Das Problem ist ähnlich wie in anderen Teilen der Welt. Mit den Arbeitern kommt die Prostitution und damit steigt die Neuinfektionsrate bei sexuell übertragbaren Krankheiten. Verstärkt wird dieses Phänomen dadurch, dass die Ureinwohner der Insel keine sexuelle Treue kennen. Monogamie ist kein Bestandteil des Verhaltenskodex. Besuchen die Gastarbeiter dann ihre Familien, werden die Infektionskrankheiten in die Heimatländer eingeschleppt. Deshalb verbreitet sich die HIV-Infektion ausgehend von wenigen regionalen Zentren zunächst punktförmig und wird erst später zu einem landesweiten Problem.

Wie können wir helfen?

Gemeinsam mit dem gynäkologischen Kollegen fragten wir uns, ob und was wir tun könnten, dieser Entwicklung wenigstens ansatzweise etwas entgegenzusetzen, zu verhindern*. Wir fassten den Entschluss, so bald als möglich in das Gebiet zu reisen, um uns die Situation vor Ort anzuschauen. Nach einem Jahr konnten wir den Plan endlich umsetzen. Ende 2004 flogen wir dann nach Sorong, das im östlichen Teil von Papua liegt. Die wirtschaftlich aufstrebende Stadt Sorong ist gekennzeichnet durch Umweltzerstörung, eine chaotische Infrastruktur, für diese Gegend überbreite Straßen, viele halb fertige Neubauten und eine Ölraffinerie. Positiv überrascht waren wir dagegen von den Strukturen in den Krankenhäusern.

Gute Strukturen vor Ort

In Sorong gibt es zwei unabhängig arbeitende HIV-Beratungs- und Behand-



Abb. 1: HIV Rapid Test-Kit

lungsstellen. Eine wird von der katholischen Kirche getragen, die andere von der indonesischen Regierung. Letztere ist an das Allgemeine Krankenhaus Sele Be Solu (AK SBS) angeschlossen und wird von dem Internisten Dr. Ferhat Esfandiari geleitet. Die Finanzierung und Ausbildung des Personals ist langfristig durch die amerikanische Family Health International (FHI) gesichert. Diese Organisation betreut von Jakarta aus mehrere AIDS-Beratungsstellen im gesamten Land und ist auch für die Erfassung und Auswertung der Daten zuständig.

Eine staatliche Beratungseinheit besteht aus circa 10 Mitarbeitern, einem Arzt, einem Laboranten, einem Case-Manager und mehreren persönlichen Betreuern. Das FHI übernimmt die Kosten für 20 HIV-Tests pro Monat. Alle darüber hinausgehenden Tests werden dem Patienten mit 10 US \$ in Rechnung gestellt. Bestimmungen der Viruslast oder CD4-Helferzellen werden nicht durchgeführt (Situation 2004).

Kostenlose Therapie

Alle Patienten, die entweder eine HIV-assoziierte klinische Symptomatik oder eine anhaltend niedrige Lymphozytenzellzahl (Total Lymphocyte Count, TLC) aufweisen, werden kostenfrei behandelt. Die Kosten für die Medikamente trägt der indonesische Staat. Zur First-line-Therapie stehen Zidovudin (ZDV), Lamivudin (3TC), Nevirapin (NVP) und in besonderen Fällen auch Efavirenz (EFV) zur Verfügung. Zwischen Juni 2004 und Februar 2005 wurden im AKH SBS 131 HIV-Tests durchgeführt. 76 davon waren positiv. Ein HIV-Test während der Schwangerschaft wird nicht angeboten. Derzeit werden 31 Patienten mit ART behandelt.

Was kann besser werden?

In der Diskussion mit dem Betreuungsteam wurde auf die folgenden Punkte erarbeitet, um die Versorgungsstruktur zu verbessern:

- Mehr zur Verfügung stehenden HIV-Tests
- Einführung einer Prophylaxe zur Mutter-Kind-Transmission
- Transportmöglichkeit für Patienten zur Klinik oder für Hausbesuch
- Angebot einer Zusatznahrung für arme oder kranke Patienten



Abb. 2: von re. nach li., Dr. Sembiring, Dr. Esfandiari und Mitarbeiter der HIV-Ambulanz im AK SBS

• Aufbau einer Selbsthilfegruppe

Im Verlauf der Diskussion zeigte sich, dass mit relativ geringem logistischen und finanziellen Aufwand bereits ein großer Effekt zu erzielen ist. Dieser Umstand sowie die bereits bestehenden Strukturen waren die Basis für unser weiteres Engagement. Auf einer zeitgleich stattfindenden regionalen HIV-Konferenz war es dann sogar möglich, die zuvor erarbeiteten Ideen vorzustellen und Kontakte zur FHI zu knüpfen.

Projekt: MTCT-Prävention

Die beiden indonesischen Kollegen Dr. Sembiring und Dr. Esfandiari erklärten sich bereit, sich langfristig zu engagieren und es wurde von allen Beteiligten des HIV-Teams der Beschluss gefasst, die Mutter-Kind-Transmissionsprophylaxe in die bereits bestehende Versorgungsstruktur zu integrieren. Im AK SBS finden pro Jahr ca. 4.500 Geburten statt, Experten schätzen die HIV-Prävalenz in dieser Gruppe bei ca. 2%. Den Schwangeren muss ein HIV-Test sowie eine spezifische Beratung und gegebenenfalls eine Viruslastbestimmung, Medikamente und ein Kaiserschnitt angeboten werden. Die hierzu notwendige Ausbildung bzw. Laborausstattungen sollte durch Spenden finanziert werden.

Zurück in Deutschland stellten wir das Projekt Universitäten und verschiedenen Pharmafirmen vor. Unsere Idee war es, dem Gynäkologen sowie dem Leiter der

HIV-Ambulanz in entsprechenden deutschen Einrichtungen die hiesige Mutter-Kind-Transmissionsprophylaxe (MTCT) zu zeigen. Anschließend sollte in einem Expertenkreis gemeinsam mit den indonesischen Kollegen die praktische Umsetzung in Papua diskutiert werden. Sponsoren für Reisekosten, notwendige Medikamente und Laborausstattung wurden gefunden, doch erfordert die Umsetzung eines solchen Projektes mehr als nur die Lösung der einzelnen Probleme. Es zeigte sich schnell, dass wir in Deutschland nur eine Basis bereitstellen konnten, die aber in Sorong noch entsprechend den dortigen politischen und kulturellen Besonderheiten mit Leben erfüllt werden musste.

Probleme und Hindernisse

Lange Zeit dominierte der Eindruck, dass mehr Initiative von Deutschland ausging als von indonesischer Seite. Die dortige ärztliche Großfamilie, von der das Projekt seinen Ausgang genommen hatte, sah keine finanzielle Zugewinnmöglichkeit und zeigte keine große Bereitschaft zur Unterstützung. Die Arbeit blieb also an den beteiligten Kollegen in Sorong und uns in Deutschland hängen. Erst nach intensiven Gesprächen mit den indonesischen Kollegen, was allein schon ein schöpferischer Akt war, kam das Projekt wieder in Gang.

Es sollte versucht werden, die Therapiedauer vor der Entbindung von der >

Höhe der Viruslast abhängig zu machen und NNRTI wegen der möglichen Resistenzentwicklung zu vermeiden. Proteasehemmer werden in Indonesien allerdings nur in Einzelfällen vom Staat bezahlt. Dank der Zusammenarbeit mit der FHI, die gute Beziehungen zu staatlichen, indonesischen Stellen unterhält, ist ein Zugang zu Proteasehemmern jetzt aber möglich. Zur Messung der Viruslast vor Therapiebeginn wurde von der Pharmaindustrie ein entsprechendes Gerät in Aussicht gestellt. Doch wie kann die Wartung vor Ort erfolgen? Dieses Problem ist bis heute noch nicht geklärt.

Endlich am Start

Nach fast 3 Jahren Vorlaufzeit war es nun soweit. Im Oktober 2006 kamen die beiden Kollegen für 14 Tage nach Deutschland. Sie haben an zwei Universitätskrankenhäusern, die in der Betreuung von ausländischen Ärzten erfahren sind, hospitiert, sowie an einer gynäkologischen Ambulanz und einer HIV-Schwerpunktpraxis. Schwerpunkt war dabei das Kennenlernen unserer Guidelines der MTCT-Prophylaxe, eine Einsicht in den Ablauf von internationalen Studien und die dazugehörige Datenerfassung, sowie die Arbeitsweise der hiesigen AIDS-Hilfen. Am Ende des Aufenthaltes fand eine Diskussionsrunde aller Beteiligten statt, um die Nachhaltigkeit sicherzustellen und die praktische Umsetzung in Sorong zu diskutieren. Ich bin überzeugt, dass es bei weiterhin so großem persönlichen Engagement gelingen wird, dieses Projekt auf Papua-Neuguinea zum Laufen zu bringen und so zur Eindämmung der HIV-Infektion in dieser Region beizutragen.

*Dr. Lutwin Weitner · Brennerstr. 71
20099 Hamburg · E-Mail: lutwinw@t-online.de*

Steckbrief:

PMTCT in Sorong, Papua

- Private Initiative von Arzt zu Arzt
- Ziel: Integration einer Mutter-Kind-Transmissionsprophylaxe in bestehende Strukturen
- Zusammenarbeit mit NGOs AIDS-Beratungsstellen vor Ort
- Zusammenarbeit mit Universitätskliniken und HIV-Schwerpunktpraxen in Deutschland
- Schulung von zwei Ärzten aus Papua in Deutschland
- Finanzierung durch Spenden der deutschen Pharmaindustrie



Abb. 3: Krankenhaus Sele Be Solu (AK SBS) mit Garten



Abb. 4: Krankenhaus SBS mit Neubau



Abb. 5: Krankenhaus Ambulanz