

## Umfassendes Konzept zur Eindämmung von HIV/AIDS in Afrika

# SECURE THE FUTURE

*Die Versorgung von Menschen mit HIV/AIDS steht in den Entwicklungsländern vor großen Herausforderungen. So fehlt in vielen Gegenden eine entsprechende Infrastruktur, und das medizinische Personal ist – sofern überhaupt vorhanden – oft unzureichend ausgebildet. Darüber hinaus fürchten sich die Betroffenen vor Stigmatisierung und Ausgrenzung, um nur einige der größten Probleme zu nennen.*

Es ist deshalb keineswegs damit getan, den ärmsten Ländern der Welt die antiretroviralen Medikamente zum Selbstkostenpreis zur Verfügung zu stellen oder ihnen die Lizenz zur generischen Herstellung zu erteilen. Notwendig sind vielmehr umfassend angelegte Programme, die darauf abzielen, langfristig immer mehr Betroffene nicht nur medizinisch versorgen zu können.

Seit sich die Industrienationen ihrer Verantwortung bewusst geworden sind, engagieren sich mehr und mehr nicht-staatliche und private Organisationen im weltweiten Kampf gegen HIV/AIDS. Besonders tiefe Spuren hinterlässt die „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara, in denen die Initiative SECURE THE FUTURE mit ihren nachhaltigen Modellprojekten bereits seit 1999 tätig ist. Und dies mit messbarem Erfolg – denn

dank der Einbettung der Therapie in ein ganzheitliches Konzept bleiben viel mehr Patienten bei den lebensnotwendigen Medikamenten. Damit kann die vielfach vorherrschende Meinung widerlegt werden, der Therapieerfolg werde in diesen Ländern an der mangelnden Compliance der Patienten scheitern.

### „Wir waren elektrisiert“

Eines dieser auf Nachhaltigkeit setzenden Programme ist SECURE THE FUTURE, das im Jahre 1999 durch das Unternehmen Bristol-Myers Squibb gegründet wurde. Damit war SECURE THE FUTURE die weltweit erste bedeutsame Initiative im Kampf gegen HIV/AIDS, die durch ein pharmazeutisches Unternehmen begonnen wurde, betonte Dr. Mark A. Wainberg, Direktor des McGill AIDS Centre in Montréal, auf einer Pressekonferenz im Rahmen



des Welt-AIDS-Kongresses in Toronto. Und mit einem Umfang von mittlerweile 150 Millionen US-Dollar ist es bis heute die größte durch ein pharmazeutisches Unternehmen unterstützte Initiative. „Ich erinnere mich, wie elektrisiert wir waren, als Bristol-Myers Squibb das Programm erstmals auf simultanen Pressekonferenzen in Washington DC, und Johannesburg ankündigte: Ein privates Unternehmen hat sich dazu entschieden, Geld in diesem Umfang in den Kampf gegen die weltweite Epidemie zu investieren“, sagte der Co-Chairman des Kongresses rückblickend. >



Abb. 1: SECURE THE FUTURE-Banner

Mit freundlicher Unterstützung von  
Bristol-Myers Squibb GmbH&Co.KGaA



### Kinder: das „vergessene Gesicht“ der Krankheit

Der Fokus von SECURE THE FUTURE richtete sich anfänglich – und dies ist auch heute noch weitgehend der Fall – auf Frauen und Kinder mit HIV/AIDS im subsaharischen Afrika. Wie Wainberg erklärte, wurde auf zahlreichen Veranstaltungen des diesjährigen AIDS-Kongresses deutlich, welch großen Anlass zur Sorge die Situation der Frauen in vielen Ländern der Dritten Welt bietet. „Wie können Frauen dazu ermutigt werden, sich selbst vor einer HIV-Infektion zu schützen? Wie soll mit dem Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern umgegangen werden? Und was ist mit den Kindern, für deren Behandlung Experten nötig sind? Dies sind Fragen, die uns alle am Herzen liegen“, so Wainberg. Denn allein im letzten Jahr starben 570.000 Kinder an den Folgen von AIDS – und jedes Jahr kommen 700.000 Neuinfektionen hinzu. Dies zeige die Bedeutung von Projekten wie SECURE THE FUTURE, die nach Aussage von Wainberg bereits deutliche Veränderungen bewirkt haben.

Laut einem auf der Pressekonferenz eingespielten Videobeitrag sind in den Ländern der Subsahara nach Schätzungen rund zwei Millionen Kinder mit dem HI-Virus infiziert. 12 Millionen Kinder haben einen oder beide Elternteile durch AIDS verloren. Sie waren lange Zeit das „vergessene Gesicht“ dieser Krankheit. Viele der Kinder finden heute in den durch SECURE THE FUTURE errichteten pädiatrischen Behandlungszentren Hilfe.

### Medikamente machen nicht satt

Durch auf Gemeindeebene angesiedelte Programme zur Therapieunterstützung („Community-Based Treatment Support Programs“) werden mit HIV/AIDS lebende Menschen und ihre Familien sowie die ganze Gemeinschaft auf allen Ebenen unterstützt. Mittlerweile existieren sechs dieser Pilotprojekte in Südafrika, Botswana, Swaziland, Lesotho, Namibia und Mali. Seit Eröffnung der Behandlungszentren gehen Freiwillige von Haus zu Haus, um die Menschen über HIV/AIDS aufzuklären und sie über die Möglichkeit zu unterrichten, sich in den Kliniken testen lassen zu können. Patienten erhalten häusliche Betreuung, und durch Ernährungsprogramme werden sofort Nahrungsmittel zur Verfügung gestellt (wie soll ein Medikament mit oder nach einer Mahlzeit eingenommen werden, wenn Lebensmittel fehlen!). Die Familien und Gemeinden werden aber auch im Anbau von Nahrungsmitteln unterwiesen, um durch diese Hilfe zur



**Abb. 3: Nähkurse versetzen HIV-positive Frauen in die Lage, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten.**



**Abb. 4: Im Rahmen von SECURE THE FUTURE fertigen afrikanische Frauen diese Anstecknadeln aus Glasperlen an.**

Selbsthilfe eine langfristige Versorgung sicherzustellen. Denn viele der im Ackerbau tätigen Menschen sind an AIDS gestorben und die Felder liegen brach. Neben Gemeinschaftsgärten spielen so genannte „Door-Sized Gardens“ eine große Rolle, durch die Familien selbst kleine Grundstücke nutzen können, um ihr Gemüse anzubauen.

### Programm nachweislich effektiv

Über den Erfolg des Community-Based Treatment Support Programs berichtete Dr. Sebastian Wanless, Senior Medical Director von SECURE THE FUTURE, auf einem Symposium in Toronto. Im Juli 2006 waren an den Zentren knapp 13.500 Patienten registriert. Von ihnen erhielten 5.725 eine ART (Antiretrovirale Therapie) und mehr als 4.000 Unterstützung bei der Ernährungssicherung.

Im Laufe eines Jahres stieg die CD4-Zahl bei den 922 zuerst eingeschlossenen Patienten im Median von 105 auf 270 Zellen/μl. Der Anteil der Responder (definiert als Anstieg der CD4-Zahl um mindestens 50 Zellen/μl) belief sich auf 64% (Intent-to-Treat). 84% von 522 ausgewerteten Patienten brachten eine Adhärenz von mindestens 95% auf – so ein weiteres eindrucksvolles Ergebnis dieses Programms. 92% der 296 Patienten, bei denen die Viruslast bestimmt wurde (dies ist in Afrika aufgrund der begrenzten Möglichkeiten die Ausnahme), lagen unter der Nachweisgrenze.

### Durchbruch bei der Therapiekontrolle

Große Probleme in Ländern der Dritten Welt bereitet die Verlaufskontrolle in der HIV-Therapie. Einen entscheidenden Fortschritt brachte deshalb ein Verfahren, das die SECURE THE FUTURE-Stipendiatin Dr. Debbie Glencross und ihre Kollegen an der Universität Johannesburg entwickelt haben. Der CD4-Test reduziert die Kosten gegenüber herkömmlichen Tests um 80-90% und ermöglicht es so, in Ressourcenarmen Gebieten mehr Patienten darauf zu testen, ob eine Therapie eingeleitet werden muss bzw. ob der Patient auf eine solche anspricht. Der Test wurde durch die WHO anerkannt, von den südafrikanischen Gesundheitsbehörden übernommen und durch die US-amerikanische Gesundheitsbehörde zugelassen.

## Weniger Todesfälle durch AIDS

Rund 600 der in den ganzheitlichen Behandlungszentren erreichten Patienten wurden befragt, inwieweit sie mit der Unterstützung der Familien und der Gemeinschaft zufrieden sind. Dabei zeigten jene, die zufrieden waren, ein signifikant besseres Ergebnis als jene, die nicht zufrieden waren. Dies betraf u.a. das Gefühl der Stigmatisierung ( $p=0,01$ ), die gesundheitsbezogene Lebensqualität ( $p=0,001$ ) und den Anstieg der CD4-Zahl ( $p=0,003$ ). „Diese einzigartigen Daten belegen, dass die Unterstützung der Familien und der Gemeinschaft hilfreich ist. Das wurde zwar immer behauptet. Es konnte aber nun erstmals nachgewiesen werden“, so Wanless. Am „Bobonong Primary Hospital“ in Botswana ging der Anteil der Betten, die von HIV/

AIDS-Patienten belegt waren, zwischen 2004 und 2006 von 93% auf 52% zurück. Die Mortalitätsrate im Krankenhaus sank während dieser Zeit von 25% auf 13%, was drastisch formuliert bedeutet: Die Menschen verbringen nicht mehr so viel Zeit auf Beerdigungen wie früher.

## Hilfe für Folgetherapien durch Technologietransfer

Im Rahmen des „Global Access Program“ stellt Bristol-Myers Squibb seine HIV-Medikamente den ärmsten Ländern der Welt seit 2001 auf Non-Profit-Basis zur Verfügung. In den Ländern der Sub-Sahara wurden alle Patente abgegeben, um die generische Herstellung zu ermöglichen. Im Februar 2006 erhielt der Generikahersteller Aspen Pharma von Bristol-Myers Squibb die Lizenz sowie Unterstützung zur Produktion des Pro-

teasehemmers Atazanavir, der für die Folgetherapien nach Versagen der initialen Therapie benötigt wird. Durch diesen Technologietransfer wird die Versorgung der Patienten im südlichen Afrika mit einem modernen Proteaseinhibitor sichergestellt.

## Voraussichtlich 2007 wird das erste generische Atazanavir verfügbar sein

Problematisch war in vielen Ländern bislang der höhere Preis spezieller Formulierungen für Kinder. Ärzte standen deshalb lange vor der Frage, wen sie mit den knappen Ressourcen behandeln sollen: vier Erwachsene oder ein Kind? Daraufhin senkte Bristol-Myers Squibb die Preise der pädiatrischen Formulierungen im Juli 2005 unter den Herstellungspreis.

*Dr. Matthias Herrmann, Berlin*

## Erfolg ruht auf drei Pfeilern

SECURE THE FUTURE ist eine öffentlich-private Initiative von Bristol-Myers Squibb und der Bristol-Myers Squibb Foundation. Bei der Gründung im Jahre 1999 war vorgesehen, sich bei der Eindämmung von HIV/AIDS mit einer Summe von 100 Mio. US \$ auf die fünf am schwersten betroffenen Länder im südlichen Afrika zu konzentrieren. Inzwischen ist die Initiative in elf Ländern tätig – mit einer Gesamtsumme von 150 Mio. US \$.

Zu Beginn bestand SECURE THE FUTURE aus den beiden Armen „Klinische Forschung“ und „Community Support“. Im Laufe der Zeit entwickelte sich das Programm jedoch weiter und passte sich den vor Ort herrschenden Herausforderungen an. Einer der Gründe für den Erfolg: Die Projekte stammen „aus Afrika“ und entstanden auf Wunsch der dortigen Regierungen, der nicht-staatlichen Hilfsorganisationen (Non-Governmental Organizations, NGOs) und der vor Ort tätigen Ärzte. Verfolgt wird dabei ein ganzheitliches Konzept, von dem die Patienten nicht nur in jenen 30 Minuten profitieren, die sie beim Arzt verbringen.

Heute ruht SECURE THE FUTURE auf den folgenden drei Hauptpfeilern:

1. Die medizinische Versorgung von Kindern mit HIV/AIDS durch den Aufbau pädiatrischer Kliniken sowie eines pädiatrischen AIDS Korps.

2. Auf Gemeindeebene angesiedelte Behandlungsprogramme („Community-Based Treatment Programs“) in entlegenen Gebieten.
3. Das „BMS Foundation NGO Training Institute“ zur Unterstützung der lokalen NGOs.

Hinzu kommen – bei insgesamt rund 200 geförderten Projekten – zahlreiche weitere lokale Aktivitäten wie zum Beispiel „Grandmothers against poverty and AIDS“. Dieses Projekt unterstützt Großmütter bei der Sorge für ihre Enkel. Denn die Großmütter sind oft die einzigen, die sich um die Kleinen kümmern, nachdem die Eltern an AIDS gestorben sind. Weitere Schwerpunkte von SECURE THE FUTURE bestehen z.B. in der Prävention der Mutter-zu-Kind-Übertragung sowie der Aufklärung der Bevölkerung über die Ursachen von HIV/AIDS und wie man sich davor schützen kann.

Das Engagement von SECURE THE FUTURE erfolgte von Beginn an in enger Kooperation mit dem „Baylor College of Medicine“ in Houston, Texas. Eines der ersten gemeinsamen Projekte war die Errichtung des „Botswana-Baylor College of Medicine Children's Clinical Center of Excellence“ in Gaborone, Botswana. Dieses öffnete im Juni 2003 als erste pädiatrische HIV/AIDS-Klinik in Afrika seine Türen und versorgt heute mehr als 1.500 HIV-infizierte Kinder. Zwei weitere Zentren haben bereits in Lesotho und Swasiland ihre Arbeit aufgenommen. Zentren in Burkina Faso und

Uganda befinden sich im Bau; ein weiteres ist in Planung.

Die Arbeit dieser mit modernsten Mitteln ausgestatteten Zentren geht weit über die Betreuung der Kinder vor Ort hinaus. So haben SECURE THE FUTURE und das Baylor College of Medicine das pädiatrische AIDS-Korps gegründet, durch das in den nächsten fünf Jahren 250 westlich ausgebildete Ärzte nach Afrika entsandt werden sollen. Sie werden voraussichtlich 80.000 Kinder behandeln können und – fast wichtiger noch – einheimisches Personal ausbilden. Denn kaum etwas wird in Afrika dringender benötigt als ausgebildete Ärzte und geschultes Pflegepersonal.



**Interview mit Phangisile V. Mtshali, Direktorin von SECURE THE FUTURE in Südafrika**

## **Dialog ist wichtig!**

**? Frau Mtshali, welche Erfahrungen haben Sie während Ihrer langjährigen Arbeit bei SECURE THE FUTURE gesammelt?**

**Mtshali:** Das Wichtigste an Projekten wie SECURE THE FUTURE ist, dass sie sich ausschließlich dem Kampf gegen HIV/AIDS widmen. Denn AIDS hat als einzige Krankheit das Potenzial, ganze Familien auszulöschen. Und alles, was das Leben der ungeborenen Kinder gefährdet, gefährdet die Zukunft der Nation. HIV/AIDS verändert alle gesellschaftlichen Bereiche in einem Maße, dessen künftige Dimensionen jenseits unserer Vorstellungskraft liegen. Neben den sozialen hat die Krankheit enorme ökonomische Auswirkungen. Deshalb ist ein multisektorieller Ansatz erforderlich, der die Kräfte aller Beteiligten bündelt.

**? SECURE THE FUTURE sichert derzeit mehr als zehntausend Menschen eine antiretrovirale Therapie. Ist dies aber nicht ein Tropfen auf den heißen Stein, wenn in Afrika jede Minute ein Kind an AIDS stirbt?**

**Mtshali:** Lassen Sie es mich anders ausdrücken: Vergessen wir zehntausend und reden von zwei. Wenn diese zwei Menschen Ihre Tochter und Ihre Mutter wären: Würden Sie sagen, es sei unbedeutend? Darum geht es! Es geht nicht so sehr um Zahlen, sondern um ein bestimmtes Leben.

Unsere Programme finden in Krankenhäusern statt, d.h. jeder kann kommen und erhält eine Behandlung. Viele nehmen die Möglichkeit aber nicht in Anspruch. Nicht, weil das Programm und die Medikamente nicht vorhanden wären. Häufig kennen die Menschen ihren HIV-Status gar nicht. Oder sie haben Angst vor Stigmatisierung. In anderen Fällen ist das Behandlungszentrum zu weit entfernt. Wenn Sie entscheiden müssten: Kaufe ich eine Busfahrkarte oder kaufe ich meinen Kindern etwas zu essen? Was würden Sie tun?

Deshalb sind die NGOs mit ihren traditionellen Strukturen und den Primärversorgungskliniken so wichtig. Sie ersparen es den Menschen, Meilen um Meilen zu fahren, da die Kliniken vor Ort sind. Entscheidend ist aber auch die Einbettung der Therapie in die Community-Based Treatment Support-Programme, da ein Afrikaner nur dann zum Arzt geht, wenn es ihm schlecht geht. Die Patienten müssen deshalb dazu ermutigt werden, zu den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen zu gehen. Hier kommen auch die NGOs, die Kirchen, die Dorfgemeinschaft und die traditionellen Heiler ins Spiel. Denn sie sehen den Patienten zuerst, wenn z.B. zu Hause die Nebenwirkungen einsetzen.



Phangisile V. Mtshali

**? Wie sehen Sie die Rolle der afrikanischen Frauen, die sich einerseits im Kampf gegen HIV/AIDS engagieren und andererseits keine Wahl haben, sich vor einer Infektion zu schützen, wenn Männer den Gebrauch von Kondomen verweigern?**

**Mtshali:** Geschlechterungleichheiten hat es seit jeher gegeben. Durch HIV/AIDS treten sie jedoch noch deutlicher hervor, da in Afrika mehr Frauen als Männer an AIDS sterben. Im Unterschied zu den Männern suchen Frauen von selbst Hilfe. Selbst berufstätige Frauen nehmen zu Hause aber sofort ihre traditionelle Rolle ein. Das ist ein Grund, warum wir nicht so erfolgreich sind, wie wir es gerne wären. Um nur ein Beispiel zu nennen: Einige Frauen vergraben die Medikamente im Garten, wenn ihr auswärtig arbeitender Mann übers Wochenende nach Hause kommt. Denn er soll nichts von der HIV-Infektion wissen. Das bedeutet auch, dass sie die Medikamente während dieser Zeit wahrscheinlich nicht eingenommen haben.

**? Welche Rolle spielen die traditionellen Heiler?**

**Mtshali:** Die westliche Medizin hat lange auf alles Traditionelle herabgeblickt. Dies kann aber nicht Basis einer Partnerschaft sein. Dialog ist wichtig! Nicht nur in unserem Programm haben sich die traditionellen Heiler als wichtige Stütze erwiesen. Im Fall von HIV/AIDS müssen wir sie ebenso aufklären wie die Patienten. Wir müssen ihnen zeigen, wie die Medikamente aussehen und wie sie wirken. Und wir müssen ihnen deutlich machen: Die Patienten müssen die Medikamente regelmäßig einnehmen! Auf der anderen Seite müssen wir die Methoden und Kräuter der Heiler anerkennen.

In einem unserer Programme, dem „Village Trust“, funktioniert die Zusammenarbeit mit den Heilern sehr gut. Dort finden Sie den Behandlungsraum des Heilers, den Verkaufsraum für die Kräuter und die westliche Klinik unter einem Dach. Sie können die Heiler nicht wegwischen, denn die Menschen vertrauen ihnen mehr als Ärzten mit westlichen Behandlungsmethoden.

Frau Mtshali, vielen Dank für das interessante Gespräch.