

„Gezeitenwechsel“ unter diesem Motto stand die WeltAidsKonferenz und Optimismus prägte die meisten Beiträge

Mehr als acht Millionen HIV-infizierte Menschen in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen erhalten heute eine HIV-Therapie. Vor 10 Jahren waren es gerade mal 300.000 und allein in den letzten zwei Jahren konnten 1,4 Millionen Menschen mehr behandelt werden. Wenn dieser Trend erhalten bliebe, könnte – so UNDAIDS – die Zielvorgabe für 2015, nämlich 15 Millionen Menschen unter Therapie, erreicht werden (UNAIDS Report July 2012). Besonders erfreulich ist, dass die größte Steigerung in den Hochprävalenzländern Afrikas erreicht wurde und dadurch auch die AIDS-assoziierte Sterblichkeit rückläufig ist.

MTCT-PRÄVENTION

Fortschritte sind auch bei der Mutter-Kind-Übertragung zu sehen. Ein wichtiger Indikator hier ist die Rate der HIV-positiven Schwangeren, die Zugang zu effektiver Behandlung haben. 2011 hat-

ten im Mittel 57% der werdenden Mütter eine ART mit erheblichen Unterschieden in verschiedenen betroffenen Ländern. Um die Zielvorgabe von 90% in 2015 zu erreichen, bedarf es erheblicher Anstrengungen. Sicherlich ist aber in diesem Bereich eine hohe Dynamik an innovativen Interventionen zu beobachten wie zum Beispiel der Nutzung von SMS-Nachrichten, um betroffenen Frauen zu erreichen.

RETENTION

Die neuerdings hohen Raten beim ersten Zugang zur ART müssen in Relation zu den Raten von Patienten gesehen werden, die schon vor Therapiebeginn verloren gehen und denen, die schon früh die Behandlung wieder abbrechen (Retention in Care). Die Ergebnisse für „Retention“ liegen nach zwei Jahren bei rund 70-80%, jedoch sind große Schwankungen zwischen verschiedenen Programmen und Ländern zu beobachten,

berichtete Rachel Baggeley vom HIV Department der WHO.

PROBLEM RESISTENZ

Resistenzentwicklung ist ein anderes Problemfeld. Zwar zeichnet der Bericht der WHO (WHO Drug Resistance 2012) ein noch recht beruhigendes Bild mit Raten um 6% sowohl bei der übertragenen als auch bei der erworbenen Resistenz. Es mehren sich aber durch die Beobachtung der sogenannten Früh-Warn-Indikatoren die Anzeichen, dass die Resistenzlage in den nächsten Jahren deutlich schlechter ausfallen könnte. Gründe hierfür sind nicht nur Adhärenzprobleme auf Seiten der Patienten, sondern auch Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ununterbrochenen Versorgungskette von der Bestellung der Medikamente bis zur Verteilung an den dezentralisierten Gesundheitseinrichtungen. In eigenen Untersuchungen konnten wir bei dokumentierter Behandlungsunterbrechung Resistenzen bei fast 25% der Patienten feststellen (Clin Inf Dis August 2012) sowie in einem ugandischen Distrikt zeigen, dass tatsächlich manchmal programmbedingt Lieferschwierigkeiten zu Therapieunterbrechungen führen (Globalization and Health 2011, 7:25).

MARGINALISIERTE GRUPPEN

Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), transgender Personen, Drogenutzer und Sex-Arbeiter werden in vielen Programmen unzureichend berücksichtigt, kriminalisiert und ausgegrenzt. In einer bemerkenswerten Session zu MSM wurde diese Situation wissenschaftlich

UNIVERSAL ACCESS-NETZWERK

Die Universal Access-Datenbank ist ein unabhängiges Netzwerk der Deutschen AIDS Gesellschaft. Hier werden HIV-Projekte gesammelt, die von deutschen Institutionen in ressourcenschwachen Regionen der Erde durchgeführt werden. Das Ziel der Datenbank ist, die Projekte miteinander zu vernetzen, um Austausch und Kooperation zu fördern. Sie unterliegt keinen kommerziellen oder persönlichen Interessen. Besuchen Sie www.universal-access.de

Tragen Sie ihr Projekt in die Datenbank ein
Werden Sie Teil des Universal Access-Netzwerkes

UNIVERSAL ACCESS
a branch of DAIG

und sozial beleuchtet. Erstaunlich, dass dies erst 30 Jahre nach dem Beginn einer Pandemie geschieht, bei der MSM zu den am häufigsten Betroffenen zählen und dabei auch so viel zur Lösung beigetragen haben (Lancet Symposium HIV in men who have sex with men ; July 2012).

OHNE GELD GIBT ES ENGPÄSSE

Für die Erreichung der globalen strategischen Ziele – ob im Bereich Therapie oder Prävention oder Forschung – werden mehr Finanzmittel benötigt. In Zeiten von Finanzkrisen wie jetzt, muss daher die aktive Lobbyarbeit verstärkt werden, denn mit der wünschenswerten Effizienzsteigerung allein ist der Bedarf nicht zu decken. Schon jetzt führen Ereignisse wie der Ausfall einer Finanzierungsrunde durch den Globalen Fond zu Engpässen. Für Wissenschaft und Zivilgesellschaft bleibt daher auch nach Washington noch viel zu tun, damit die Gezeitenwende tatsächlich eintritt.

NEUE DEUTSCHE DATENBANK

Im Rahmen ihres Engagements für universellen Zugang zu Prävention Behandlung und Versorgung hat die Sektion Universal Access der DAIG zu Beginn der Welt Aids-Konferenz ihr Datenbankprojekt „Universal Access“ gestartet. In der Sektion besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass zwar viele erfolgversprechende Projekte von deutschen Organisationen durchgeführt werden, jedoch nur wenig Kommunikation zwischen den Projekten stattfindet. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Erstellung dieser Vernetzungsplattform besonderen Stellenwert bei den Aktivitäten der Sektion eingenommen hat. Durch die finanzielle Unterstützung der Deutschen AIDS-Stiftung konnte das Projekt jetzt realisiert werden.

Mit dieser Datenbank soll eine internetbasierte Plattform geschaffen werden, auf

der Projekte mit deutscher Beteiligung in ressourcenschwachen Gebieten miteinander vernetzt werden. Sie soll Organisationen die Möglichkeit geben, ihre Arbeit bekannt zu machen, helfen, nach bestehenden Projekten zu suchen für Kooperation, Erfahrungsaustausch, Personalrekrutierung. Ebenso können Personen, die sich für eine Projektarbeit interessieren, dort nach geeigneten Projekten suchen.

Die Datenbank ist zweisprachig angelegt (deutsch/englisch), und mittelfristig ist geplant, das „Netzwerk des Engagements“ auch visuell in einer Weltkarte darzustellen. Anfragen können auch über das DAIG Sekretariat gestellt werden.

www.universal-access.de

*Dr. Florian Neuhaun
Heidelberg
Sektion Universal
Access
Deutsche AIDS-
Gesellschaft(DAIG)
florian.neuhaun@
uni-heidelberg.de*

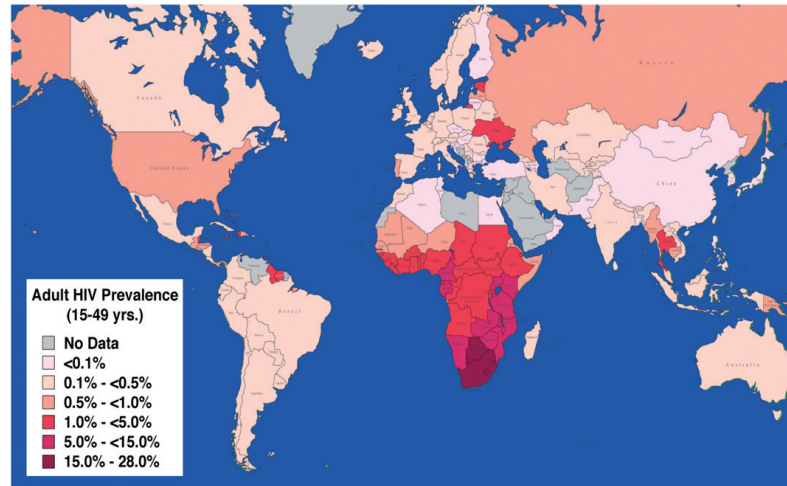


Abb. 1 HIV-Prävalenz 2012

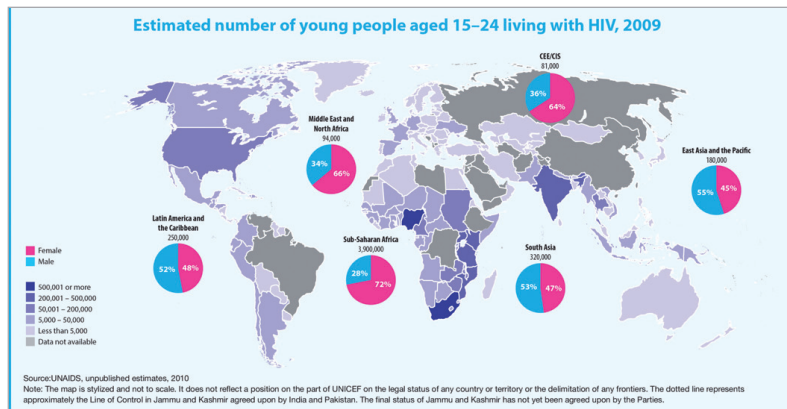


Abb. 2 HIV-Prävalenz bei 15-24jährigen 2009

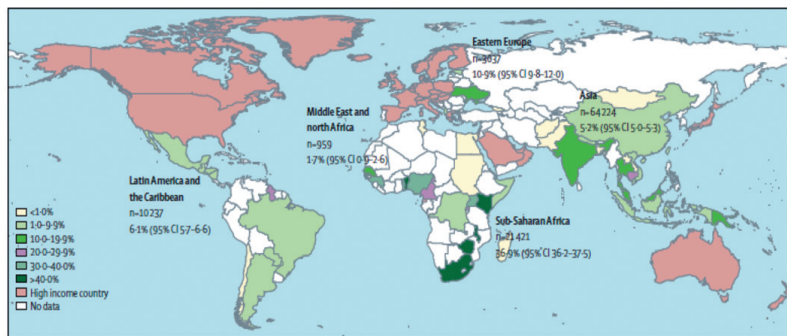


Abb. 3 HIV-Prävalenz bei weiblichen Prostituierten 2007-2011

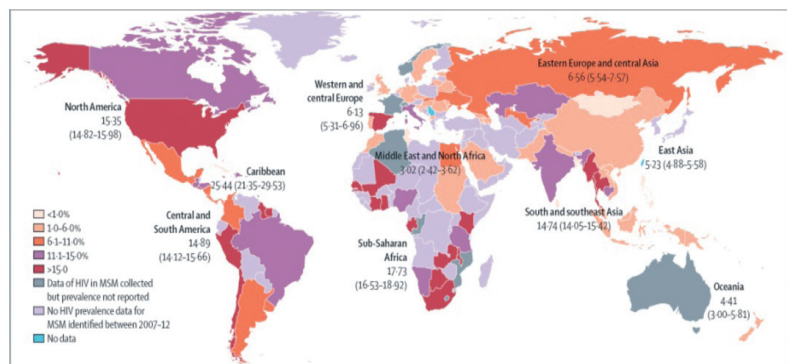


Abb. 4 HIV-Prävalenz bei MSM 2007-2011