Tuberkulose und HIV/AIDS: eine tödliche Partnerschaft

Dr. Axel Wiegandt

Tuberkulose und AIDS sind eine tödliche Partnerschaft eingegangen. Tuberkulose (Tb) ist eine der bedeutendsten opportunistischen Infektionen bei HIV-Infizierten. In Afrika ist Tb die häufigste Todesursache unter den Menschen, die sich mit HIV angesteckt haben.

Bis zu 70 Prozent aller Tb-Patienten in Afrika sind HIV positiv. Die HIV-Epidemie übt einen wichtigen Einfluss auf die Epidemiologie der Tuberkulose aus, und dies auf verschiedenen Arten.

Einerseits weisen HIV-infizierte Personen ein erhöhtes Risiko auf, an einer Tb zu erkranken. Andererseits bilden sie, wenn sie an Tuberkulose erkranken, ein weiteres Infektionsreservoir für die Gemeinschaft.

Die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) unterstützt weltweit Projekte zur Lepra- und Tuberkulosekontrolle und zur Behandlung der Betroffenen. In vielen Ländern, besonders in Afrika südlich der Sahara, geschieht dies im Rahmen kombinierter Lepra- und Tb-Kontrollprogramme. Es gibt gute Erfahrungen mit dieser Kombination, sie ist sehr kosteneffektiv, weil dieselbe Infrastruktur für beide Krankheiten genutzt werden kann.

Das erste DAHW-unterstützte kombinierte Programm wurde in Tansania vor 25 Jahren begonnen, weitere folgten in Uganda, Sierra Leone, Äthiopien und anderen Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas.

Die Ergebnisse der Arbeit waren auch erfolgreich, in Tansania wurden in den Achtzigerjahren jährlich etwa 10 000 neue Tb-Fälle gemeldet. Über 80 Prozent davon wurden geheilt. Die Ziele der Weltgesundheitsorganisation (WHO), 85 Prozent Heilungsrate und 70 Prozent Fallfindung, schienen damals in greifbare Nähe zu rücken. Dann breitete sich aber die HIV-/AIDS-Epidemie aus. In den letzten zwanzig Jahren hat sich die Zahl der neuen Tb-Fälle in Tansania verfünffacht. Im Jahr 2002 wurden 63 048 Neuerkrankungen (alle Formen) registriert (Abbildung 1). Hauptverantwortlich für diesen enormen Anstieg ist die in Tansania besonders in den Großstädten grassierende HIV-/AIDS-Epidemie. Etwa 50 Prozent der Tb-Patienten sind auch HIV-infiziert (Abbildung 2) und über 30 Prozent der AIDS-Patienten sterben an Tb.

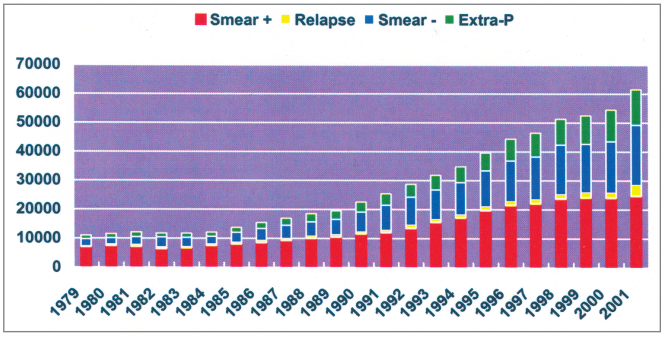

Abbildung 1: Entwicklung der Tb-Neuerkrankungen (alle Formen) für Tansania 1979 bis 2001.

Quelle: NTLP Tansania annual report.

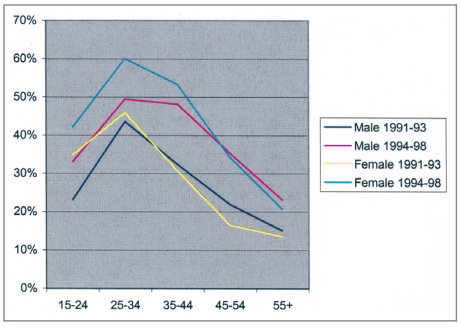

Abbildung 2: Prävalenz der HIV-Infektion bei Tb-Patienten nach Altersgruppe und Geschlecht in Tansania.

Quelle: NTLP Tansania.

Lucy, vor ihrem Zuhause. „Home-based care"-Program von PASADA.

Selbst eine konsequente Umsetzung der DOTS-Strategie (directly observed treatment short course) zur Tb-Kontrolle reicht in Ländern mit hoher HIV-Prävalenz und hoher Tb-/HIV-Koinfektionsrate nicht aus, um den Anstieg der Tb-Fälle zu bremsen oder gar umzukehren. Eine erfolgreiche Tb-Kontrolle ist nur zusammen mit einer erfolgreichen AIDS-Kontrolle möglich.

Unter dem Motto „Zwei Krankheiten, ein Patient" versucht nun das DAHW neue Wege zu gehen. In Tansania, Uganda, Nigeria und Äthiopien werden Pilotprojekte zur Tb-/HIV-Zusammenarbeit vorbereitet. Der Ansatz dieser Pilotprojekte ist „Hilfe aus einer Hand", eine umfassende Versorgung des Patienten. Jeder Tb-Patient und jede Tb-Patientin soll Zugang zu HIV-Beratung und Testung bekommen. Die HIV-infizierten unter den Tb-Patienten erhalten die Möglichkeiten der AIDS-Behandlung und der Prophylaxe von anderen opportunistischen Infektionen.

Bereits HIV-infizierte oder auch an AIDS erkrankte Menschen können in den Projekten eine Tb-Beratung erhalten. Sie werden auf Tuberkulose untersucht. Wird eine aktive Tb ausgeschlossen, besteht für sie die Möglichkeit einer Tb-Prophylaxe.

In Dar es Salaam, der Hauptstadt von Tansania, grassieren Tb und AIDS besonders. Allein in Dar es Salaam wurden im Jahre 2002, 16 496 neue Tb-Fälle gemeldet, das sind etwa 26 Prozent der Tb-Patienten Tansanias. Die HIV-Prävalenz bei schwangeren Frauen liegt in Dar es Salaam bei etwa 15 Prozent.

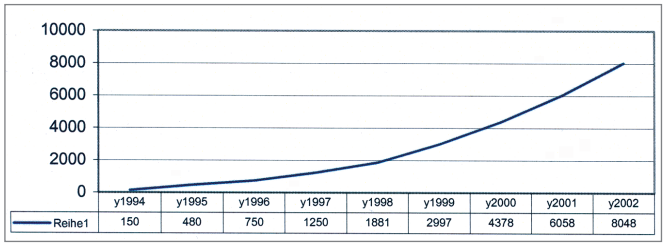

Abbildung 3: HIV-positiv registrierte Klienten (PASADA 1994 bis 2002).

Quelle: PASADA.

In diesem Umfeld engagiert sich seit 1992 PASADA, ein von der katholischen Kirche gegründetes HIV-/AIDS-Beratungszentrum mit Testmöglichkeiten auf freiwilliger Basis. PASADA steht für „Pastoral Activities and Services for people with HIV/AIDS, Dar es Salaam Archdiocese". Im Jahre 2002 wurden mehr als 8000 registrierte Frauen und Männer von PASADA betreut (Abbildung 3).

PASADA bietet eine HIV-Beratung und die Testung auf HIV an. Medizinische Behandlung von HIV-infizierten Erwachsenen und Kindern wird durchgeführt, außerdem besteht ein Programm zur häuslichen Betreuung für die von AIDS Betroffenen, die zu krank sind, um sich noch im Zentrum einzufinden (home-based care). Weiterhin bietet PASADA Programme zur Vorbeugung der Mutter-Kind-Übertragung des HIV und zur psychosozialen Betreuung von Waisen durch HIV/AIDS an. Bis Anfang 2003 hatte PASADA keine eigene Tb-Klinik und musste alle Patienten bei Tb-Verdacht an andere Zentren zur weiteren Diagnostik und Therapie weiterleiten. Das in Tansania sehr schwache Überweisungssystem hatte dabei zur Folge, dass sehr viele Patienten dadurch verloren gingen und keine angemessene Behandlung erfuhren. Im Programm zur häuslichen Betreuung kam es immer wieder zu Tb-Fällen, die ihre Therapie unregelmäßig und ohne Supervision einnahmen.

Die Einführung der Möglichkeit zur Tb-Diagnose sowie Behandlung bekam höchste Priorität für die Leitung von PASADA und der Kontakt mit dem Nationalen Tb-/Lepra-Kontrollprogramm wurde gesucht. Man wurde sich schnell einig und mit der Unterstützung des DAHW wurden eine Tb-Klinik sowie ein Tb-Labor eingerichtet. Gleichzeitig wurde die lebensnotwendige Tb-Behandlung im Programm zur häuslichen Betreuung eingeführt.

Das PASADA-Personal wurde in allen Aspekten der DOTS-Strategie ausgebildet. Regelmäßige Supervisionen durch Tb-Experten vom Nationalprogramm wurden vereinbart.

Die Ergebnisse sind jetzt schon bemerkenswert; zwischen Februar und Dezember 2003 konnten 221 Tb-Patienten diagnostiziert und behandelt werden, davon gehören 87 dem häuslichen Betreuungsprogramm an.

Dieses Beispiel soll Schule machen. Das gesamte Netzwerk der 18 kirchlichen Gesundheitszentren in Dar es Salaam wird HIV-/AIDS-Beratung und Testung sowie Tb-Beratung, Diagnose und Behandlung anbieten. Es ist wahrscheinlich, dass auch die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten bald zur Verfügung stehen wird. PASADA ist eines der von der Regierung ausgewählten Pilotzentren im Rahmen der „3 by 5"-Initiative.

In Kooperation mit UNAIDS und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tb und Malaria will die WHO gewährleisten, dass in den ärmeren Ländern der Erde bis 2005 drei Millionen Menschen mit AIDS-Medikamenten behandelt werden, die so genannte „3 by 5"-Initiative. Dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, wird nicht ohne die Mitarbeit der Tb-Programme möglich sein, denn in vielen Ländern vor allem Afrikas sind HIV-/AIDS-Programme bisher schwerpunktmäßig nur in der Prävention und Aufklärung tätig. Die Mitarbeiter von AIDS-Bekämpfungsprogrammen haben wenig Erfahrung und kaum die Infrastruktur für die Behandlung einer größeren Anzahl von Patienten.

Ganz anders die Tb-Programme, die seit langem mit Medikamentenverwaltung sowie mit Behandlung von chronischen Patienten zu tun haben. Viele Experten sind der Meinung, dass die DOTS-Strategie eine der laut Weltbank kosteneffektivsten Strategien im Gesundheitsbereich überhaupt, als Modell bei der Einführung der ARV-Therapie dienen kann. Auch hier geht es darum, eine standardisierte Therapie landesweit einzuführen und ein effektives System der Medikamentenversorgung aufzubauen. Es ist deshalb kaum verwunderlich, dass die „3 by 5"-Strategie der WHO, die zum Welt-AIDS-Tag (1. Dezember 2003) veröffentlicht wurde, auf fünf Säulen basiert, die den Konzepten der DOTS-Strategie entsprechen.

Die Tb-Kliniken sollen als „entry points" dienen. Dort findet man eine Großzahl der Patienten, die antiretrovirale Medikamente benötigen. Dort kann für diese Patienten die antiretrovirale Therapie beginnen.

Es gibt noch viel zu tun und wir wollen gemeinsam daran arbeiten, damit unsere Kinder eines Tages in einer Welt leben, die frei von AIDS und Tb ist!

Anschrift des Verfassers:
Dr. Axel Wiegandt, MPH, Medizinischer Berater, c/o Banque de Polynesie, 355 Boulevard Pomare, BP530, 98713 Papeete, Tahiti.

Kinder in Addis-Ababa (Äthiopien).

Quelle: WHO