



Focus

Simbabwe

AIDS in Simbabwe

Öffentlich

Desk TASK
Quellenweg 6
3003 Bern-Wabern

19. November 2003

Schrankenerklärung

Das vorliegende Produkt wurde von der Sektion Analysen des Schweizerischen Bundesamtes für Flüchtlinge (BFF) erstellt. Der Inhalt basiert grundsätzlich auf öffentlichen Informationsquellen, welche mit grösstmöglicher wissenschaftlicher Sorgfalt recherchiert, ausgewertet und aufbereitet worden sind. Kein Produkt der Sektion Analysen erhebt den Anspruch, ein erschöpfendes Bild zu einem bestimmten Land oder zu einer bestimmten Fragestellung zu vermitteln. Es lassen sich daraus weder die Asylrelevanz eines individuellen Vorbringens noch ein allfälliger Flüchtlingsstatus ableiten. Auch lassen sich überholte, unvollständige, unpräzise oder unkorrekte Angaben nicht in allen Fällen ausschliessen. Die Berücksichtigung von nicht amtlichen Quellen verleiht diesen keinen amtlichen Charakter. Das vorliegende Dokument kann nicht als politische Stellungnahme seitens der Schweiz oder deren Behörden gewertet werden.

Clauses limitatives

Le présent document a été élaboré par la Section Analyses de l'Office Fédéral des Réfugiés (ODR) en Suisse. En principe son contenu repose sur des informations publiques. Celles-ci ont été recherchées, exploitées et présentées le plus scrupuleusement possible du point de vue scientifique. Les documents de la Section Analyses ne prétendent pas donner une image exhaustive des pays traités ou apporter une réponse définitive aux thèmes abordés. De même, ils ne permettent pas de déduire si les arguments invoqués par une personne sont déterminants pour l'octroi de l'asile, ni si le statut de réfugié doit être accordé à cette dernière. En outre, des données dépassées, incomplètes, imprécises ou incorrectes ne sont pas totalement exclues. A noter que l'utilisation de sources non administratives ne leur confère pas pour autant un caractère officiel. Enfin, le présent document ne peut pas être considéré comme une prise de position politique de la Suisse ou de ses autorités.

Disclaimer

The product at issue has been compiled by the Section of Analysis of the Swiss Federal Office for Refugees (FOR). In principle the contents are based on public sources. All the information provided has been researched, evaluated and processed with utmost care. No product of the Section of Analysis claims to provide an exhaustive picture of a certain country or a particular matter. Nor may conclusions be drawn from it as to the merits of any claim to refugee status or asylum. Outdated, incomplete, inaccurate or incorrect information cannot be ruled out. The consideration of non-official sources does not endow these with official character. The present document is not a political statement on the part of Switzerland or its authorities.

1. Einleitung

In Afrika Subsahara waren 2003 (September) rund 29,4 Mio. Menschen mit HIV/AIDS infiziert. Davon hat nur gerade 1% Zugang zu einer Therapie mit antiretroviralen Medikamenten (auch Tritherapie und Dreikomponenten-Therapie genannt). Dem gegenüber stehen rund 3,5 Mio. Neuinfizierte alleine im Jahr 2002. Die am schwersten betroffenen Länder liegen im südlichen Afrika, jedoch stieg die Zahl der Infizierten in West- und Zentralafrika in den letzten Jahren massiv an.¹

2. AIDS in Simbabwe

Simbabwe gehört zu den Ländern mit der weltweit höchsten Rate an HIV-Infizierten. Nachdem die ersten AIDS-Fälle im Jahr 1985 diagnostiziert wurden, stieg die Zahl der HIV/AIDS-Infizierten bis Ende 2001 auf ungefähr 2,3 Mio. an, was fast 20% der Gesamtbevölkerung von 12,8 Mio. entspricht. Rund 2 Mio. der HIV-Infizierten gehören der Altersgruppe zwischen 15 und 49 Jahren an, was einer Prävalenzrate von 33,7% entspricht. 1,2 Mio. davon sind Frauen. Bei den Kindern unter 15 Jahren wird die Zahl der HIV-Positiven auf 240'000 und die Zahl der Aidswaisen auf 780'000 geschätzt. Im Jahr 2001 starben 200'000 Personen an AIDS. Die Zahl der AIDS-Kranken wird auf 600'000 geschätzt.² Über 70% der Spitalbetten werden von Patienten mit AIDS oder mit HIV-assoziierten Erkrankungen belegt.

Es wird prognostiziert, dass zwischen 2000 und 2015 4,2 Mio. in Simbabwe an AIDS sterben werden.³ AIDS ist einer der Ursachen für die wachsende Hungersnot in Simbabwe. Umgekehrt beschleunigen Unterernährung und Armut den Krankheitsverlauf, d.h. der Ausbruch von AIDS nach einer HIV-Infizierung erfolgt früher als im weltweiten Durchschnitt.⁴

3. Verfügbare Testverfahren

Einfache HIV-Tests sind in allen grösseren Städten und Zentren Simbabwes erhältlich. Angesichts der Wirtschaftslage Simbabwes kommt es aber oft zu Versorgungsproblemen sowie schlecht unterhaltenen Laboreinrichtungen.

US Agency for International Development (USAID) hat in Zusammenarbeit mit Population Services International (PSI) und der Regierung Simbabwes

¹ Alle Zahlenangaben bezüglich erkrankter Personen beruhen auf Schätzungen. Der angegebene Wert entspricht jeweils dem von UNAIDS angegebenen mittleren Wert. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. UNAIDS. Barcelona 2002. www.unaids.org. 24.7.2002. UNAIDS. Fact Sheet. HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. www.unaids.org. September 2003.

² Diese Zahlen beruhen auf den neusten Angaben (Ende 2001) von UNAIDS. Zimbabwe: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. 2002 Update. www.unaids.org. 2002. Einem neuen Bericht der simbabwischen Regierung vom 21.8.2003 zufolge soll die Zahl der Infizierten auf 1,82 Mio. und die Prävalenzrate auf 25% gesunken sein, wobei aber noch weitere Analysen nötig seien, bevor von einem wirklichen Rückgang gesprochen werden könne. Reuters News. 21.8.2003.

³ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

⁴ UN. Mission Report: Lesotho, Malawi, Zambia, and Zimbabwe, 22-29 January 2003. Rome. <http://www.reliefweb.int>. 10.2.2003.

seit 1999 in den grösseren Städten und Zentren unter dem Namen "New Start" 14 HIV/AIDS-Diagnose- und Beratungszentren eingerichtet, die für alle zugänglich sein sollen. Im Jahre 2002 kostete eine Beratung vor und nach dem Test mit drei Nachvisiten US\$ 0,75.⁵ Die Mehrzahl dieser Zentren ist bestehenden Gesundheitseinrichtungen angegliedert. Monatlich werden etwa 5'000 Personen getestet und beraten. PSI beliefert die Zentren inzwischen mit HIV-Schnelltests, so dass ein Testergebnis innerhalb von 30 Minuten erhältlich ist.⁶ Die "New Start Voluntary HIV/AIDS Testing and Counselling Centers" findet man in Harare, Bulawayo, Gwanda, Chinhoyi, Gweru, Triangle, Bindura, Mutare, Victoria Falls, Chitungwiza. Eine Adressliste der Zentren ist unter http://www.youthaids.org/_generation/zimbabwe.html zu finden.



Karte Simbabwe

http://www.lib.utexas.edu/maps/cia03/zimbabwe_sm03.gif
November 2003

Spitäler und medizinische Einrichtungen neben den "New Start"-Zentren müssen sich HIV-Schnelltests selbst besorgen. Angesichts der prekären Versorgungslage Simbabwes ist der Nachschub nicht immer gewährleistet. PSI ist dabei, in Zusammenarbeit mit katholischen Missionswerken die Beratungs- und Diagnosedienstleistungen der "New-Start"-Zentren auch auf ländliche Gebiete auszudehnen.⁷

Folgende HIV-Schnelltests sind in Simbabwe zugelassen: Unigold, Determine, OraQuick, Capillus und HIV Check.⁸

Komplexere Testverfahren wie CD4-Zählungen oder Viruslastbestimmungen, die bei einer antiretroviralen

Therapie relevant sind, können nur in privaten Labors oder in beschränktem Masse im nationalen Referenzlabor am Central Hospital in Harare durchgeführt werden. Das Luisa Guidotti Missionsspital in Mutoko lässt z.B. CD4-Zählungen in Harare analysieren. Diese Tests sind relativ teuer. Dank internationaler Hilfe hofft man, die Kosten der Tests auf 10-20 US\$ zu senken.⁹

⁵ USAID. Voluntary Counseling and Testing Service.
http://www.usaid.gov/regions/afr/success_stories/zimbabwe.html. 9.2.2002.

⁶ USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program.
http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003.

⁷ Zimbabwe: Focus on Voluntary Counselling and Testing. IRIN. Chitungwiza.
<http://www.irinnews.org/AIDReport.asp?ReportID=2038>. 12.5.2003; und PSI. Zimbabwe Social Marketing Program. http://www.psi.org/where_we_work/zimbabwe.html. 23.9.2003.

⁸ USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program.
http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003.

⁹ USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program.
http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003.

4. Behandlungsmöglichkeiten

4.1. Spitäler und andere medizinische Einrichtungen

Das Gesundheitswesen Simbabwes, das Ende der 80er-Jahre im afrikanischen Vergleich gut ausgebildet galt, ist heute infolge der schlechten wirtschaftlichen Lage und der Ausbreitung der AIDS-Epidemie sowohl im öffentlichen wie auch im privaten Bereich ausgeblutet und überbeansprucht.¹⁰ Personal- und Medikamentenmangel prägen das öffentliche Gesundheitswesen. Fast die Hälfte der in Simbabwe ausgebildeten Krankenschwestern ist nach Südafrika, Grossbritannien, Australien oder den USA abgewandert.¹¹ In Bulawayo, der zweitgrössten Stadt Simbabwes, sind die städtischen Gesundheitseinrichtungen mit weniger als der Hälfte des erforderlichen Personals besetzt.¹² Besonders prekär ist die Situation bei den Apothekern. Am Central Hospital in Harare waren Ende 2002 nur 18% der Apothekerstellen besetzt.¹³ Eine baldige Verbesserung der Situation ist nicht in Sicht.

Über 70% der Spitalbetten werden von Patienten mit AIDS oder mit HIV-assoziierten Erkrankungen belegt. Erfahrungen in der Behandlung von AIDS-Kranken und HIV-assoziierten Komplikationen sind somit in allen medizinischen Einrichtungen und auf allen Stufen (Ärzte, Krankenschwestern, Laboranten und Apotheker) vorhanden.

Angeichts der hohen Zahl AIDS-Kranker und des Ressourcenmangels im Gesundheitswesen kommt der Hauspflege grosse Bedeutung zu. Viele Hilfsprojekte setzen denn auch einen Schwerpunkt auf die Ausbildung Angehöriger in der Pflege von AIDS-Kranken. Die Ressourcen der Familien wiederum leiden unter dem Nahrungsmangel, den hohen Sterblichkeitsraten und der mit AIDS verbundenen Stigmatisierung.

Als die besten öffentlichen Spitäler mit den besten Laboreinrichtungen gelten das Central Hospital in Harare und das Mpilo Central Hospital in Bulawayo.¹⁴

4.2. Medikamente: Erhältlichkeit und Preise

Die Verfügbarkeit von Medikamenten im öffentlichen Sektor hat sich angesichts der Zahlungsunfähigkeit Simbabwes massiv verschlechtert. War geplant gewesen, dass die Regierung der National Pharmaceutical Company, der nationalen Medikamentenstelle, monatlich US\$ vier Mio. für den Import von Medikamenten zur Verfügung stellt, so belief sich der gesamte zur Ver-

¹⁰ UN. Mission Report: Lesotho, Malawi, Zambia, and Zimbabwe, 22-29 January 2003. Rome. <http://www.reliefweb.int>. 10.2.2003. HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

¹¹ Zimbabwe: Feature - A health system on the edge. IRIN News. Johannesburg. <http://www.irinnews.org/AIDSreport.asp?ReportID=2332>. 31.7.2003.

¹² Zimbabwe: Deepening crisis affects health care. IRIN News. Bulawayo. <http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=36910>. 30.9.2003. Shangani Spital in Matabeleland South hat aus Nahrungsmittelmangel die Aufnahme von Patienten gestoppt.

¹³ USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program. http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003.

¹⁴ USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program. http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003.

fügung gestellte Betrag von Januar bis September 2003 auf nur US\$ drei Mio.¹⁵

Zwar wird die National Pharmaceutical Company auch von der EU unterstützt, doch finanziert diese zurzeit keine antiretroviralen Medikamente.¹⁶ Drei lokale Pharmafirmen (Datlabs, CAPS, Varichem) bemühen sich zurzeit um Lizenzen zur Herstellung generischer antiretroviraler Medikamente.¹⁷

Die massive Inflation stellt denn auch eines der grössten Probleme für den Zugang zu Medikamenten im öffentlichen und privaten Sektor dar. Die jährliche Inflationsrate liegt zurzeit bei fast 500% und scheint weiter anzusteigen.¹⁸ Der grösste Teil des simbabwischen Medikamentenbedarfs wird importiert und auch die lokalen Hersteller sind auf Devisen für den Import von Rohstoffen angewiesen. Das führte im Oktober 2003 zu Medikamentenpreiserhöhungen von über 1'000%. Kurz vorher hatten zudem auch noch die Privatärzte eine 80% Preiserhöhung für ihre Dienste angekündigt. Eine Umfrage bei Apotheken in Bulawayo ergab, dass der Preis von Paracetamol von Zim\$ 110 im August 2003 auf Zim\$ 1'100 im Oktober 2003 gestiegen war.¹⁹

4.3. Antiretrovirale Therapien: Zugang und Preise

Zurzeit sollen zwischen 200 und 2'000 Simbabwer im Rahmen von klinischen Versuchen oder durch den Privatsektor in irgendeiner Form Zugang zu einer antiretroviralen Therapie haben. Die durch Privatärzte verschriebenen antiretroviralen Therapien sind aber von höchst unterschiedlicher Qualität (eine Studie spricht von "therapeutischer Anarchie"). Angesichts der wirtschaftlichen Misere und galoppierenden Inflation ist es für die Patienten auch immer schwieriger Therapieanweisungen zu folgen.²⁰

Ausserhalb von klinischen Tests gab es bis anhin einzig am Luisa Guidotti Missionsspital in Mutoko nordöstlich von Harare ein antiretrovirales Therapie-Programm. Das Programm bietet etwa 150 Plätze an und angesichts der hohen Infiziertenrate sind die Aufnahmekriterien sehr streng. Das amerikanische Center for Disease Control and Prevention (CDC) betreibt am Central Hospital in Harare und am Mpilo Central Hospital in Bulawayo je ein Pilotprojekt.²¹

An weiteren Spitälern sind Vorbereitungen für antiretrovirale Therapie-

¹⁵ Zimbabwe: Health system unravels. IRIN News. Johannesburg.
<http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=37424&>. 24.10.2003.

¹⁶ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

¹⁷ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

¹⁸ Emerging Markets Daily News. Business Monitor International. London. 18.10.2003.

¹⁹ Zimbabwe: Rising costs of medical drugs impacts on poor. IRIN News. Bulawayo.
<http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=37054>. 7.10.2003.

²⁰ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

²¹ CDC Website. <http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/countries/zimbabwe.htm>. 31.10.2003.
HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

Programme im Gange. Am weitesten fortgeschritten sind:²²

- Central Hospital, Harare
- Wilkins Infectious Disease Hospital, Harare (Testprogramm vorhanden)
- Mpilo Central Hospital, Bulawayo (Testprogramm vorhanden)
- Genitourinary Center, Bulawayo
- Howard Missionsspital, Chiweshe

Die auf Ende 2003 geplante Einführung dieser Programme dürfte sich aber aufgrund der wirtschaftlichen Situation verzögern.

Simbabwes Antiretroviral Therapy Subcommittee veranschlagte im September 2002 die monatlichen Kosten der öffentlichen Hand für eine antiretrovirale Therapie auf 25-50 US\$ pro Person.²³ In Apotheken sollen die Preise für antiretrovirale *Medikamente* im Mai 2003 zwischen Zim\$ 20'000 und Zim\$ 700'000 pro Monatsration gelegen haben.²⁴ Gemäss einem Bericht von Ende September 2003 waren die monatlichen Kosten für eine antiretrovirale *Therapie* innerhalb eines Monats von Zim\$ 192'000 auf Zim\$ 265'000 gestiegen.²⁵

Eine Liste von antiretroviralen Medikamenten, die in Simbabwe registriert sind, findet sich in Appendix D "List of ARVs Registered in Zimbabwe" der USAID-Studie "Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program".²⁶

5. Krankenversicherung

In Simbabwe gibt es keine umfassenden sozialen Versicherungen, die die Kosten für die medizinische Betreuung übernehmen.

Private Krankenversicherungen decken die Kosten für Medikamente in der Regel zu 80%.²⁷ Kosten für antiretrovirale Medikamente werden dabei nicht übernommen.²⁸ Nur noch etwa eine Million Personen sind in Simbabwe krankenversichert.²⁹ Grössere Firmen prüfen Programme zur Abgabe oder finanziellen Beteiligung an antiretroviralen Medikamenten, soweit es in deren finanziellen Möglichkeiten liegt. Über 70% der Bevölkerung in Simbabwe ist aber arbeitslos.

6. Anti-AIDS-Programme und internationale Hilfe

Die Regierung Simbabwes hat 1999 begonnen, eine nationale HIV/AIDS-Politik zu formulieren. Wichtiger Bestandteil der nationalen HIV/AIDS-Politik sind die "New Start"-Beratungs- und Diagnosezentren. Ein weiterer Schwer-

²² USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program.

http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003.

²³ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

²⁴ Financial Gazette. 15.5.2003. In: All Africa Global Media. 16.5.2003.

²⁵ Zimbabwe Standard. In: All Africa Global Media. 29.9.2003.

²⁶ USAID. Zimbabwe: Antiretroviral Therapy Program.

http://www.deliver.jsi.com/pdf/country_papers/zimbabwe_arv.pdf. February 2003. S. 95-98.

²⁷ Zimbabwe Standard. In: All Africa Global Media. 29.9.2003.

²⁸ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

²⁹ Inter Press Service. 10.10.2003.

punkt der Prävention liegt bei der Verhinderung von Übertragungen von Mutter auf Kind. Dieses Programm bietet Schwangeren kostenlose Diagnose und Beratung sowie eine kostenlose einmalige Behandlung mit dem Medikament Nevirapine bei der Niederkunft. Bis anhin hatte aber nur eine Minderheit der Frauen Zugang zu diesem Programm.³⁰ Auch ein Programm zur Abgabe antiretroviraler Medikamente ist geplant.³¹ Für die Umsetzung dieser Programme ist Simbabwe aber von internationalen Geldgebern abhängig. Und da Simbabwe zahlungsunfähig ist, haben die meisten multilateralen oder bilateralen Geldgeber ihre Zahlungen an die simbabwische Regierung eingestellt oder reduziert, wobei viele aber HIV/AIDS-Programme weiterhin über Hilfsorganisationen finanzieren.

Letztlich dürfte die wirtschaftliche und politische Situation die Umsetzung solcher Programme erheblich behindern. Gemäss einem UN-Bericht vom März 2003 fehlt es Simbabwe an einer "energischen Reaktion" auf die AIDS-Krise und an Koordination zwischen den Partnern (Regierung, UN und NGOs) auf allen Ebenen.³²

7. Hilfsorganisationen

Folgende Verzeichnisse oder Vereinigungen führen zu nationalen und internationalen Nichtregierungsorganisationen, die in der AIDS-Prävention und AIDS-Hilfe (oft Ausbildung von Angehörigen in Heimpflege oder Koordination dieser) tätig sind:

- Zimbabwe AIDS Network (ZAN): <http://www.zan.co.zw/>
Fungiert als Koordinationsstelle zwischen NGOs, Regierung und dem Privatsektor; Datenbank mit 272 Mitgliedern aus dem nichtstaatlichen und privaten Bereich, die nach Ort oder Art der Hilfe abgesucht werden kann (<http://www.zan.co.zw/membership.asp>).
- National Association of NGO (NANGO): <http://www.nango.org.zw/>
Registriert nationale wie auch internationale NGOs; Verzeichnis nicht online und auch nicht vollständig.
- NGO Network Alliance Project (NNAP): <http://www.kubatana.net/>
Verzeichnis von Nichtregierungsorganisationen, von denen etwa 90 im HIV/AIDS-Bereich tätig sind.
- Zimbabwe Association of Church-Related Hospitals (ZACH)
Hinweise auf einzelne Projekte:
- Swiss AIDS Care International: geplante AIDS-Klinik in Harare
Die Klinik soll Diagnose, Therapie, Beratung und palliativ-medizinische Krankheits- und Sterbebegleitung anbieten. Das Projekt sieht ein Ambulatorium vor, keine Liege- und Pflegeplätze. Die eigentliche Krankenpflege muss – nach entsprechender Ausbildung – durch Familienangehörige geleistet werden (home based care).³³

³⁰ HIV/AIDS in Zimbabwe. Country Aids Policy Analysis Project. University of California. San Francisco. <http://ari.ucsf.edu/policy/profiles/Zimbabwe.pdf>. October 2003.

³¹ The Herald/All Africa Global Media. 16.7.2003.

³² Zimbabwe: Recognition of HIV/AIDS role in humanitarian crisis. IRIN News. Johannesburg. <http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=33073>. 26.3.2003.

³³ Swiss AIDS Care International. Zürich. <http://www.swissaidscare.ch/medien.htm>. 12.8.2003.

- The Centre, Harare: <http://www.kubatana.net/centre/>
- Luisa Guidotti Mission Hospital, Mutoko: Antiretrovirale Therapie
- Catholic Relief Service:
http://www.catholicrelief.org/where_we_work/africa/zimbabwe/
- Women and AIDS Support Network (WASN):
<http://www.wasn.org.zw/index.htm>
Unterstützt Programme im Bereich Frauen und Kinder.

8. Stadien der Krankheit

Bei HIV/AIDS werden drei Stadien der Erkrankung unterschieden.³⁴

- *HIV-Positiv, Neuinfektion und/oder asymptomatisch*: Das HIV-Virus ist im Blut der infizierten Personen nachweisbar. Es kann eine schmerzlose Lymphknotenvergrößerung auftreten. Zudem leiden 70% der Neuinfizierten an einer grippeähnlichen Erkrankung (zuweilen mit einem Ausschlag), die aber wieder vollständig ausheilt. Ansonsten fühlt sich eine Person in diesem Stadium absolut gesund.
- *HIV-Positiv, HIV-assoziierte Erkrankungen*: Das Immunsystem ist geschwächt. Es treten verschiedenen Erkrankungen auf, die in der Regel therapierbar sind.
- *AIDS*: Das Immunsystem ist kaum mehr reaktionsfähig. Es treten verschiedene schwere Erkrankungen auf, die nicht mehr heilbar sind und zum Tod führen.

Mit der antiretroviralen Therapie (Dreikomponenten-Therapie), welche die Zahl der Viren im Blut massiv reduziert und es dem Immunsystem ermöglicht, sich zu erholen, kann im Prinzip zu jedem Zeitpunkt der HIV-Infektion, bevor AIDS voll ausbricht, begonnen werden. Die Therapie muss nicht zwangsläufig einsetzen, sobald eine Person als HIV-Positiv erkannt wird. Sie kann individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt beginnen. Bedingung hierfür ist eine ständige medizinische Betreuung der infizierten Person.³⁵

Krankheiten, die ab dem zweiten Stadium auftreten können (z.B. Tuberkulose, Lungenentzündung, Durchfall und Pilzinfektionen), sind in der Regel mit billigen Antibiotika therapierbar. Im dritten Stadium, wenn die Symptome voll ausgebrochen sind, ist nur mehr eine palliative Behandlung möglich. Dazu müssen die betroffenen Personen Zugang zu einem entsprechend ausgestatteten Spital oder Gesundheitszentrum haben. In ländlichen Gegenden ist dies nur selten der Fall.³⁶

³⁴ Medicine-Worldwide: HIV-Infektion und AIDS. www.m-ww.de. 24.7.2002.

³⁵ Medicine-Worldwide: HIV-Infektion und AIDS. www.m-ww.de. 24.7.2002.

³⁶ Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002. UNAIDS. Barcelona 2002.
www.unaids.org. 24.7.2002.