

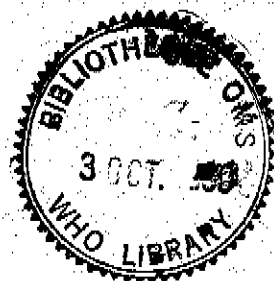


EUR/ICP/GPA 097(S) ✓
1645s
ORIGINAL: ENGLISH

KURZBERICHT

Europäische Initiative zur Unterstützung nationaler AIDS-Programme in ausgewählten Ländern mit niedriger Prävalenz

Kopenhagen
27. Februar - 1. März 1990



1990

EUR/GFA-Ziel 4

SUMMARY REPORTS are issued by the Regional Office in English, French, German and Russian, but may be reproduced, or translated into any other language, providing due acknowledgement is made.

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe, mais ils peuvent être reproduits, ou traduits dans n'importe quelle autre langue, à condition que la source soit dûment mentionnée.

KURZBERICHTE werden vom WHO-Regionalbüro in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch herausgegeben. Nachdruck oder Übersetzung in andere Sprachen mit Quellenangabe gestattet.

КРАТКИЕ ОТЧЕТЫ издаются Региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но могут быть размножены или переведены на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

ZIEL 4

Verringerung von Krankheiten und Funktionsbehinderungen

Bis zum Jahr 2000 sollte die durchschnittliche Zahl der Lebensjahre, die frei von schweren Krankheiten oder grösseren Funktionsbehinderungen verbracht werden, um mindestens 10 Prozent erhöht werden

Index:

HIV INFECTIONS - prevent/control
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME - prevent/control
BULGARIA
CZECHOSLOVAKIA
GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC
HUNGARY
POLAND
ROMANIA
USSR
YUGOSLAVIA

Einleitung

Diese Tagung wurde einberufen angesichts der raschen politischen und sozialen Veränderungen in Osteuropa und wegen der Möglichkeit einer beschleunigten Zunahme der Inzidenz von HIV-Infektionen. Anwesend waren auf dieser Tagung 29 Teilnehmer aus acht Ländern (Bulgarien, Deutsche Demokratische Republik, Jugoslawien, Polen, Rumänien, Tschechoslowakei, UdSSR und Ungarn), sowie Mitarbeiter des globalen und regionalen AIDS-Programms der WHO und Beobachter des Europarats und der Weltbank.

Auf der Tagung sollte erörtert werden, wie den vertretenen Mitgliedstaaten dabei geholfen werden kann, eine weitere Übertragung von HIV-Infektionen zu verhindern und die mit HIV-Infektionen verbundene Morbidität und Mortalität zu reduzieren. Beides sind Schwerpunktbereiche im globalen Kampf gegen AIDS.

Nach einer eingehenden Erörterung der derzeitigen Verhältnisse in den betreffenden Ländern hinsichtlich Epidemiologie, Prävention, Bekämpfung und Betreuung wurde am Ende der Tagung ein Aktionsplan ausgearbeitet.

Obwohl es zur Zeit in Osteuropa im Vergleich zum Westen nur relativ wenige AIDS-Fälle gibt (306 im Gegensatz zu 32 579; Stand: 22. Februar 1990), wurde darauf hingewiesen, daß nach den wenigen bisher durchgeführten Studien die Zahl der HIV-Seropositiven in den auf der Tagung vertretenen Ländern auf über 16 000 geschätzt werden muß. Die Inzidenz neuer AIDS-Fälle ist in einem Anstieg begriffen, der wahrscheinlich noch einige Zeit anhalten wird. Nur in Albanien wurden bisher weder AIDS-Erkrankungen noch HIV-Infektionen festgestellt.

Nach den bislang bekannten Zahlen für HIV-Positive schwankt die Infektionsrate pro 1000 Einwohner zwischen 0,009 in der Tschechoslowakei und der UdSSR und 0,018 in Ungarn. In diesen Schätzungen spiegelt sich aber möglicherweise nicht der tatsächliche Sachverhalt wider, sondern nur der Umfang der durchgeführten Untersuchungen. Bisher wurden lediglich in der Sowjetunion umfangreiche Untersuchungen mit einem großen Kollektiv aus der Gesamtbevölkerung und mit Zielgruppen durchgeführt.

Seit 1987 ist die Zahl der AIDS-Fälle in allen osteuropäischen Ländern drastisch gestiegen. Allerdings gibt es Unterschiede in bezug auf die einzelnen Gruppen, die an der Übertragung von AIDS beteiligt sind. In der Deutschen Demokratischen Republik, der Tschechoslowakei, Polen und Ungarn entfällt eine deutliche Mehrheit der AIDS-Fälle auf die Gruppe der Homo- und Bisexuellen. Dagegen wurden in Bulgarien und Rumänien die meisten Fälle in der heterosexuellen Gemeinde verzeichnet, während in Jugoslawien und der UdSSR ein breites Spektrum unterschiedlicher Übertragungswege festgestellt wurde. Fälle von AIDS durch intravenösen Gebrauch von Drogen sind bisher nur in Jugoslawien und Polen bekannt geworden. In Jugoslawien ist schon jetzt die AIDS-Prävalenz unter Drogenabhängigen am größten; in Polen wird es bald genauso sein.

In den letzten 12 Monaten haben sich zwei neue alarmierende Situationen ergeben: zum einen ist in Elista und in anderen Städten der UdSSR unter Kindern eine in Krankenhäusern übertragene AIDS-Infektion ausgebrochen. Über 50% der HIV-infizierten Sowjetbürger sind Kinder, die während eines Krankenhausaufenthalts durch intravenöse oder andere Injektionen mit nicht sterilisierten medizinischen Geräten mit HIV infiziert wurden. Zum anderen sind auch 80% der

650 in Rumänien gemeldeten HIV-infizierten Personen Kinder, von denen 50 bereits an AIDS leiden. Ausgelöst wurde diese Infektion durch die Verwendung von Blut, das nicht auf HIV hin untersucht worden war, und breitete sich dann in Krankenhäusern durch den Gebrauch nicht sterilisierter medizinischer Instrumente aus.

In den Arbeitsgruppen- und Plenarsitzungen verständigten sich die Teilnehmer auf die folgende zusammenfassende Darstellung und den darin enthaltenen Aktionsplan.

Strategische Bereiche

1. Nationale AIDS-Komitees

In allen auf der Tagung vertretenen Ländern gibt es nationale AIDS-Komitees. Man ist sich allerdings bewußt, daß die AIDS-Verhütung und -Bekämpfung nicht bloß ein medizinisches Problem ist und daß in den Komitees und in Programmen verschiedene Sektoren beteiligt werden und miteinander in Verbindung stehen müssen. Auch eine Einbeziehung nichtstaatlicher und anderer privater Organisationen in die nationalen AIDS-Komitees bzw. deren Konsultation auf Ad-hoc-Basis sollte ggf. in Erwägung gezogen werden.

2. Programmentwicklung

Aufbauend auf den bereits bestehenden nationalen AIDS-Programmen wird zu Beginn der Initiative zunächst einmal ein Team der WHO den betroffenen Ländern einen Besuch abstatten. Vor dem Eintreffen des Teams soll vom jeweiligen Mitgliedstaat ein Lagebericht und eine Bedarfsanalyse angefertigt werden. Nach dem Besuch und der Erörterung der Eindrücke soll dann ein kurzfristiges Programm zur Befriedigung der dringendsten Bedürfnisse ausgearbeitet werden. Diese Maßnahmen stellen gleichzeitig den ersten Schritt zur Erstellung eines mittelfristigen Plans dar, der sich über die nächsten drei bis fünf Jahre erstrecken soll.

3. Information, Aufklärung, Kommunikation/Medien

Zwar scheinen die über AIDS zur Verfügung stehenden Informationen angemessen und von der Menge her mehr als ausreichend vorhanden zu sein. Woran es allerdings mangelt, ist Qualität und gezielter Einsatz. Daß die Informationsprobleme in bezug auf AIDS von Land zu Land recht unterschiedlich sind, ist nicht weiter erstaunlich - so z.B. in bezug auf den Bedarf an Aufklärung und Information, aber auch hinsichtlich der Ermittlung der Risiko- und/oder Zielgruppen. Ein großes Problem scheint außerdem die ablehnende Haltung der Gesellschaft gegenüber AIDS-Kranken und HIV-Infizierten zu sein. Einig war man sich darin, daß sich dieses Problem nur durch generelle Information und/oder Aufklärung der Öffentlichkeit und durch konkrete, gezielt auf Risikogruppen ausgerichtete Maßnahmen in den Griff bekommen lassen wird.

4. Benutzer intravenöser Drogen

Man muß davon ausgehen, daß der Drogenmißbrauch - auch der selbstinjizierter Drogen - in der Region in Zukunft zunehmen wird. Da AIDS eine lange Inkubationszeit hat, wird dies eine aktive Überwachung und den Einsatz sensibler Mechanismen erforderlich machen. Natürlich ist klar, daß AIDS unter Drogenabhängigen nicht nur durch die gemeinsame Benutzung der Injektionsinstrumente, sondern auch auf sexuellem Wege übertragen wird. Bei Verhütungs- und

Bekämpfungsmaßnahmen muß deshalb beiden Übertragungsmechanismen gleichermaßen Aufmerksamkeit geschenkt werden. Strategisch wichtig für die Verhütung zukünftiger Probleme sind daneben auch AIDS- und Drogen-Aufklärungsmaßnahmen, die noch einer eingehenderen Untersuchung bedürfen.

5. Homosexuelle

Die Teilnehmer waren sich der Größe des mit homo- und bisexuellem Geschlechtsverhalten verbundenen HIV-Übertragungsrisikos und des Zusammenhangs mit der AIDS-Epidemie bewußt. Einig war man sich darin, daß es möglich ist, die Infektion unter homo- und bisexuellen Männern zu bekämpfen und daß bei entsprechender Motivation und Organisation Maßnahmen in diesem Bereich auch effektiv sein können. Eine wichtige Voraussetzung ist allerdings, daß homosexuelle Männer dazu ermutigt werden, Gruppen und Organisationen zu bilden, die dann bei der Prävention der HIV/AIDS-Epidemie aktiv mitarbeiten können. Die Teilnehmer waren sich der Tatsache bewußt, daß solche Gruppen in westlichen Ländern bei der Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Infektion bereits einen maßgeblichen Beitrag leisten. Betont wurde in diesem Zusammenhang auch, daß es wichtig sei, solche Gruppen zu unterstützen und sie nicht zu diskriminieren.

6. Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten (STD)

Einvernehmen bestand unter den Teilnehmern darüber, daß der Prävention der Übertragung von HIV auf sexuellem Weg in der Region hohe Priorität zuzuordnen sei. Durch organisierte STD-Dienste sollen zunächst Personen ermittelt werden, die regelmäßig risikoreiche sexuelle Verhaltensweisen praktizieren, um dann in diesem Personenkreis gesundheitsfördernd im Sinne einer HIV-Primärprävention tätig zu werden. Wichtig sind solche Dienste auch für die Sentinel-Überwachung von HIV-Infektionen und die Überwachung von sexuell übertragbaren Krankheiten. Letzteres läßt sich sinnvoll auch als Indikator zur Bewertung der Wirksamkeit des AIDS-Präventionsprogramms einsetzen.

7. Prostitution

In bezug auf den Status von Prostituierten gibt es beträchtliche Unterschiede in der Region. In den Ländern, in denen die Prostitution legal und weit verbreitet ist, sind entsprechende medizinische Betreuungsdienste in Kliniken für die Prostituierten leicht zugänglich. Nicht so leicht ist der Zugang zu solchen Diensten dagegen in Ländern, in denen die Prostitution illegal ist. Dort besteht auch keine HIV-Überwachung für diese Personengruppe. Es sollten möglichst schnell energische Schritte zur Eindämmung von HIV-Infektionen unter Prostituierten, ihren Kunden sowie ihren sonstigen Geschlechtspartnern ergriffen werden. Ebenso dringend geboten sind Maßnahmen zur Veränderung HIV-bezogener Risikoverhaltensweisen im Zusammenhang mit der Prostitution.

8. Staatsangehörige anderer Länder

Bei der Überprüfung von Staatsangehörigen anderer Länder gibt es zwar einige Unterschiede, aber generell besteht in der Region für diese Personengruppe eine Pflicht, sich nach bestimmten Kriterien einer Untersuchung zu unterziehen. Nach Meinung der Teilnehmer ist dies ein Thema, das auf Regierungsebene erörtert werden sollte, nachdem manche Länder diese Untersuchungen bereits wieder eingestellt haben. Von den Verantwortlichen sollte vor allem folgenden Faktoren Beachtung geschenkt werden: (a) Veränderungen in der epidemiologischen Situation, die inzwischen möglicherweise weniger stark durch

eine solche Strategie beeinflussbar ist; (b) die Effektivität solcher Maßnahmen und Praktiken; und (c) mögliche negative Folgen für Gesundheitserziehungsprogramme, insofern als der Öffentlichkeit der Eindruck vermittelt werden könnte, daß das Problem durch Reihenuntersuchungen an Ausländern in den Griff zu bekommen sei. Jedenfalls war man sich darin einig, daß bei der Durchführung solcher Untersuchungen der Schutz der Menschenrechte uneingeschränkt garantiert, die Vertraulichkeit gewahrt und sowohl vor als auch nach der Untersuchung eine begleitende Beratung angeboten werden müsse.

9. Verhütung von Nosokomialinfektionen

HIV-Nosokomialinfektionen - d.h. in Gesundheitsversorgungseinrichtungen übertragene HIV-Infektionen - kommen in der Europäischen Region ebenso vor wie auch anderswo. Die verheerenden Folgen solcher Ereignisse haben zwei dokumentierte Ausbrüche in Rumänien und der UdSSR deutlich vor Augen geführt. Epidemiologisch unterscheiden sich die in Krankenhäusern übertragenen HIV-Infektionen nicht von anderen Nosokomialinfektionen, wie z.B. der Hepatitis B. Der Ursprung ist immer infiziertes Blut. Infektionsträger sind dabei nicht nur Nadeln und Spritzen, sondern auch chirurgische Instrumente und andere Geräte, die die menschliche Haut durchdringen. Um HIV-Nosokomialinfektionen zu verhindern, sollten die WHO Guidelines on sterilization and disinfection methods against HIV und die Guidelines for nursing management of people infected with HIV angepaßt, übersetzt oder in die in einzelnen Ländern bestehenden Leitlinien integriert und bei der Ausbildung aller Gesundheitsfachkräfte intensiv propagiert werden. Außerdem sollte in allen Ländern die Praxis in bezug auf den Gebrauch von medizinischen Einweginstrumenten bzw. wiederverwendbaren, sterilisierbaren Instrumenten überprüft werden, deren Einsatz bei ordnungsgemäßer Sterilisierung unbedenklich ist.

10. Verhinderung einer Übertragung von HIV-Infektionen durch Blut oder Blutprodukte

Bluttransfusionsdienste sind in der gesamten Region ähnlich organisiert. Sie stehen unter staatlicher Regie und werden zentral gesteuert, wobei es je nach Charakter und Gesetzgebung der einzelnen Länder gewisse Unterschiede gibt. Die jüngsten Ereignisse in Rumänien haben allerdings hinsichtlich der Effektivität mancher Praktiken Zweifel aufkommen lassen und in bezug auf die Sicherheit des Einsatzes von Plasma und anderer Blutprodukte Fragen aufgeworfen. In diesem Zusammenhang waren die Tagungsteilnehmer der Meinung, daß eine technische Unterstützung in diesem Bereich seitens der WHO eine Priorität sein müsse.

11. Beratung und Betreuung

Die Teilnehmer waren sich einig darin, daß Beratungs- und umfassende Betreuungsdienste im Zusammenhang mit HIV wesentlicher Bestandteil eines Gesamtprogramms zur AIDS-Verhütung und -Bekämpfung sind. Wichtig ist dabei, daß solche Dienste an verschiedenen Stellen in den formellen und informellen Gesundheitsversorgungssystemen für verschiedene Personengruppen verfügbar gemacht werden: Infektionsrisikogruppen; Menschen, die eine Infektion befürchten; Menschen, die wissen, daß sie sich infiziert haben; Menschen, die Symptome aufweisen; sowie solche, die erkrankt sind, und schließlich auch diejenigen, die bereits das Endstadium von AIDS erreicht haben. Die Beratungsmaßnahmen sollten sich anfangs aber in erster Linie auf asymptomatische HIV-Infizierte konzentrieren, um so die Ausbreitung der Infektion zu verlangsamen.

12. Überwachung und Beurteilung

Die Teilnehmer stimmten darin überein, daß eine Überwachung der Präventions- und Kontrollmaßnahmen, die in ihren Ländern durchgeführt werden, für alle von beträchtlichem Nutzen sei. Zunächst einmal sollten in den jeweiligen Plänen spezifische Programmindikatoren integriert werden. Dabei wurde zwischen zwei Arten von Indikatoren unterschieden: solchen, die dazu dienen, die Programmfortschritte zu überwachen, und solchen, die eine Beurteilung der Ergebnisse der ergriffenen Maßnahmen sowie ihrer Effektivität und ihrer Wirkung ermöglichen. Die WHO ist zur Zeit dabei, eine Liste von Indikatoren und Methoden zusammenzustellen, die den Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellt werden soll. Dadurch sollen internationale Vergleiche erleichtert und ein für die Verbesserung der Programme wichtiger Feedback geschaffen werden.

Zusammenfassung

Angesichts der in den auf der Tagung vertretenen Ländern zu beobachtenden Zunahme der Inzidenz von HIV-Infektionen müssen die betroffenen Länder ihre Handlungsbereitschaft erhöhen - und zwar zu einer Zeit, in der sich bei ihnen tiefgreifende politische und soziale Veränderungen ergeben. Ein großes Defizit besteht offenbar in bezug auf die technische Kapazität und die materielle Ausstattung dieser Länder. Bei der Ausarbeitung dieses Aktionsplans beschloßen die Teilnehmer, miteinander zusammenzuarbeiten, um Informationen auszutauschen und Ressourcen zu mobilisieren. Sie vertraten die Auffassung, daß sich durch die derzeitigen politischen und sozialen Veränderungen in Europa nicht nur neue Übertragungsrisiken, sondern auch neue Chancen für die Prävention von AIDS ergeben.

Vor dem Hintergrund der neuen Sachlage und aufbauend auf der bisherigen Kooperation mit allen Teilen der Europäischen Region ist es das Ziel der WHO, die AIDS-Verhütungs- und -Bekämpfungsmaßnahmen der einzelnen Länder durch unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit zu unterstützen, u.a. durch die Veranstaltung von Tagungen und Konferenzen, die Ernennung und Unterstützung von Kooperationszentren, die Beschaffung von materieller Ausrüstung sowie die Schulung von fachlichen und technischen Mitarbeitern zur Steigerung ihrer Kompetenz auf klinischem, medizinischem und nichtmedizinischem Gebiet.