

AIDS-Ursache in Afrika: Unsterile Spritzen

Fataler Konsens

Die britische Royal Society of Medicine schlägt Alarm: Verseuchte Spritzen sind in Afrika für mehr HIV-Infektionen verantwortlich als ungeschützter Sex

Florianne Koechlin, WoZ 13/ 27.3. 2003

Zu Beginn der AIDS-Krise, also Anfang der Achziger Jahre, war unklar, wie das HI-Virus übertragen wird: In Europa und den USA waren vor allem Homosexuelle und Drogenabhängige betroffen, in afrikanischen Ländern hingegen vor allem Frauen und Männer aus den Mittelschichten. An einer WHO-Konferenz 1983 glaubten daher die ExpertInnen, dass in Afrika neben ungeschütztem Sex auch verschmutzte Spritzen bei neuen Infektionen eine grosse Rolle spielten. Sie forderten Kampagnen und Mittel für die sichere Sterilisierung medizinischer Instrumente.

Studien aus einigen afrikanischen Städten zeigten in den folgenden Jahren eine besonders hohe Infektionsrate bei Prostituierten und bei PatientInnen in Kliniken für Geschlechtskrankheiten. Aufgrund dieser Studien kamen die ExpertInnen zur Überzeugung, dass in Afrika über 90 Prozent aller HIV-Ansteckungen auf ungeschützten Sex zurückzuführen seien. Weniger als zwei Prozent, so die neue Einschätzung, gehe auf das Konto von unsauberem Spritzen; den Rest würden Blut-Transfusionen und Mutter-zu-Baby-Infektionen ausmachen. Diese Einschätzung wurde zum allgemeinen Konsens. Gestützt auf eine Studie von David Gisselquist hat die britische Royal Society of Medicine nun diesen Konsens radikal infrage gestellt.

Eine dieser Studien – sie wurde von David Gisselquist und seinem Team durchgeführt – beruht auf der Auswertung von über hundert wissenschaftliche Arbeiten zur Übertragung von HIV, zum Sexualverhalten und zu medizinischen Praktiken in Afrika. Gisselquist und sein Team zeichnen detailliert die Meinungsbildung bei den ExpertInnen nach und schreiben abschliessend: »Unglücklicherweise wurde der Konsens erreicht, ohne dass Verwechslungen zwischen sexuellem und medizinischem Kontakt mit HI-Viren erforscht wurden. Es wurde übersehen, dass Prostituierte und PatientInnen von Kliniken für Geschlechtskrankheiten eine relativ intensive medizinische Betreuung erhalten und ihre hohe Ansteckungsrate auch mit infiziertem Material erklärt werden könnte. Auch wurden mehrere Studien in Afrika, die unsichere Spritzen als Ursache vermuten liessen, einfach ignoriert.«

Unbeachtete Hinweise

Gisselquist und sein Team fanden bei ihrer Literaturrecherche eine Vielzahl von Hinweisen auf medizinische Betreuung als Ursache für HIV-Infektionen in afrikanischen Ländern:

- HIV-positive Kinder von HIV-negativen Müttern: Studien in Kinshasha (1985) und in Ruanda (1992) fanden in Geburtskliniken viele HIV-positive Babies von HIV-negativen Müttern. Als Hauptrisikofaktor nannten die Studien Bluttransfusionen und Spritzen.
- HIV-positive Schwangere und junge Mütter: Studien aus sieben afrikanischen Ländern fanden jeweils besonders hohe Infektionsraten bei schwangeren Frauen und solchen, die gerade geboren hatten. Beide Gruppen waren

medizinisch betreut worden. Die Infektionsrate war jedes Mal höher als durch sexuelle Übertragung zu erwarten war.

- HIV-positive Erwachsene ohne sexuelle Kontakte: Eine Studie in Zimbabwe (1990) fand bei einer grösseren Gruppe junger Frauen ohne sexuelle Erfahrung, dass zwei Prozent HIV-positiv waren. In einer Studie aus Südafrika (1999) sagten sieben Prozent der HIV-positiven Frauen, nie Sex gehabt zu haben. Mehrere weitere Studien bestätigen in der Tendenz diese Aussagen.
- HIV-Ansteckung durch verseuchte Spritzen: Mindestens fünfzehn grosse Studien in Afrika legen den Schluss nahe, dass infizierte Nadeln bei der Übertragung eine Schlüsselrolle spielen. Ein Beispiel: Bei einer Untersuchung von PatientInnen mit einer sexuell übertragenen Krankheit waren 47 Prozent derjenigen, die mit Spritzen behandelt wurden, HIV-positiv; bei den nicht medizinisch Betreuten waren es nur 24 Prozent.
- Nicht erklärbare hohe Ansteckungsraten: Mit Computermodellen kann die dominante Rolle von ungeschütztem Sex simuliert werden. Diese Modelle gehen jedoch von unrealistischen Grundlagen aus, schreibt David Gisselquist. Viele Studien zum Sexualverhalten in verschiedenen Ländern Afrikas kommen zum immer gleichen widersprüchlichen Schluss: Die Promiskuität müsste in Afrika absurd hoch sein, um die epidemieartig steigenden HIV-Infektionsraten zu erklären. Tatsächlich aber unterscheidet sich das Sexualverhalten der AfrikanerInnen nicht wesentlich von jenem der EuropäerInnen. Eine Gross-Studie in zwölf afrikanischen Ländern ergab, dass über siebzig Prozent der Männer und über neunzig Prozent der Frauen im Jahr zuvor keinen »nicht-regulären Sexpartner« hatten.

Gisselquist und sein Team kommen zum Schluss, dass höchstens ein Drittel der HIV-Erkrankungen auf Sex zurückzuführen ist. An mehr als der Hälfte aller HIV-Ansteckungen in Afrika sind verseuchte Spritzen Schuld.

Die theoretische Lösung

Das HI-Virus ist extrem langlebig und hitzeresistent. HI-Viren können in Spritzen bei Raumtemperatur mehr als vier Wochen überleben. Der Gebrauch unsicherer Spritzen hat in Afrika epidemische Ausmasse angenommen. Die Spritzen werden oft vor dem nächsten Gebrauch einfach in einem Wasserkübel geschwenkt. Rein technisch wäre der Gebrauch unsteriler Spritzen zu verhindern. Es gibt inzwischen Einwegspritzen, die den Kolben und Stöpsel nach einmaligem Gebrauch blockieren. Das Kinderhilfswerk UNICEF wird dieses Jahr hunderte Millionen solcher Spritzen bei seiner Kinderimpfkampagne einsetzen. »Die überwältigende Mehrheit aller Impfungen«, schreibt der New Scientist, »wird aber immer noch mit billigen Spritzen verabreicht, die x-mal wieder verwendet werden«.

Weitere Informationen und Referenzen zu HIV , Afrika und verseuchte Spritzen:

www.africaaction.org/docs02/hivo210t.htm (Studie D. Gisselquist et al)

www.unaids.org (UNO-AIDS-Organisation)

www.newscientist.com (New Scientist, 'Only use once', 1.3.2003, S.3)