

FACTSHEET



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aids-kampagne.de

Babys ohne HIV – Bis 2015 Mutter-Kind-Übertragung stoppen!

Prävention der HIV-Mutter-Kind-Übertragung in Osteuropa

Seit 2010 fordert das Aktionsbündnis gegen AIDS eine Erhöhung deutscher Mittel für die verbesserte Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter zum Kind in armen Ländern. Die Zahl der Mutter-Kind-Infektionen ist aber auch in der Region Osteuropa / Zentralasien viel zu hoch.

HIV-Epidemie in Osteuropa: Späte Diagnose und früher Tod

Das Risiko der Infektion des Kindes über die Mutter vor, während und nach der Geburt beträgt 30%, kann aber durch gute Prävention auf unter 2% gedrückt werden. Die Art der Mutter-Kind-Übertragung spiegelt auch in Osteuropa Charakteristika der HIV-Epidemie. Diese breitete sich in Osteuropa erst ab Mitte der 90er Jahre, dafür umso rasanter aus. Sie folgte dem Anstieg des Drogenkonsums, vor allem dem gefährlichen gemeinsamen Konsum von Spritzdrogen. In wenigen Jahren schnellten die Zahlen von wenigen Tausend 1995 auf derzeit geschätzt 1,5 Millionen. Noch von 2001 bis 2010 stieg nach Angaben von UNAIDS die Zahl der Menschen, die in Osteuropa und Zentralasien mit dem HI-Virus leben, um ca. 250%, von 410.000 in 2001 auf 1,5 Millionen in 2010, die Todesfälle stiegen von 7.800 auf 90.000 Menschen. 90% der Betroffenen leben in der Ukraine und in Russland.

Anfangs waren vor allem junge Männer betroffen, die oft im Kreis von Freunden und Bekannten mit der Injektion von Drogen begannen. Das Ansteckungsrisiko stieg sowohl durch gemeinsam genutztes Spritzbesteck, als auch durch die Zubereitung der Drogen in einer Lösung auf Basis des auch zum Backen verwendeten Klatschmohns. Das Aufziehen der Spritzen aus Behältnissen so groß wie Marmeladengläser und die verbreitete Beimischung von Blut verstärkte das Risiko dieser Variante des Drogenkonsums.

Die Gesellschaft reagiert auf HIV-Epidemie, massenhaften Drogenkonsum und Sucht junger Leute mit Verleugnung, Ausgrenzung und harten Strafen. Dies erschwert Aufklärung und Prävention, führt zu steigender Neuankömmling und einer hohen Sterberate, denn viele Betroffene lassen sich gar nicht oder zu spät testen und behandeln.

Besonders unter Drogenabhängigen ist die Sterblichkeit hoch: durch Überdosis, Selbstmord, Gewaltverbrechen, Unfälle, die weit verbreitete Hepatitis C oder

eben die nicht oder zu spät erkannte bzw. behandelte HIV-Infektion. Spritzentausch- und Substitutionsprogramme werden in der Ukraine langsam ausgeweitet, in Russland aber als eine Art von Drogenwerbung angesehen.

Besondere Gefährdung von Frauen

Ende 2011 waren in Russland 232.000 Frauen als HIV-positiv registriert, ca. 35% aller offiziell registrierten Personen. Oft spielt Sucht direkt oder indirekt eine Rolle. Der typische Weg in die Drogensucht unterscheidet sich bei Männern und Frauen: Männer star-



Foto: Ebel / Renovabis

Svetlana Boderackaya, selbst HIV-positiv, vierfache Mutter und Caritas-Sozialarbeiterin in Kiew, berichtet Positives: „Wir betreuen schwangere Frauen vor und nach der Geburt – in Absprache mit anderen NGOs und staatlichen Diensten. In Kiew steigt die Zahl HIV-positiver junger Mütter – zugleich ist die Übertragungsrate bei uns schon unter 3% gesunken!“ (Mail im April 2012)

ten eher im Freundeskreis und im jüngeren Alter mit Drogen, der typische weibliche Weg führt dagegen über den Partner oder Ehemann, der selbst Drogen nimmt. Die Open Health Society fand 2009 eine Reihe geschlechtsspezifischer Risiken der HIV-Infektion im Drogenkontext: So sei bei Frauen die Wahrscheinlichkeit, „als zweite“ das Spritzbesteck zu nutzen, höher und viele ließen zudem ihren Partner die Injektion vornehmen. Das Risiko sexueller Gewalt sei hoch, Frauen setzten häufiger Sex als Tauschmittel ein und seien bei der Suche nach Beratung und Behandlung größeren Widerständen ausgesetzt.

Herausforderungen der Schwangerschaft

Der größte Teil der Frauen mit HIV ist im gebärfähigen Alter. Die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung gilt

in beiden Ländern als Erfolgsgeschichte. Russland testet nach offiziellen Angaben fast 100% der Schwangeren auf HIV, allerdings unter Verletzung internationaler Standards: Der Test ist vorgeschrieben, das Ergebnis wird auf dem Mutterpass vermerkt und Beratung erfolgt nur selten. Die Übertragungsrate sank auf 8,5% in 2011 – ein vergleichsweise hoher Wert. Einer der Gründe: das erhöhte Übertragungsrisiko von Frauen mit (einstigem) Drogenkonsum – ein medizinisches und soziales Problem:



Foto: Ebel / Renovabis

Eine intensive Betreuung von Müttern und Familien (hier ein Familienraum der Caritas Ukraine) erhöht die Chancen gesunden Aufwachsens der Kinder trotz elterlicher Probleme.

In vielen einst sowjetischen Ländern ist mütterlicher Drogengebrauch, im Gegensatz zum väterlichen, ein Grund für den Verlust der Vormundschaft. Sozial- wie Gesundheitsbehörden sehen oft eine staatliche Unterbringung als „das Beste“ für das Kind an. Harte Drogengesetze und strenge Freiheitsstrafen verstärken den Druck auf die Frauen. Zugleich sind viele Frauen durch die Suchtkrankheit mit zahlreichen sozialen und medizinischen Problemen konfrontiert, bleiben aber ohne Unterstützung oder Hilfe zum Ausstieg.

Deshalb meiden viele drogenabhängige Schwangere und Mütter jede soziale und medizinische Beratung oder die routinemäßigen Schwangerschaftsuntersuchungen. Auch die in Deutschland gängige Substitution opiatabhängiger Frauen in der Schwangerschaft ist in Russland verboten und wird in der Ukraine nicht immer umgesetzt. Oft wird lieber zur Abtreibung oder dem für das Kind lebensbedrohlichen sofortigen Entzug geraten.

Schlussfolgerung

Weitere Erfolge in der Prävention der Mutter-Kind-Übertragung erfordern akzeptierende und freiwillige Angebote für (werdende) Mütter und Familien, die den Frauen den Zugang zu Prävention, Behandlung und sozialer Unterstützung erleichtern. Substitution sollte in allen betroffenen Ländern Teil komplexer Unterstützungssysteme für von HIV und Sucht betroffene Frauen, Familien und Kinder werden. Besonders Russland darf

die international guten Erfahrungen mit Drogensubstitution und sozialer Begleitung für Schwangere nicht länger ignorieren.

Risiken der Mutter-Kind-Übertragung in der Provinz: Das Beispiel Uljanowsk

Im südrussischen Kreis Uljanowsk, russlandweit Platz 8 der HIV-Statistik, lag die Übertragungsrate bei 9,1%. Um besser zu verstehen, wie dieser überdurchschnittlich hohe Wert zustande kommt, untersuchte das Aids-Zentrum Schwangerschaft und Stillzeit aller 116 Kinder mit bestätigter HIV-Diagnose.

44 Frauen hatten das volle vor- und nachgeburtliche Präventionsprogramm absolviert. 7 Mütter hatten erst während der Geburt Medikamente bekommen. 11mal war nur das Baby behandelt worden. 54 Mutter-Kind-Paare hatten überhaupt keine Prävention bekommen:

17 der Kinder waren bis 2001 geboren worden, als keine Präparate erhältlich waren. 18 der Mütter hatten sich in der Geburtsabteilung mit gefälschtem Mutterpass angemeldet, so dass dort ihr HIV-positiver Status nicht sichtbar war. 6 Frauen hatten auswärts entbunden. Bei 8 Frauen wurde das Virus während der Geburt entdeckt. Bei 5 Frauen war ein negatives Resultat im Mutterpass später nicht mehr überprüft worden.

Ohne Testergebnis keine medikamentöse Prävention – dafür aber das riskante Stillen: Immerhin 17 Kinder wurden gestillt, manche nur 1 Monat, andere bis zu 3 Jahren. Wegen der Weigerung einiger Eltern, ihr Kind testen zu lassen, wurde bei insgesamt 12 Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 10 Jahren die Infektion erst im späten Krankheitsstadium während einer stationären Behandlung diagnostiziert.

(„Shagi“, „Schritte“, russische Monatszeitschrift rund um HIV/Aids, 2/2012)

Zur Autorin:

Dr. Monika Rosenbaum, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Westfälischen Hochschule und Beraterin für Caritas international, unterstützte als „Fokusperson HIV/Aids in Osteuropa“ bis 2011 Renovabis, Caritas international, das Missionsärztliche Institut Würzburg sowie Partnerorganisationen in Osteuropa.

Eine ausführlichere Version dieses Fachsheets unter <http://www.aids-kampagne.de/materialien/dossiers/>

Impressum

Herausgeber: Aktionsbündnis gegen AIDS
 Autorin: Dr. Monika Rosenbaum
 Redaktion: Beate Ramme-Fülle, Dr. Monika Rosenbaum
 V.i.S.d.P.: Beate Ramme-Fülle
 Kontakt: Aktionsbündnis gegen AIDS
 Rechtsträger: Deutsches Institut für Ärztliche Mission (Difäm)
 Paul-Lechler-Str. 24, 72076 Tübingen
 Tel.: +49 7071 206 504, Fax: +49 7071 206 510
 info@aid-kampagne.de, www.aids-kampagne.de