



Apdo. Postal M 10792, 06000 México, D.F.

Auswärtiges Amt
Referat 106

per Mail

Kopie für 3-B-3, 331-RL

Dr. med. Rolf Stumpfenhorst
Regionalarzt für Lateinamerika

HAUSANSCHRIFT
Horacio # 1506
11510 México, D.F.
México

POSTANSCHRIFT
Apdo. Postal M 10792, 06000
México, D.F..

INTERNET www.mexico.diplo.de

TEL + 52 - 55 - 5283 2281

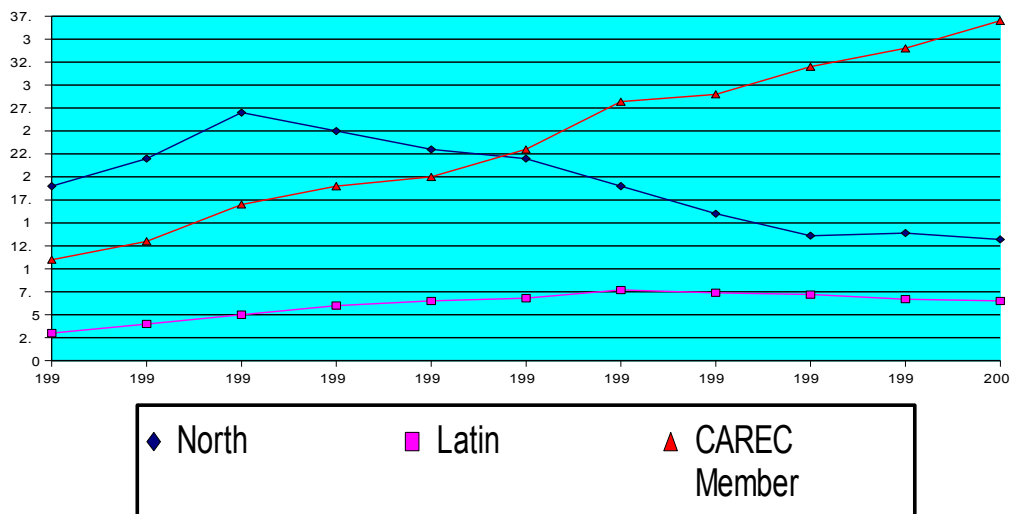
FAX + 52 - 55 - 5283 2295

E-MAIL arzt-1@mexi.diplo.de

25 Jahre HIV/Aids in der Karibik – Eine Zwischenbilanz

In der Karibik hat die Aids Epidemie ihren Zenit noch nicht überschritten. Die Prävalenz (Zahl der Infizierten in der Bevölkerung) wird auf 1,2 Prozent geschätzt. Nur in Sub-Sahara-Afrika kommt Aids noch häufiger vor; dort beträgt die Prävalenz 5,9 Prozent. Während in den USA und Kanada die jährlich registrierten Neuerkrankungen seit den frühen 90-er Jahren fallen und sie sich in Lateinamerika konstant auf einem relativ niedrigen Niveau halten, ist in den Karibik-Staaten noch keine Trendwende zu sehen.¹

Aids Inzidenz in den Amerikas / 100.000 Einwohner



1 CAREC = Caribbean Epidemiological Center (Kuba, Haiti und Dominikanische Republik sind nicht Mitglied)

In der Karibik leben mehr als 250.000 Menschen mit HIV/Aids, schätzt UNAIDS. Im letzten Jahr starben 24.000 Menschen daran. Aids ist die häufigsten Todesursache in der Altersgruppe von 15 bis 44 Jahren. Jährlich stecken sich 25.000 bis 30.000 Menschen neu an.

Haiti und die Dominikanische Republik bilden das Epizentrum der Epidemie. Drei Viertel aller Erkrankungen in der Region konzentrieren sich auf diese beiden Länder. Auch Trinidad & Tobago und die Bahamas haben Prävalenzraten über 2 Prozent. Weitere Länder mit hoher Infektionsrate (mehr als 1 Prozent der Bevölkerung infiziert) sind Barbados, Belize, Guyana, Jamaika und Suriname.

Wie es anfing

Der erste Aids Erkrankung in der Region wurde 1982 in Jamaika registriert. Schon bald folgten weitere Berichte aus Haiti, Jamaika und Trinidad & Tobago. Der generelle Trend zeigt seitdem aufwärts, von 669 Aids Erkrankungen im Jahr 1990 auf 2888 im Jahr 2003.

Die jüngsten Zahlen liegt für 2005 vor, als erstmals weniger als 2500 Neuerkrankungen registriert wurden. Man kann also vorsichtig hoffen, dass sich eine Plateauphase abzeichnet, die dann eine Trendwende einleiten könnte.

Das HI-Virus wurde Anfang der 80-er Jahre durch sexuelle Kontakte mit nordamerikanischen Homosexuellen in die Region einschleppt. Das lässt sich aus molekulargenetischen Untersuchungen schließen, nach denen die HI-Viren in der Karibik und in Nordamerika zum selben Clade B gehören. Inzwischen verbreitet sich das Virus homo-, bi- und heterosexuell. Das Geschlechterverhältnis liegt bei annähernd 1:1. Allerdings verschiebt sich die Epidemie besonders bei Frauen immer mehr in die ganz junge Altergruppe zwischen 15 bis 20 Jahren. In diesem Alter werden Mädchen 5x häufiger als Jungen angesteckt.

Risikogruppen

Es gibt viele anekdotische, aber nur wenige systematische Untersuchungen. So fand man in Haiti Ende der 90-er Jahre bei Arbeitern in Zuckerrohrplantagen die damals höchsten HIV-Raten in der Karibik: 15 Prozent der Männer waren infiziert.

Die Bahamas, Barbados, Bermuda, die Dominikanische Republik, Jamaika (Montego Bay and Kingston), St Martin, Tobago und Turks & Caicos - also die für den Tourismus wichtigen Destinationen – sind stärker betroffen, als die anderen Inseln. Beach Boys (in Barbados) and Janki Panki (in der Dominikanischen Republik), also männliche Sex-Arbeiter mit Kontakten zu Männern und Frauen sind ein gut untersuchtes Phänomen. In der Dominikanischen Republik hatten sie 2000 eine Seroprävalenz von 12,5 Prozent.

Folgende Gruppen gelten aktuell in der Karibik als besonders vulnerabel:

– **Jugendliche (*Höchste Zuwachsrate bei jungen Mädchen*)**

- weil Sexualaufklärung fehlt und sie wenig über HIV/Aids wissen
- weil sie das Risiko verkennen oder leugnen
- weil sie keinen Zugang zu Vorbeugung (Kondome) und zu HIV-Tests haben
- weil sie keine Vorbeugung anwenden

Strafgefangene (*Prävalenz 2-4 %, Belize 5%, in 2004/05*)

- weil sie ungeschützte Sexualkontakte haben
- weil sie bei Tätowierungen keine sterilen Instrumente verwenden
- weil Nadeln beim Konsum von iv Drogen gemeinsam benutzen

Homosexuelle (*Prävalenz 6-66 % in Jamaika, Trinidad & Tobago und Suriname*)

- weil HIV beim Sexualakt (MSM) leichter übertragbar ist
- weil sie öfter ihre Partner wechseln
- weil sie aus ökonomisch schwächerer Position oft nicht auf Kondomen bestehen
- weil sie oft keinen Zugang zu Prävention und HIV/Aids Tests haben

Sexarbeiterinnen und -arbeiter (*Prävalenz 9-31 % in Jamaika, Suriname und Guayana*)

- weil sie viele Sex-Partner haben
- weil sie aus finanziellen Gründen oft nicht auf Kondomen bestehen

Aids-Behandlung

Von den etwa 250.000 Personen, die in der Karibik mit HIV/Aids leben, bräuchten 20-30 % eine antiretrovirale Behandlung, weil ihre CD4 Zellen unter dem Grenzwert von 350 Zellen / mm³ Blut liegen, schätzt man. Das wären 50-70.000 Personen. Tatsächlich werden aber nur 24.000 behandelt. Oder anders ausgedrückt: 7 von 10 Personen, die behandelt werden müssten, haben keinen Zugang zu einer adäquaten Therapie.

R. Stumpenhorst

Quellen: CAREC 2003-2007, verschiedene Publikationen zu HIV/Aids in Mitgliedsstaaten, unter www.carec.org 21.-24.05.2007

UNAIDS Länderprofile, unter www.unaids.org