

## **Ethische und soziale Herausforderungen von Programmen zur Prävention der Mutter zu Kind Übertragung von HIV und des Einschlusses von lebenslangen antiretroviralen Behandlungen in Kamerun**

**Ziel:** Die Arbeit widmet sich sozialen und ethischen Fragestellungen bei der Programmumsetzung der Prävention der Mutter-zu-Kind-Übertragung von HIV (PMTCT) und beim Zugang zu antiretroviralen Behandlung in den anglophonen Provinzen Kameruns.

**Methoden:** Qualitative Untersuchungen wurden durch eine vergleichende quantitative Studie von Risikofaktoren für die HIV-Infektion anhand von Daten der Schwangerenvorsorge von zwei Spitälern in der Südwest-Provinz Kameruns, in ländlicher Region (Manyemen, Fall-Kontroll-Studie, 200 Fälle) und urbaner Region (Mutenge, Querschnittsstudie N= 1398) ergänzt.

**Ergebnisse:** Für schwangere Frauen im Regenwaldgebiet bestehen Zugangsbarrieren zu PMTCT aufgrund der Aufwendungen für die Anreise und der Untersuchungs- und Entbindungskosten. Dies hat eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme von VCT (**v**oluntary **c**ounseling and **t**esting) und eine verminderte Programm-Effizienz zur Folge, da annähernd die Hälfte der HIV-positiven Frauen nicht im Spital entbinden. Die nicht immer adressatengerechte Beratung, fehlender Entscheidungsspielraum sowie die Angst vor Diskriminierung vermindern die Kooperationsbereitschaft. Aus hygienischen, finanziellen und kulturellen Gründen ist ein Verzicht auf das Stillen in der Regel nicht möglich. Der Programmfokus liegt zumeist auf der Kurzzeitprophylaxe und die Ausweitung der Modell-Programme (MTCT-Plus) mit integrierter Versorgung der Schwangeren und Kinder und Zugang zu antiretroviraler Behandlung ist aufgrund fehlender Ressourcen problematisch.

Bei den quantitativen Untersuchungen zum HIV-Infektionsrisiko wurden unterschiedliche altersabhängige Risikomaxima bei den Schwangeren in Manyemen (24-28 Jährige) und in Mutengene (29-34 Jährige) festgestellt. Alleinstehende Frauen in Mutengene weisen im Gegensatz zu Manyemen ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko auf (OR 1.982, CI 1.335-2.942 gegenüber OR 0.915, CI 0.596 -1.406). In Manyemen haben Schwangere mit der höchsten Schulbildung im Vergleich zu den Frauen in der Vergleichsgruppe mit der niedrigsten Schulbildung ein signifikant höheres Infektions-Risiko (OR 3.00, CI 1.45-6.2). Nach Modellierung des Infektionsrisikos unter Einbeziehung relevanter Standortfaktoren in der Region Manyemen mittels multivariater logistischer Regression, ergibt sich erhöhtes Infektionsrisiko für Orte an der Durchgangsstrasse und für Orte abseits der Durchgangsstrasse ohne Marktanbindung.

**Schlussfolgerungen:** Soziale Ursachen, die mit den eingeschränkten und veränderten Existenzbedingungen in Zusammenhang stehen, können sowohl für ein erhöhtes Infektionsrisiko als auch für die verminderte Wirksamkeit der PMTCT Programme verantwortlich sein. Ein verbesserter Zugang und eine Steigerung der Programmeffizienz wären durch eine verbesserte geographische Abdeckung von PMTCT und AIDS-Behandlungs-Angeboten in ländlichen Regionen, kostenfreie stationäre Entbindungen in Kombination mit der inzwischen kostenfreien antiretroviralen Behandlung und die adäquate Beratung und Betreuung der HIV- positiven Mütter und Kinder zu erreichen.