



Foto: Florian Nidecker

absolvieren. Dieser Ausbildungsplatz ist sehr beliebt, bis Anfang 2020 sind alle Stellen belegt. Die Studierenden werden auf ihren Aufenthalt sorgfältig vorbereitet und kehren mit grosser Begeisterung und reicher praktischer Erfahrung aus Kashikishi zurück. Neben den Ärztinnen und Ärzten finden auch Hebammen und Krankenschwestern in Kashikishi einen interessanten Einsatzort.

Optimierte Infrastruktur

Ein Spital mit 150 Betten ohne fliessendes Wasser und mit einer äusserst lückenhaften Stromversorgung war bis vor wenigen Jahren in Kashikishi Realität. Eine neue Wasserfassung und der Bau einer Photovoltaik-Anlage schufen neue Verhältnisse. Es gilt nun, ein neues Wasserverteilsystem zu errichten und in Stand zu halten und in Folge des gesteigerten

Strombedarfs die Photovoltaik-Anlage zu erweitern. Im Übrigen sollen die verschiedenen Geräte regelmässig gewartet und allenfalls repariert werden. Um alle diese Unterhaltsarbeiten fachmännisch verrichten zu können, wurde ein technischer Dienst geschaffen, deren Mitglieder über einen Zeitraum von mehreren Jahren ausgebildet werden sollen. Alle diese Leistungen wurden und werden vom BFV geplant, finanziert und überwacht. Das Spital Kashikishi ist 2014 vom sambischen Gesundheitsministerium zu einer «Referral Clinic» hochgestuft worden, nicht zuletzt dank der Unterstützung aus Basel. Diese Höherklassierung wird für das Spital in Kashikishi weitreichende Konsequenzen haben. So soll zum Beispiel der Ärztebestand von heute 5 auf 20 Stellen angehoben werden. Der Ausbau jedoch erfolgt schrittweise und bisher eher zögerlich.

Dr. med. Hans-Ruedi Banderet-Richner

Dr. med. Hans-Ruedi Banderet-Richner ist ehemaliger Präsident des BFV.

Weitere Infos und Spenden:
www.globalmed.ch

Die «Chronic Diseases Clinic Ifakara» – HIV und Tuberkulose im ländlichen Afrika

Geschichte

Die Beziehung der Schweiz zu Ifakara – einer Kleinstadt im abgelegenen Reisanbaugebiet des Kilomberoales in Tansania – hat eine lange Geschichte: In den 1920er Jahren haben die Baldegger Schwestern aus dem Aargau eine katholische Missionsstation gegründet. Wenige Jahre später wurde das erste Dispensar erstellt – v.a. für geburtshilfliche Zwecke. Mitte der 1950er Jahre wurde von der Diözese das Spital gebaut, das sich über die Jahre weiterentwickelt hat zu einem Zuweisungsspital (St Francis Referral Hospital, SFRH), heute ein 400-Betten-Spital mit verschiedenen Spezialkliniken wie Chirurgie, Augenklinik, Geburtsabteilung, Pädiatrie, Innere Medizin und einer Tuberkulosestation.

Der erste Besuch von Rudolf Geigy zusammen mit dem Missionar Edgar Maranta im Jahr 1949 führte zur Gründung des Swiss Tropical Field Laboratory – einer Forschungsstation v.a. für parasitäre Erkrankungen wie Malaria und Schistosomiasis. Daraus entwickelte sich in enger Kollaboration mit dem SFRH und den lokalen Gesundheitsbehörden sowie der Unterstützung durch das Schweizerische

Tropen und Public Health-Institut (Swiss TPH) das Ifakara Health Institute (IHI), heute eine der renommiertesten Forschungsorganisationen Ostafrikas. Als dritter Schwerpunkt kamen Lehre und Ausbildung dazu: 1961 wurde das erste Zentrum zur Ausbildung von Medizinalpersonal in Betrieb genommen, das 1978 an die tansanische Regierung übergeben

wurde und sich mit Schweizer Hilfe zum Tanzanian Training Centre for International Health (TTCIH) weiterentwickelt hat, das Assistant Medical Officers und Pflegefachleute ausbildet sowie Kurse für «international health» anbietet. Die Zusammenarbeit von Diözese, staatlichen Gesundheitsorganisationen und internationalen Partnern, insbesondere



der Schweiz (Swiss TPH, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit [DEZA]), bleibt bestimmend für dieses lebhaftes Zusammenspiel von Gesundheitsdiensten, Forschung und Ausbildung.

HIV/AIDS in Afrika

Die massive Verbreitung der HIV-Infektion ab 1980 führte zu einer dramatischen Situation mit Millionen AIDS-Toten – darunter viele Kinder – weltweit und besonders im südlichen Afrika. In einem der grössten Therapieprogramme der Medizin überhaupt wurde von 2002 bis heute die antiretrovirale Therapie über 17 Millionen Menschen in Afrika zur Verfügung gestellt. Damit wurde in vielen Ländern erstmals die Struktur für die Behandlung einer chronischen Krankheit geschaffen.

In Tansania lebten 2005 geschätzte 1,4 Millionen Menschen mit HIV (Inzidenz von 2,67/1000). Die Finanzierung der Medikamente im Rahmen des Clinton-Planes bedingte einen raschen Aufbau von HIV/AIDS-Kliniken. Das Swiss TPH gründete 2005 – in Kollaboration mit dem IHI, dem SFRH und den Universitätsspitalern Basel, später kam das Universitätsspital Bern dazu – die Chronic Diseases Clinic Ifakara (CDCI), das erste ländliche AIDS/HIV-Behandlungszentrum in Tansania. Der Entwicklungsfonds des Kantons Basel-Stadt unterstützte seit Beginn und auch fortan grosszügig das Projekt. Die Nachhaltigkeit dieses Projektes ist gewährleistet durch die langfristige Partnerschaft der involvierten Institutionen, das gegenseitige Interesse eines Austausches («mutual learning») sowie die Einbettung in nationale (National AIDS Control Program) und internationale Programme (Global Fund, PEPFAR, UNAIDS Boresha Afya u.a.).

Durch den beispiellosen Aufbau der HIV-Programme gelang es in auch in Tansania, die HIV-Prävalenz auf aktuell 4,7% und die Inzidenz auf 1,19/1000 zu senken. Vom WHO/UNAIDS-Ziel – 90% der mit HIV lebenden Menschen kennen ihre Diagnose, 90% sind therapiert und 90% haben eine supprimierte Viruslast – ist Tansania noch weit entfernt (70% kennen ihre Diagnose, 63% unter antiretrovirale Therapie, für die Virus-Suppression liegen noch keine nationalen Zahlen vor).

Die Chronic Diseases Clinic Ifakara (CDCI)

Die CDCI, Teil des St Francis Referral Hospital, bietet HIV-Testungen für alle Patienten des Spitals an. Sie berät und therapiert Patienten mit einer stabilen HIV-Infektion und behandelt Komplikationen beim Auftreten von AIDS oder an-



deren Komorbiditäten – sowohl für ambulante wie auch für stationäre Patienten. Integriert sind Abklärungen und Behandlung für Tuberkulose, da HIV/TB oft gemeinsam auftreten. Als Zuweisungsspital sehen wir Patienten aus dem ganzen Distrikt, was für Patienten eine lange Anreise bedeuten kann.

Für Familien wurden die HIV-Dienstleistungen in einer «One-Stop Clinic» in die Mutter-und-Kind-Poliklinik integriert, um möglichst alle Untersuchungen/Therapien unter einem Dach zu vereinen und eine patientenzentrierte Betreuung anzubieten: HIV-Testung und Therapie von Mutter und Kind, Partnern, Impfungen, pädiatrische Konsultationen und Schwangerschaftsvorsorge.

HIV-Testung

Ein HIV-Test wird allen Patienten, die das Spital aufsuchen, unabhängig vom Konsultationsgrund, angeboten. Damit werden monatlich 50 Patienten mit HIV diagnostiziert und dann therapiert – es gibt weiterhin sehr viele Neuinfektionen. Tansania hat bereits 2016 – als zweites afrikanisches Land – «Test and Treat» umgesetzt, das heisst: Der Beginn einer antiretroviralen Therapie ist unabhängig vom Ausmass der Immundefizienz. Neben dem positiven individuellen Effekt der reduzierten HIV-Übertragung vereinfacht dies auch erheblich das Vorgehen im Alltag.

Antiretrovirale Therapie

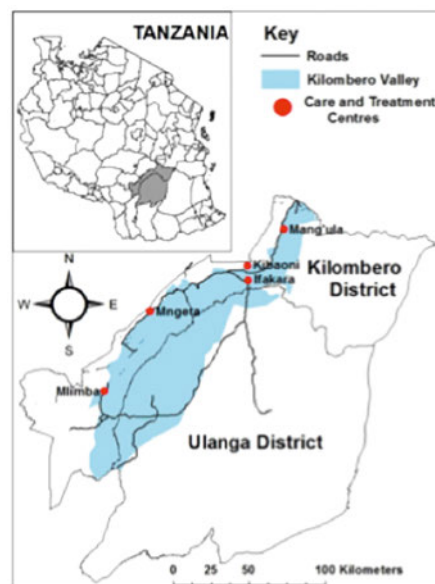
Dank den internationalen Programmen (UNAIDS, Global Fund, PEPFAR) sind antiretrovirale Medikamente in genügender Auswahl weiterhin für alle Patienten kostenlos erhältlich und in den letzten Jahren nahezu ohne Lieferengpässe verfügbar. Dank dem Aufbau einer modernen

Laborinfrastruktur mit Viruslast und Resistenzmessung konnten wir zeigen, dass therapierte Patienten mit 91% virologischer Suppression eine hohe Ansprechrate haben – fast gleich wie in der Schweiz. Problematisch ist, dass weiterhin fast jeder zweite Patient spät vorstellig wird und deshalb bereits AIDS und eine erhöhte Mortalität hat. Die Tuberkulose und Kryptokokkose bleiben die wichtigsten opportunistischen Infektionen. Daneben sind Kaposi-Sarkome und in zunehmendem Ausmass nicht-übertragbare Komorbiditäten häufig.

Die hohe «lost to follow-up»-Rate wegen hoher Mobilität der Bevölkerung, weiter Wege zur Klinik, langer Wartezeiten, schlechter Strassen oder mangelnder Kommunikationsmittel, kompromittiert den Behandlungserfolg zusätzlich.

Forschung im ländlichen Afrika

Das Konzept der CDCI war von allem Anfang an, Patientenversorgung mit



klinischer Forschung und Ausbildung zu verbinden – mit dem Ziel, dadurch die lokalen Gegebenheiten der HIV-Epidemie besser zu verstehen, die Patientenversorgung zu verbessern sowie Wissen und Kompetenzen von Ärzten und Gesundheitspersonal zu stärken. In Analogie zur Schweizerischen HIV-Kohorte (SHCS) wurde eine prospektive Patientenkohorte aufgebaut, an der mittlerweile über 9200 Patienten teilnehmen – davon 3600 unter aktiver Behandlung. Aus der Kohorte sind bereits über 30 Publikationen entstanden.

Capacity building

Die CDCI ist eine Plattform, welche die Verbindung von Klinik und Forschung mit vielen in den Alltag integrierten Fortbildungen erlaubt. Zudem können tansanische Ärzte, Biologen und Epidemiologen Erfahrung in klinischer Forschung gewinnen, ihre Daten auf internationalen Kongressen vorstellen, ihre Karriere in Master- und PhD-Programmen weiterentwickeln und damit zum Bewusstsein und zur Verbesserung der HIV/AIDS-Therapie in ländlichen Regionen Afrikas beitragen. Die CDCI bietet auch für junge Ärzte aus dem Ausland eine klinische Rotation sowie Mitarbeit an wissenschaftlichen Projekten an. Im letzten Jahr haben drei Schweizer Masterstudentinnen und drei Dissertanden ihre wissenschaftliche Arbeit gemeinsam mit tansanischen Kollegen durchgeführt.

Ausblick

Nach der ersten – erfolgreichen – Phase, Therapien für an HIV/AIDS erkrankte



Menschen im südlichen Afrika zu ermöglichen, ist der nächste grosse Schritt, möglichst alle Menschen – auch beschwerdefreie – mit einer HIV-Infektion zu diagnostizieren und mit einem Hauptaugenmerk auf der Behandlungstreue zu therapieren. Nur so können Neuinfektionen deutlich reduziert und die Epidemie unterbrochen werden. Die HIV-Epidemie hat gezeigt, dass die Therapie chronischer Krankheiten im ländlichen Afrika möglich und notwendig ist – und auch für andere Krankheiten, u.a. die arterielle Hypertonie, Diabetes und chronische Herzkrankheiten umgesetzt werden muss. Der Kanton Basel-Stadt und seine Institutionen tragen zu dieser Entwicklung entscheidend bei.

PD Dr. Maja Weisser, Prof. Christoph Hatz, Prof. Manuel Battegay, Prof. Dr. Daniel Paris, Prof. Dr. Marcel Tanner

Maja Weisser ist Internistin und Infektiologin und leitet seit zwei Jahren die Chronic Disease Clinic am St Francis Referral Hospital in Ifakara, in Tansania. Ihr wissenschaftlicher Fokus liegt auf Infektionen bei Immunsuppression. Sie hat wesentlich zur Entwicklung dieser für Tansania sehr wichtigen peripheren Klinik in der Betreuung von HIV/AIDS- und Tuberkulose-Patienten beigetragen.

Christoph Hatz ist emeritierter Professor an den Universitäten Basel und Zürich. Seit 2003 koordiniert er zusammen mit tansanischen Partnern und schweizerischen Institutionen die Projekte der ersten ruralen HIV-Klinik, welche präventiv, diagnostisch und therapeutisch Patienten in Ifakara betreut.

Manuel Battegay ist Chefarzt der Klinik Infektiologie & Spitalhygiene und Professor für Infektiologie und Innere Medizin. Seit 2003 engagiert am Aufbau einer HIV/Tb-Klinik und im Rahmen der Chronic Diseases Clinic Ifakara.

Daniel H. Paris ist nach langjähriger Tätigkeit an der Universität Oxford (UK) in Südostasien, neu seit Januar 2017 als Medical Director und Leiter des Departements Medizin am Swiss TPH tätig.

Marcel Tanner ist Ordinarius für Epidemiologie und medizinische Parasitologie an der Universität Basel und Präsident der Schweizerischen Akademie der Naturwissenschaften. Er war Direktor des Swiss TPH von 1997 bis 2015 und arbeitet seit 1979 in Tansania forschend und umsetzend im Gesundheitswesen.

