

2 FRAGESTELLUNG

25,4 Millionen Menschen in Afrika südlich der Sahara leben heute mit HIV. Das sind etwa 64 % der HIV-Infizierten weltweit. Diese Menschen haben bisher keinen oder einen nur stark begrenzten Zugang zu antiretroviraler Therapie (ART).

In Europa und Nordamerika hat ART über eine Senkung der Viruslast im Blut und eine daraus resultierende Stärkung des Immunsystems zu einem deutlichen Rückgang der Morbidität und Mortalität von HIV/AIDS geführt. Auch in einzelnen Pilot-Projekten zu ART in Afrika zeigte sich bisher ein gutes Therapieansprechen. Allerdings gibt es dazu nur wenige Untersuchungen, die meist aus urbanen Behandlungszentren stammen.

In dieser Arbeit sollte der Erfolg von unter einfachen Bedingungen in ländlichen Regionen Afrikas durchgeführter antiretroviraler Therapie untersucht werden.

Zur Beurteilung des Therapieerfolgs sollten im ländlichen West-Uganda über 6 Monate klinische, immunologische und virologische Parameter bei PatientInnen unter ART erhoben werden. Insbesondere Stadienprogression, Auftreten von opportunistischen Infektionen und Gewichtszunahme sollten zur Beurteilung des klinischen Verlaufs dienen. Als immunologische beziehungsweise virologische Parameter sollten CD4-Zellzahl und Viruslast bestimmt werden. Diese Ergebnisse sollten auch herangezogen werden um zu zeigen, ob und inwieweit sich das Therapieansprechen in einer peripheren Region Ost-Afrikas von bisherigen Therapieerfolgen in urbanen Zentren Afrikas und in industrialisierten Staaten unterscheidet.

Es sollte überprüft werden, ob es Zusammenhänge zwischen Ausgangswerten, Alter, Geschlecht oder Therapieschema und den Kriterien des Therapieansprechens gibt.

Desweiteren sollte die Adhärenz, also die regelmäßige und vollständige Medikamenteneinnahme der PatientInnen, als wichtiger beeinflussender Faktor für den Therapieerfolg untersucht werden. Bei jedem Klinikbesuch sollte die Anzahl nicht eingenommener Tabletten, sowie Gründe für eine eventuell ausgelassene Medikamenteneinnahme erfragt und dokumentiert werden. Es sollte festgestellt werden, welche Gründe für mangelnde Adhärenz bei PatientInnen der Landbevölkerung häufig sind, ob sich diese von Ursachen schlechter Adhärenz bei PatientInnen der

Stadtbevölkerung unterscheiden und, ob sich daraus besondere Herausforderungen beim Einsatz von ART in ländlichen Gegenden Afrikas südlich der Sahara ergeben.

Am Rande sollte festgestellt werden, ob ein Anstieg des mittleren Erythrozytenvolumens (MCV), eine Nebenwirkung des Medikaments Azidothymidin (AZT), als objektiver Marker für die Therapie-Adhärenz eingesetzt werden kann. Hierzu sollte das MCV bei PatientInnen, die mit AZT behandelt wurden, bei Behandlungsbeginn, nach 2 und nach 6 Monaten im Blut bestimmt werden.