

Zitiert „Die Ärzte spritzen wirkungsloses Zeug und benutzten immer dieselbe Nadel. Wir wussten nicht, dass es dadurch immer schlimmer wurde.“ Dorfvorsteher Abdu Senkima

Online Die Reportagen und Berichte der letzten Thema-Seiten Abendblatt.de/thema

PHILIPP HEDEMANN

Nantongo Rose war die Erste. Ihre Haut wurde gelb, ihr Haar ergraute, sie magerte ab, während ihre Arme und Beine anschwellen. Sieben Monate später erlöste ein Fieberschub sie von ihren Qualen. Die Bewohner des kleinen Fischerdorfes Kasensero am Ufer des Victoriasees in Uganda dachten zunächst, die 30-Jährige sei von einem Muteego-Fluch, der ganze Familien auslöschen kann, belegt. Vielleicht hatte sie einen Händler im nur wenige Kilometer entfernten Tansania bestohlen? War der tödliche Fluch die Rache? Erst Jahre später erklärten Forscher den Dorfbewohnern, dass die Händlerin nicht einem Fluch, sondern einer neuen Krankheit zum Opfer gefallen sei. Vor 32 Jahren brach in Kasensero Aids erstmals als Epidemie aus – und auch heute sind viele der Bewohner des trostlosen Dorfes mit der tödlichen Krankheit infiziert. Ein Ortsbesuch.

„Mr. Kawnaga war der Zweite. Er hatte die gleichen Schwellungen wie Nantongo. Doch seine Haut wurde nicht heller, sondern immer dunkler. Er magerte ab, hatte immer Durchfall, ein paar Monate später war auch er tot. Wer Nummer drei war, weiß ich nicht mehr“, erzählt Abdu Senkima, während der Regen auf das Wellblechdach seiner armseligen Hütte trommelt. Mit seinen 60 Jahren gehört der Bauer zu den Ältesten in Kasensero. Mehr als 20 seiner Familienangehörigen sind an Aids gestorben.

Im Oktober 1978 hatte der ugandische Diktator Idi Amin das Nachbarland Tansania angegriffen. Ab 1979 drangen tansanische Truppen in das nur wenige Kilometer von der Grenze entfernte Kasensero ein, konnten Idi Amis Truppen bald schlagen, der Gewaltherrscher floh nach Saudi-Arabien. „Idi Amin hatte uns gewarnt, dass die Tansanier uns mit einem schrecklichen Tripper infizieren würden und uns die Haare ausfallen würden. Genau das passierte“, erzählt Abdu Senkima.

Die Seuche wurde zuerst Slim genannt, weil die Kranken abmagerten. Der Bauer erinnert sich, wie Familienangehörigen und Freunden Gliedmaßen abfaulen, während Ärzte hilflos zusahen; wie Töchter ihre Eltern verloren und später selbst Kinder zur Welt brachten, die bald als Waisen aufwuchsen. „Weil die Kranken so schrecklich abmagerten, haben wir die unheimliche Krankheit, die bald jede Familie befallen hatte, Slim genannt. Das Leben in unserem Dorf kam fast ganz zum Erliegen. Kaum jemand hatte noch Kraft, zum Fischen auf den See zu fahren. Die, die noch Kraft hatten, mussten die Toten begraben“, sagt Abdu Senkima.

Da lange niemand wusste, woher die Krankheit kam und wie sie übertragen wurde, breitete die Seuche sich schnell im ganzen Dorf, von dort über die Fischer an den Ufern des Victoriasees in Uganda, Kenia und Tansania, über Trucker und Prostituierte auf dem East African Highway in ganz Ostafrika aus. „Ich glaube, in einem Jahr starben in unserem Dorf über 300 Menschen. Wenn wir irgendwo anders hinziehen wollten, wurden wir geächtet. Die Ärzte spritzten den Leuten irgendwelches wirkungsloses Zeug und benutzten immer dieselbe Nadel. Wir wussten nicht, dass es dadurch nur noch schlimmer wurde. Und Kondome gab es hier damals nicht“, sagt Abdu Senkima.

Heute gibt es Kondome, aber der Gebrauch ist nicht populär. „Mit kostet 5000 bis 10 000 Schilling (umgerechnet 1,44 bis 2,89 Euro), ohne ab 20 000 Schilling (5,78 Euro). Die meisten wollen es ohne“, erzählt Proscovia Birungi. Bis zu fünf Männer empfängt sie jeden Tag in ihrer Hütte, die nicht viel größer als ihr Bett ist. Dass sie HIV-positiv ist, erzählt sie ihren Freiern nicht. Die meisten wollen es ohnehin nicht wissen. Seit drei Jahren arbeitet die 25-Jährige als Prostituierte in Kasensero. „Viele Mädchen machen es ohne Kondom, ich nur mit, auch wenn ich dafür weniger Geld kriege und eigentlich nichts zu verlieren hätte“, flüstert die Frau mit den ausgeschlagenen Schneidezähnen. Nur mit dem Vater ihres Sohnes will sie ungeschützten Sex gehabt haben. „Erst hat er mich angesteckt, dann hat er mich verlassen“, sagt Birungi. Eigentlich war die gelernte Friseurin



Zwei Mädchen auf der Hauptstraße des Fischerdorfes Kasensero. Sie wachsen umgeben von der Seuche auf

Das Dorf, in dem Aids begann

Morgen ist Welt-Aids-Tag: Vor 32 Jahren trat die Seuche im afrikanischen Dorf Kasensero auf. Zuerst dachten die Bewohner, es sei eine Rache der Nachbarn. Ein Ortstermin



Die Prostituierte Proscovia Birungi, 25, weiß seit einem Jahr, dass sie HIV-positiv ist

ins nach Hoffnungslosigkeit und verammeltem Fisch stinkende Kasensero gekommen, um in einer der vielen Bars den Durst der Fischer zu stillen, doch als ihr Chef ihr mehrere Monate keinen Lohn zahlte, begann die alleinerziehende Mutter, sich für ihren Sohn zu verkaufen.

„Ich benutze nie ein Kondom“, brüllt der betrunkene Fischer

„Ich habe meine Würde verloren. Ich weiß, dass Gott mich jederzeit zu sich nehmen kann. Aber mein Sohn ist erst fünf Jahre alt. Er ist gesund. Er soll einmal Arzt werden und Aidskranken helfen“, sagt die hübsche Frau. Dann muss sie los. Die Männer sind zurück vom See. Am schmutzigen Strand heben die Fischer ihren Fang – Victoria-Barische und Tilapia – aus ihren Holzbooten. Viele der Männer sind betrunken,



Sperre am Ortseingang von Kasensero: In dem trostlosen Fischerdorf am Ufer des Victoriasees in Uganda brach die Immenseuche Aids weltweit erstmals als Epidemie aus. Fotos: Philipp Hedemann

einige von ihnen werden heute noch Proscovia oder eine ihrer Kolleginnen in ihren dunklen Kammern aufsuchen. „Natürlich nur mit Kondom“, lallen der 27-jährige Vincent Kiyimba und seine Kollegen, die alle Familienmitglieder und Freunde an Aids haben sterben sehen. Sie lachen und klopfen sich auf die Schultern. Ob Kiyimba es ernst oder ironisch gemeint hat, verrät er ebenso wenig wie die Tatsache, ob er HIV-positiv ist. Einer seiner Kollegen ist da offener. „Ich benutze nie ein Kondom“, brüllt Dan ins Gelächter. „Das bringt doch überhaupt keinen Spaß“, grölt der Fischer. Der 45-Jährige weiß seit sieben Jahren, dass er HIV-positiv ist. Was mit seinen oft wechselnden Partnerinnen passiert, ist dem nach Schnaps und Fisch stinkenden Mann egal.

Männer wie Dan sind es, die Moses' Kampf wie einen Kampf gegen Wind-

mühlen erscheinen lassen. Der ehemalige Fischer erfuhr vor acht Jahren, dass er HIV-positiv ist, seitdem arbeitet er ehrenamtlich als HIV-Berater in Kasensero. „Ich kläre über die Ansteckungsgefahren auf, verteile Kondome und achte darauf, dass die Patienten ihre Medikamente nehmen. Aber die Fischer sind oft völlig verantwortungslos. Vor allem wenn sie HIV-positiv, betrunken oder beides sind“, stöhnt der 42-Jährige, der selbst nicht so genau weiß, wann und wie er sich angesteckt hat. Moses sah drei seiner Kinder sterben. Die Todesursache ist nie untersucht worden, aber Moses kann es sich denken. Jetzt teilt der hustende Mann sich seine sechs Quadratmeter große Wellblech-Hütte nur noch mit seiner Katze.

Weltweit gibt es im Kampf gegen Aids Erfolge. 2,7 Millionen Menschen infizierten sich im Jahr 2010 mit dem HI-Virus – 1997 waren es noch 3,4 Millionen. Das geht aus dem gerade vorgelegten Bericht des Aidsbekämpfungsprogramms der Vereinten Nationen (Unaids) hervor. In Kasensero ist von diesem positiven Trend nicht viel zu spüren. Zwar setzte Ugandas Präsident Museveni den Kampf gegen Aids früh ganz oben auf die Agenda. Doch Professor Joseph Konde-Lule, renommierter Seuchenforscher an der Makerere-Universität in der Hauptstadt Kampala, findet, dass im Kampf gegen HIV und Aids immer noch nicht genug getan wird. „Wir wissen nicht, wie man Aids heilen kann. Aber wir wissen seit 30 Jahren, wie man neue Anste-



Bauer Abdu Senkima, 60, ist einer der Ältesten des Dorfes. 20 seiner Angehörigen starben an Aids

ckungen verhindern kann. Wir müssen durch Aufklärungsarbeit die Prävention verbessern. Doch das ist teuer, und Uganda ist ein armes Land. Wir brauchen mehr Unterstützung aus dem Ausland“, sagt der HIV-Experte.

Unaids-Geschäftsführer Michel Sidibé pflichtet dem ugandischen Experten bei, fordert, dass in Zukunft mehr Geld zur Aidsbekämpfung nach Afrika fließen solle, schließlich leben allein 70 Prozent der Neuinfizierten in Afrika südlich der Sahara.

Immer weniger Menschen sterben an Aids, aber immer mehr leben damit

Laut Unaids hatten Ende vergangenen Jahres 47 Prozent der Bevölkerung in den armen Ländern Zugang zu Aidsmedikamenten, ein Jahr zuvor waren es nur 39 Prozent. Seit 1995 seien mit den Medikamenten in den Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen 2,5 Millionen Todesfälle verhindert worden. Die Zahl der Aidstoten sei 2010 auf 1,8 Millionen gefallen. Fünf Jahre vorher waren es noch 2,2 Millionen. Weil immer weniger Menschen an Aids sterben, leben immer mehr Menschen damit. Unaids schätzt, dass es 2010 weltweit 34 Millionen Infizierte gab, so viele wie nie zuvor.

In dem zu trauriger Berühmtheit gelangten Fischerdorf Kasensero freuen sich nicht alle über die verbesserte Versorgung mit Medikamenten. Dorfvorsteher Abdu Senkima: „Als wir Aids noch Slim nannten, konnte man zumindest sofort sehen, wer gesund und wer krank ist. Jetzt ist es gefährlicher.“

5600 Hamburger sind mit dem Virus infiziert

Neue Medikamente sorgen auch dafür, dass sich weniger Menschen anstecken

CORNELIA WERNER

HAMBURG :: 28 Jahre ist es her, dass der erste Aids-Patient in Hamburg am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin behandelt wurde. Seitdem sind 2200 Menschen in der Hansestadt an der Immunschwächekrankheit gestorben. Heute leben in Hamburg 5600 Menschen mit einer HIV-Infektion. In diesem Jahr haben sich etwa 200 Menschen in Hamburg mit dem Virus angesteckt. (170 Männer und 30 Frauen).

Doch die Zahl der Menschen, die sich neu mit dem Virus infizieren, nimmt ganz langsam ab. Für 2011 schätzt das Berliner Robert-Koch-Institut die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland auf 2700. Der höchste Wert für HIV-Neuinfektionen lag 2006 bei rund 3400 Infektionen und geht seitdem zurück. Hauptrisikogruppe sind sowohl bundesweit als auch in Hamburg homosexuelle Männer.

„Ein wesentlicher Grund dafür, dass die Neuinfektionen in Deutschland gesunken sind, ist der zunehmende Anteil der HIV-Infizierten mit medikamentöser Behandlung. Dadurch haben sie weniger Viren im Körper und sind weniger infektiös“, sagt Prof. Andreas Plettenberg, Leiter des ifi-Instituts für interdisziplinäre Medizin auf dem Gelände der Asklepios-Klinik St. Georg. Denn die Therapiemöglichkeiten haben sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Mittlerweile stehen rund 30 Medikamente aus fünf Wirkstoffgruppen zur Verfügung.

Eine frühe Behandlung reduziert die Übertragungsrate um 96 Prozent

An der Frage, ob eine frühzeitige medikamentöse Therapie der Infizierten die weltweite Epidemie entscheidend eindämmen kann, wird zurzeit intensiv geforscht. „Bisher gab es noch keine klaren Beweise, ob die früher beginnende HIV-Therapie auch die HIV-Übertragung bei heterosexuellen Kontakten hemmt. Vor Kurzem wurde über eine große vor allem in Afrika und Asien durchgeführte Studie mit 1763 heterosexuellen Paaren mit jeweils einem HIV-positiven und einem HIV-negativen Partner berichtet. Die frühe Behandlung der HIV-positiven Partner reduzierte die HIV-Übertragungsrate um 96 Prozent“, berichtet Plettenberg.

„Zudem wurden kürzlich Studien veröffentlicht, bei denen HIV-negative Personen mit hohem Risiko für eine HIV-Infektion mit Medikamenten behandelt wurden und dadurch das HIV-Übertragungsrisiko um 44 bis 73 Prozent reduziert wurde“, sagt Plettenberg. Hierbei ist aber zu bedenken, dass gesunde Menschen behandelt werden, obwohl weltweit viele HIV-Infizierte keinen Zugang zu Medikamenten haben.

Bei den Medikamenten gibt es weitere Fortschritte. „So wird in Kürze ein zweites Medikament mit drei Wirkstoffen zugelassen, von dem der Betroffene nur eine Tablette am Tag einnehmen muss. Es werden in Studien weitere Medikamente untersucht, die voraussichtlich besser verträglich als die bisherigen Wirkstoffe sind oder auch dann wirksam sind, wenn die vorhandenen Medikamente nicht mehr helfen, weil die Viren dagegen resistent geworden sind“, sagt der HIV-Spezialist. Bei der Wahl der Arzneimittel steht immer mehr im Vordergrund, dass diese wenige Langzeitnebenwirkungen haben sollen. Besondere Bedeutung haben Nebenwirkungen am Herzen, an der Niere und an den Knochen. Eine weitere Nebenwirkung, die Fettumverteilungsstörung, ist eine starke Belastung. „Die Patienten haben eingefallene Wangen, dünne Arme und Beine, aber Fettsammlungen etwa im Nacken“, sagt Plettenberg.

Aber trotz aller Fortschritte in der Behandlung: Eine Heilung der Krankheit ist nicht möglich, und auch ein Impfstoff, der vor der Infektion schützt, ist nicht in Sicht.

Aids – eine kurze Chronik der Seuche

Dezember 1981: Die Immunschwäche wird offiziell als Krankheit anerkannt.
1982: Die Immunschwächekrankheit wird Aids – Acquired Immune Deficiency Syndrome – genannt. Auch in Deutschland und anderen europäischen Ländern werden die ersten

Fälle diagnostiziert.
1983: Die französischen Forscher Luc Montagnier und Françoise Barré-Sinoussi identifizieren das Virus. Sie erhalten 2008 den Medizin-Nobelpreis.
1984: Der erste HIV-Antikörpertest wird vorgestellt.
1988: Die WHO führt

den 1. Dezember als Welt-Aids-Tag ein.
1996: Die Vereinten Nationen gründen Unaids.
2003: Der erste Fusionshemmer kommt als vierte Klasse von Aids-Medikamenten auf den Markt.

