

Volgens syfers wat onlangs deur die Ministerie van Gesondheid en Maatskaplike Dienste bekend gestel is, het die koers van MIV infeksie onder swanger vroue in Katima Mulilo drasties gestyg. Die styging was nie so drasties in ander dorpe waar roetine toetsing by klinieke plaasvind nie.

Dringende behoefte om baba's teen Vigs te beskerm

Alreeds twee jaar gelede het swanger vroue in Katima Mulilo die hoogste infeksiekoers in die land gehad. Toe was die persentasie 33% en nou is dit 43%.

Baba's wat van MIV positiewe moeders gebore word het 'n groot kans om die virus deur hul ma's op te doen. Maar die risiko kan baie verminder word met die gebruik van medikasie soos Nevirapine.

Die Ministerie van Gesondheid het al begin om MIV-positiewe swanger vroue in 'n program op te neem waarin hulle en hul baba's Nevirapine ontvang. Die vrou ontvang terselfertyd berading oor die medikasie asook oor hoe om hul baba's te voed. Die Ministerie is ook besig met planne ten einde beide ouers van sulke baba's van medikasie te voorsien wanneer hulle siek word as gevolg van Vigs, sodat hulle langer kan leef om na hul kinders om te sien.

Die Voorkoming van Moeder na Kind Oordragingsprogram is egter tans slegs in Windhoek en Oshakati van stapel gestuur. Slegs 250 vroue kan in elke sentrum onderskeidelik opgeneem word. Huidig neem gesamentlik net 285 mense deel aan die program.

Dit wil voorkom asof daar 'n tekort aan inligting en deursigtelikheid is aangaande die program. Dit verhoed vroue om daaraan deel te neem en daardeur 'n kans te hê om te voorkom dat baba's gebore word bloot om siekte en dood tegemoet te gaan.

Ons behoort te vra: waarom is dit slegs vroue woonagtig in Windhoek en Oshakati wat tans Nevirapine ontvang? Dit is 'n duidelike kwessie van diskriminasie. Die Vigs Regseenheid (Aids Law Unit) van die Regshulpsentrum (Legal Assistance Centre) is daarom bereid om swanger MIV-positiewe vroue van enige plek in Namibië, wat hierdie diskriminasie in die hof wil beveg by te staan.

Terwyl ons vir die regering wag om die bogenoemde program aan alle Namibiese vroue beskikbaar te stel, moet ons die volgende in gedagte hou ter voorkoming

van moeder na kind oordrag van MIV en Vigs.

Wanneer 'n swanger vrou MIV positief is, beteken dit nie noodwendig dat haar baba ook met die virus besmet is nie. Baie MIV-positiewe moeders skenk geboorte aan gesonde baba's.

Maar baba's kan die MIV virus van hul ma's opdoen op die volgende maniere:

- 'n Baba kan besmet raak terwyl dit in die baarmoeder is as die wande van die baarmoeder beskadig is, byvoorbeeld deur 'n val, as gevolg van geweld, of deur siektes soos malaria en sifilis.
- 'n Baba kan besmet word deur moedersmelk. Daarom word dit aanbeveel dat MIV-positiewe moeders formule melk gebruik om hul baba's te voed. As hulle nie formule melk kan bekom nie, moet hulle net vir 'n kort periode borsvoed en dan die kind speen. Terwyl die baba nog geborsvoed word moet die baba nie ander kos gegee word nie. Sodra die baba ander kos kan inneem moet hulle borsvoeding staak.
- 'n Baba kan gedurende geboorte besmet raak as die baba gedurende kraam 'n wond opdoen en die moeder se bloed die liggaam van die baba binnegaan. Daarom is dit veiliger om 'n keisersnee te hê, indien moontlik.

Nevirapine kan die baba tydens geboorte beskerm. Die moeder neem een dosis Nevirapine wanneer die kraamproses begin, en die baba ontvang een dosis Nevirapine binne 72 ure na geboorte. Die gebruik van Nevirapine verminder die risiko van oordraging van moeder na baba gedurende geboorte met 50%.

As mens in ag neem dat Nevirapine in Namibië beskikbaar is, dat dit net een keer aan die moeder en een keer aan die baba toegedien moet word, en dat dit nie veel meer as N\$80,00 vir elke moeder en kind kos nie, kan ons nie verstaan waarom dit nie vir elke MIV-positiewe swanger vrou in ons land beskikbaar is nie. Ons beskou dit as onmenslik, en uitputtend op die menslike en materiële hulpbronne van Namibië. Dit is tog by verre meer koste effektief om behandeling te verskaf wat infeksie voorkom as om behandeling te verskaf aan baba's wat besig is om aan Vigs te sterf. ♀

Die koers van MIV infeksie onder swanger vroue in Namibië in November 2002 is as volg:

Katima Mulilo	43%
Oshakati	30%
Grootfontein	30%
Windhoek	27%
Walvisbaai	25%
Swakopmund	16%
Keetmanshoop	16%
Gobabis	13%
Rehoboth	9%
Opuwo	9%