Redaksioneel

Vigs in Suid-Afrika: 'n perspektief

Dit is nou sewe jaar sedert die eerste gevalle van die Verworwe Immuniteitgebreksindroom (VIGS) in Suid-Afrika herken is. Die mees onlangse verslag van die Nasionale Adviesgroep vir VIGS¹ wat die siekte se verloop in ons land oorwaak, toon dat daar in totaal 162 lyers is, waarvan 97 (60%) reeds oorlede is. Dit laat teenswoordig 65 lyers, wat ook bestem is om binne enkele jare te sterf, aangesien die siekte altyd uiteindelik die dood veroorsaak.

Hierdie getal is, indien dit met die res van die wêreld vergelyk word, relatief klein en toon aan dat die heel eerste verwagtings van ons viroloë korrek was, naamlik dat die siekte Suid-Afrika in 'n baie geringer mate sou tref as vir die meeste ander lande, veral die lande in Afrika.² Die redes kan gevind word in 'n paar basiese feite wat, epidemiologies gesien, bepalend is. Eerstens is die siekte heeltemal uitheems, aangesien geen tekens gevind kon word dat die virus ooit in die mense in Suid-Afrika teenwoordig was voordat dit gedurende die laaste dekade ingevoer is nie. Dit bring mee dat maatreëls om die invoer van draers en lyers te verhoed, baie effektief sou wees. Tweedens het dit grootliks beperk gebly tot die blanke, homoseksuele, manlike bevolking, 104 gevalle (75,4%), wat 'n relatief kleiner en tot 'n mate afgesonderde groep in ons samelewing vorm, met meer beperkte oordragsmoontlikhede as die heteroseksuele bevolking. Genoegsame voorligting en verskaffing van diagnostiese dienste aan hierdie groep, gepaard met 'n vrees wat deur grootskaalse publisiteit opgewek is en wat tot versigtigheid maan, toon reeds 'n effek. Ander roetes vir invoer van die siekte, soos besmette bloedprodukte en besmette mynwerkers uit die res van Afrika, is vinnig deur verpligte diagnostiese toetse onder beheer gebring. Verder is dwelmslawe, wat mekaar met vuil naalde besmet, in ons land skaars. Ons kontak met die res van Afrika, waar daar miljoene lyers is, is ook deur politieke oorwegings beperk. Reisigers na en van hierdie lande is grotendeels enkelinge of reis in klein groepies wat nie baie lank vertoef nie, of wat afgeleë dele besoek as toeriste, waar hulle nie direk met die groot, besmette bevolkings in die Afrikastede in kontak kom nie. In hierdie stede word die besmette vroulike prostitute tans herken as die gevaarlikste bronne van die siekte.

'n Vooruitskouing wat gegrond is op die tempo van toename in die getal gevalle in Suid-Afrika, die insidensie van teëliggame onder bloedskenkers en die hoërisikobevolking, asook steekproefmonsters van die algemene bevolking in Suid-Afrika, dui daarop dat Suid-Afrika 'n komplekse beeld van 4 afsonderlike epidemiologiese siekte-uitbrekings ver-

toon.² Die mees gevreesde, die heteroseksueel oorge- draagde, het nog nie in ons land ontstaan nie, maar kan tog binnekort verwag word. Hierdie tipe oordrag is op geen ander grondbeginsels gebaseer nie as op dié wat al eeue lank geld vir ander, reeds lank bekende seksueel oorgedraagde siektes. Die beheermaatreëls is ook dieselfde en oorbluffend eenvoudig, alhoewel die siektebeeld self in hierdie geval hom as hoogs kompleks voordoen. Beheermaatreëls bestaan eenvoudig daaruit dat grootskaalse prostitusie en seksuele promiskuiteit ontmoedig word en dat, wanneer dit wel nog plaasvind, mediese toesig en voorbehoedende metodes gebruik word om siekte-oordrag tot die minimum te beperk.

Aangesien die gevalle self altyd sterf, is die epidemies, indien oordrag verhoed word, selfbeperkend. Die probleem daarmee is egter dat dit 'n geruime tyd, selfs etlike jare, kan duur voordat die besmette bron op hierdie wyse uitgeskakel word.

Die mees gewenste of ideale verloop in Suid-Afrika sou wees dat die siekte beperk bly tot die teenwoordige hoë risikobevolking en dat dit verhoed word om die heteroseksuele, promiskue bevolking te bereik. Indien hierdie ideaal verwesenlik kan word, kan Suid-Afrika 'n glansende voorbeeld vir Afrika en die res van die wêreld word en sal ons die sosiale, geneeskundige en ekonomiese probleme wat deur die siekte veroorsaak word, vermy. Dit sou egter 'n vasberade, goedgeorganiseerde poging in hierdie vroeë stadium verg.

Die siekte en berigte daaroor neig om 'n sterk emosionele reaksie by die publiek te ontlok en dit lei daartoe dat 'n skewe beeld oor die ware omvang van die bedreiging wat dit inhou, maklik ontstaan.

Dit ly egter geen twyfel nie dat 'n epidemie van katastrofale omvang in die res van Afrika dreig. Hierteenoor behoort 'n mens egter te onthou dat dit vir Afrika niks nuuts is nie, aangesien sulke ernstige epidemies gereeld die bevolkings teister. Malaria, tuberkulose, masels, geelkoors, en tot onlangs pokke, het maar steeds gemaai onder die bevolkings van Afrika en skep tans nog net sulke en selfs nog groter probleme as VIGS. Ons het egter reeds afgestomp geraak deur die reëlmaat van hierdie siektes, om nie eens van die hongersnood en ander ellendes te praat nie.

Afrika het sekerlik al die hulp nodig wat die res van die wêreld hom kan bied, maar deur op VIGS as dramatiese nuutjie te konsentreer en om dit toe te laat om die skaars hulpbronne wat beskikbaar is, te monopoliseer, sou sekerlik nie in die beste belang van die Afrikabewoners wees nie. Die ou probleme, waarvoor doeltreffende en goedkoop beheermaat-

reëls reeds dekades lank bekend is, kan eintlik baie doeltreffender beveg word as VIGS, waarteen werklik effektiewe teenmaatreëls soos 'n entstof, nog gevind moet word. Die bekamping van alle gesondheidsprobleme oor 'n breë front heen sou in die beste belang van die meeste mense van Afrika wees.

Suid-Afrika is in 'n baie gunstige posisie om juis op hierdie front wesenlike bydraes te maak deur sy kennis en infrastruktuur. Sodoende kan ons getrou wees aan ons roeping om die leiersland in Afrika te wees.

VERWYSINGS

1. Adviesgroep vir VIGS (1988). *Nuusbrief van die Suid-Afrikaanse Viruslaboratoria: Monitoringsbulletin* 1988/09, 13.
2. Schoub, B.D., Smith, A.N., Lyons, S.F., Johnson, S., Martin, D.J., McGillivray, G., Padayachee, G.N., Naidoo, S., Fisher, E.L., Hurwitz, H.S. (1988). Epidemiological considerations of the present status and future growth of the acquired immunodeficiency syndrome epidemic in South Africa. *S. Afr. Tydskr. Geneesk.* 74, 153-157.

O.W. Prozesky