

Alle 20 Sekunden stirbt ein Mensch an TB. Riskant ist nicht das Rind. Sondern das Unrecht.

Wen betrifft

TB?

Uns alle. Bitte geben Sie
diese Information weiter.



By Pikaalk - Flickr: One Gorgeous Cow. CC BY 2.0
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:One_Gorgeous_Cow_-_CC_BY_2.0.jpg

Rinder-TB: Wen interessiert es?

Bei der Rinder-TB geht es um unser Interesse an sicheren und gesunden Lebensmitteln. Milch und Fleisch kommen von unserer Bauernschaft, die bei TB-Fällen im Stall um die Existenz bangt. Die Rinder-TB berührt viele weitere Interessen und Aufgaben wie die der Jagd oder der Veterinärämter. Auch eine wache Presse ist gefragt. Denn die lebhafteste Debatte um die Rinder-TB ist wichtig: Nur wo offen debattiert wird, lassen sich mögliche Interessengegensätze demokratisch verhandeln und gute Lösungen finden.

Human-TB: Wen betrifft es?

Global betrachtet geht es nicht um das Vieh, sondern um den Menschen. TB ist die am häufigsten zum Tode führende Infektionskrankheit. Dabei ist die Ansteckung allein meist problemlos, weil ein gesundes Immunsystem die TB unter Kontrolle hält. Etwa jeder dritte Mensch ist TB-infiziert. Gefährdet sind vor allem stark immungeschwächte Personen.

Alkoholismus, HIV oder Diabetes sind TB-Risikofaktoren. So wie absolute Armut.

Österreich ist reich. Deshalb erkranken bei uns aktuell nur knapp 700 Menschen jährlich an TB. Jeder Fall ist einer zu viel. Aber weil TB in den entwickelten Ländern lange kein großes Problem mehr darzustellen schien, ging der medizinische Fortschritt an der TB vorbei. Die Pharma-Industrie kann sich Investitionen in die TB-Forschung nicht leisten. Denn bei uns gibt es relativ wenig Fälle. Und in den armen Ländern haben die Kranken zu wenig Geld, um neu entwickelte Tests und Medikamente zu bezahlen. Das ist nicht nur ungerecht, es ist auch kurzsichtig. Denn TB ist eine Pandemie – eine sich wandelnde globale Entwicklungsherausforderung, die alle betrifft.

Was wir tun

plan:g ist Teil der Stopp-TB-Partnerschaft der Vereinten Nationen. In verschiedenen Projekten engagieren

wir uns für die Überwindung der TB. In Uganda arbeiten wir mit Straßenkindern. Denn TB bei Kindern ist besonders schwer zu diagnostizieren. Außerdem brauchen Kinder, die auf sich allein gestellt leben, eine besondere Therapiebegleitung.

Was Sie tun können

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit zur Lektüre dieser Informationen. Wenn möglich, unterstützen Sie unsere Arbeit gegen TB und für Gerechtigkeit mit einer Spende. Aber Spenden alleine reichen nicht. Um TB gemeinsam zu überwinden, müssen wir die Debatte erweitern. Gefragt ist eine Neuausrichtung der Politik. Auch individuelle Verhaltensänderung tut not. Sprechen Sie uns bei Fragen dazu an.

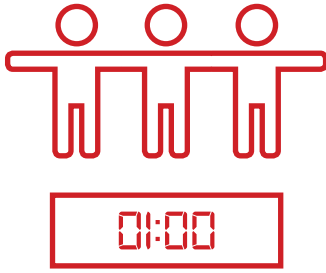
Deine Berührung ändert alles.

IBAN Spendenkonto:

AT89 5800 0000 2222 2228

Danke für Ihre Unterstützung!

10 Fragen &
Antworten zur
TB (Umseite)



Stopp-TB: An der weltweit tödlichsten Infektionskrankheit sterben jede Minute drei Menschen.

1. Was ist Tuberkulose (TB)?

Das lateinische Wort *tuberculum* bezeichnet die für den Entzündungsherd charakteristischen Knötchen. TB (oder auch Tbc) ist eine Infektionskrankheit, die durch bestimmte Mykobakterien ausgelöst wird. Nicht alle Bakterien dieser sehr widerstandsfähigen Gattung lösen Krankheiten aus.

2. Wieso betrifft TB Rind und Mensch?

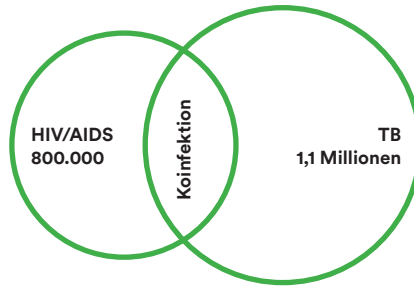
TB ist eine *Zoonose*. Das sind Krankheiten, die zwischen Menschen und Tieren übertragen werden können. Zwei Unterarten sind die typischen Erreger der Rinder-TB; andere TB-Arten betreffen den Menschen. Doch können auch die menschlichen Erreger Tiere krank machen. Umgekehrt kann nichtpasteurisierte Milch zu einer Ansteckung beim Menschen führen. Darum ist es gut, dass wir uns auf die Lebensmittelsicherheit in Österreich verlassen können. Eine Kuh kann sich beim Rotwild oder bei einem Dachs infizieren. Bei der TB wird deutlich, wie eng Tier- und Menschen-gesundheit zusammengehören.

3. Wie erfolgt die Ansteckung und wie gefährlich ist sie?

Die Ansteckung erfolgt durch den Kontakt mit TB-Bakterien. Das geschieht etwa durch Niesen oder Husten. Nicht jeder, der sich infiziert, wird auch krank und dann selbst zum Krankheitsüberträger. Bei gesunder Abwehrlage beseitigt das Immunsystem das eindringende Bakterium oder kapselt es ein. Man spricht dann von einer *latenten TB*, die etwa ein Drittel aller Menschen aufweist.

4. Wieso ist TB eine Armutskrankheit?

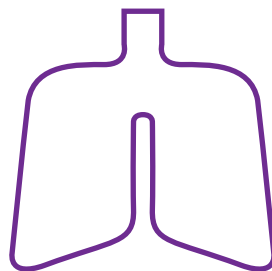
Krank werden vor allem Menschen mit einer schlechten Abwehrlage. Das betrifft Suchtkranke, Diabetiker und Menschen, die in extrem armen Verhältnissen leben. Deshalb gibt es in Österreich vergleichbar sehr wenige TB-Fälle. Sehr hoch sind die Fallzahlen z. B. in russischen Gefängnissen oder in besonders von HIV betroffenen Regionen der Welt.



Stopp-TB: Vor allem Immungeschwächte sterben.

5. Was ist eine offene TB?

Die TB kann verschiedene Organe betreffen, in denen sich beim Ausbruch der Krankheit kleine Entzündungsherde bilden. Bei der Lungen-TB entzündet sich die Lunge. Infizierte Menschen geben die Bakterien weiter, wenn diese TB-Herde einen Anschluss an die Bronchien haben und Bakterien ausgeatmet werden. Diesen ansteckenden Zustand nennt man *offene TB*. TB-Kranke werden nach Möglichkeit isoliert. In Österreich wird genau recherchiert, mit wem die Kranken Kontakt hatten. Das Problem: In ärmeren Staaten gibt es solche Möglichkeiten nur eingeschränkt.



Stopp-TB: Es braucht schnellere diagnostische Verfahren, um TB-Tröpfcheninfektionen zu verhindern.

6. Was versteht man unter MDR-TB?

MDR-TB ist eine Form der TB, die *multi-pel resistant*, d. h. mehrfach unempfindlich gegenüber wichtigen Medikamenten ist. Bei der TB werden üblicherweise zwei verschiedene Antibiotika eingesetzt, die das Wachstum der TB-Bakterien verhindern. Immer häufiger wirken diese Antibiotika nicht mehr. Das betrifft Österreich noch kaum. Aber weltweit steigen die Zahlen rasch. Schon sind etwa 5% aller neuen TB-Fälle MDR-Fälle. Noch höher ist die Zahl derer, die im Laufe der TB-Behandlung z. B. aufgrund von Behandlungsfehlern oder der schlechten Medikamentenversorgung eine MDR-TB entwickeln.



Stopp-TB: Wir brauchen neue Medikamente, denn Resistenzen verbreiten sich.

7. Was versteht man unter XDR-TB?

Schon die Behandlung von MDR-Fällen dauert sehr viel länger als die Behandlung einer normalen TB. Weil andere Antibiotika eingesetzt werden müssen, ist die Behandlung zudem sehr viel teurer: Es geht um monatelange Therapien, um Isolation und um zig Tabletten pro Tag. Die erweiterte, *extensive* Form der MDR wird XDR-TB genannt. Die Behandlung ist in vielen Fällen unmöglich, weil es noch keine Medizin gibt.

8. Wie betrifft uns die TB?

Die Probleme mit der MDR und der XDR sind hausgemacht. Zu lange wurde zu wenig in geeignete Diagnose- und Therapieverfahren investiert. Besonders Osteuropa hat Probleme mit MDR-TB. Das liegt am Zusammenbruch der osteuropäischen Gesundheitssysteme nach dem Fall der Sowjetunion. Schwache Gesundheitssysteme sind weltweit eine große Gefahr.

9. Was tut die Welt gegen die TB?

Die Strategie der Weltgemeinschaft zur Überwindung der humanen TB ist ambitioniert. Die Krankheit soll bis zum Jahr 2035 unter Kontrolle gebracht werden. Ohne grundsätzliche Änderungen und große zusätzliche Anstrengungen kann dieses Ziel nicht erreicht werden. Drei Bausteine sind bei der Überwindung der TB wichtig:

Erster Baustein:

Früherkennung und Behandlung. Dazu ist ein systematisches Screening von Kontakten und Gruppen mit hohem TB-Risiko nötig. Hier engagiert sich auch plan:g. Allerdings besteht immer die Gefahr der Stigmatisierung, des *Aussätzigmachens*: Leicht werden Kinder, Flüchtlinge, Migranten oder Arme nicht mehr als Menschen gesehen, sondern als Krankheitsüberträger ausgegrenzt.

Zweiter Baustein: mehr Forschung.

Wäre TB besser behandelbar, käme es zu weniger Stigmatisierung. Wir brauchen mehr Forschung. Selbst die TB-Diagnoseverfahren haben sich in 100 Jahren kaum verändert: der Hauttest (der nicht zwischen Infektion und Erkrankung unterscheidet), die Laboruntersuchung des Sputums (des abgehusteten Schleims) (die bei Kindern wenig aussagekräftig ist) und das Röntgenbild. Notwendig sind preiswerte Schnelltests und wirksame Medikamente.

Dritter Baustein: bessere Politik.

Eine tiefgreifende gesellschaftliche Veränderung auch bei uns ist nötig. Es geht um politisches Engagement für die Überwindung der weltweiten Armut, um die Frage nach einer universellen Krankenversicherung und um ausreichende Ressourcen für TB-Forschung, -Prävention, -Erkennung und -Behandlung.

10. Was kann ich gegen die TB tun?

Wir sind in das Schicksal der Armen und in deren Gesundheitsdefizite verstrickt

„Nicht nur in der gewöhnlichen Weise, dass wir für die Armut, die viele dieser Krankheiten auslöst, verantwortlich sind, sondern auch in dem Sinne, dass wir für die Nicht-Behandlung vieler dieser Krankheiten, also dafür, dass die Probleme nicht gelöst werden, verantwortlich sind. [...] Wir tun nicht bloß zu wenig, um den Armen zu helfen, sondern auch viel zu viel, um sie aktiv von den Hilfsmitteln abzuschneiden, die sie brauchen, um ihre Gesundheit zu schützen. Das ist bei medizinischen Patenten besonders klar erkennbar, wo es generischen Firmen verboten wird, lebenswichtige Medikamente herzustellen und zu Konkurrenzpreisen an arme Patienten zu verkaufen. Die Verträge, die dieses Verbot vorschreiben, wurden den armen Ländern aufgezwingen, und die Folgen dieser Verträge stellen für mich einen ganz klaren Fall von aktiver Menschenrechtsverletzung dar.“

Thomas Pogge: *„Menschenrechte, Weltgesundheit und unsere Verantwortung“* In: *Preprints 2011/18, Zentrum für Normenbegründung in Medizinethik und Biopolitik, Universität Münster.*

TB berührt grundsätzliche Fragen der Beziehung des Menschen zur Welt. So geht es beispielsweise um Antibiotikaresistenzen. Diese Herausforderung wird nicht allein von der Forschung gelöst. Gefragt sind konkrete Verhaltensänderungen bei uns: Befolgen Sie bei der Verwendung von Antibiotika strikt die Anwendungshinweise Ihrer Ordination oder Apotheke. Stellen Sie Fragen. Lesen Sie die Packungsbeilagen – das gilt auch bei der Behandlung von Haus- oder Hobbytieren, egal ob Katze oder Pferd.

Unsere Großmütter haben für Fleisch und Salat noch selbstverständlich unterschiedliche Schneidbretter verwendet. Es ist an der Zeit, sich an solche grundsätzlichen Hygieneregeln zu erinnern. Denn ein großer Anteil von Geflügelfleisch ist mit antibiotikaresistenten Keimen belastet.

Es hilft der Welt, weniger Fleisch zu essen und ganze Tiere aus regionaler Bio-Produktion zu verwerten. Es schadet der Welt, wenn in Westafrika

die Geflügelbauern aufgeben müssen, weil kein Züchter gegen die antibiotikabelasteten Hühnerreste aus europäischer Produktion konkurrieren kann.



Handel braucht Regeln!
Das Transatlantische Freihandelsabkommen TTIP hätte die Produktion von Generika erschwert.

Unsere Welt verändert sich. Das wird auch in der Migrationsbewegung sichtbar. Bischof Benno Elbs beklagt in seiner Fastenpredigt *„eine Explosion von Gewalt und Menschenverachtung“*. Stellen Sie sich dem entgegen.

Denn gefährlich sind nicht die Kranken oder die Migranten. Gefährlich ist ein System, das Krankheiten ignoriert und Menschen vertreibt.

Der achtsame Umgang mit Ressourcen ist unverzichtbar – für das Wohlergehen der Menschheit ebenso wie für das eigene Glück. Es geht um den Gebrauch von Medikamenten, nicht um deren gedankenlosen Verbrauch.

Geiz ist gottlos. Darum beschränkt sich ein bewusster Konsum nicht auf den bewussten Fleischkauf. Am Ende des Lebens steht oftmals ein Grabstein. Beeindruckt Marmor mehr als das Kreuzzeichen? Billigmarmor hat Nebenwirkungen: Kinderarbeiter mit Staublunge sind besonders von TB betroffen.

Am Anfang das Wort.

**Am 24. März
ist Welttuberku-
losetag. Was hat
das mit dem
neuen Namen
des Aussätzigen-
Hilfswerks Öster-
reich zu tun?
Was ist unser
Plan gegen TB?**

Mehr unter
www.plan-g.at/name

**UNITE TO
→ END
TB**

Seit 2013 sind wir
Teil der Stopp-TB-
Partnerschaft der
Vereinten Nationen.

plan:g 

**Partnerschaft für
globale Gesundheit**



Katholisches Menschenrechtswerk im Gesundheitssektor:
Seit 1958 entwickeln wir internationale Zusammenarbeit.
IBAN AT89 5800 0000 2222 2228 BIC/SWIFT HYPVAT2B