

Vernachlässigte Tropenkrankheiten



Sechs Fragen, sechs Antworten

1. Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?

Die Weltgesundheitsorganisation listet knapp 20 „vernachlässigte Tropenkrankheiten“ (Neglected Tropical Diseases, kurz NTDs). Infektionskrankheiten fallen in diese Kategorie, wenn wirksame und bezahlbare Heilmethoden fehlen. Die Vernachlässigung zeigt sich auf unterschiedlichen Ebenen: Für vernachlässigte Tropenkrankheiten gibt es weder Forschungsinteresse noch Forschungsgelder, weil die kommerziellen Aussichten gering sind. Darum werden diese Erkrankungen oft erst sehr spät diagnostiziert. Und auch wenn die Krankheitsursache bekannt ist, gibt es oft keine Behandlungsmöglichkeiten. In vielen Fällen führen vernachlässigte tropische Krankheiten zu physischen Entstellungen. Die Kranken haben keine Lobby. Oft erleben die Menschen ein hohes Maß gesellschaftlicher Ausgrenzung und Stigmatisierung: Neben der Lepra gibt es verschiedene andere vernachlässigte tropische Armutskrankheiten, die oft völlig ausgrenzen. Wir in Österreich kennen diese Krankheiten nicht – oder haben sie vergessen, weil sie in Österreich keine oder kaum noch eine Rolle spielen. Die Lepra gehört dazu. Die Elephantiasis. Oder auch Tollwut.

Eine entscheidende Frage:

**Wie überwinden
wir vernachlässigte
Tropenkrankheiten?**



Unsere Antwort:

**Indem wir das
Menschenrecht auf Gesundheit
verwirklichen.**

2. Wie gefährlich sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?

Vernachlässigte Tropenkrankheiten können töten oder zu schweren Behinderungen führen. Das hat große und teure soziale Folgen. So gehen die meisten Erblindungen in Afrika auf vernachlässigte Tropenkrankheiten zurück.

Die meisten der vernachlässigten Tropenkrankheiten sind nicht hoch ansteckend. Bei der Lepra dauert es Jahrzehnte, bis die Krankheit übertragen wird und dann ausbricht.

Wie bei der Lepra stehen heute für viele vernachlässigte tropische Krankheiten preiswerte Medikamente zur Verfügung. Wenn Vertrauen aufgebaut und die Angst vor Stigmatisierung überwunden wird, ist eine Berührung der Kranken und damit eine Behandlung möglich. Erst dann können die betroffenen Menschen in den meisten Fällen geheilt werden und ein gesundes Leben führen.

3. Welche Auswirkungen haben vernachlässigte Tropenkrankheiten?

Verschiedene vernachlässigte Tropenkrankheiten wie Buruli-Ulkus, Leishmaniose oder lymphatische Filariose

können den menschlichen Körper extrem entstellen: Lepra ist nur eine der Krankheiten, die stigmatisieren.

Die indirekten sozioökonomischen Auswirkungen der vernachlässigten Krankheiten werden oft unterschätzt. Es handelt sich um ein erhebliches Entwicklungshemmnis – für die Region und für die Menschen. In weiten Teilen Afrikas übertragen Kribbelmücken einen Fadenwurm, der bei knapp 10 % der Infizierten zur sogenannten Flussblindheit führt. Die Tsetse-Fliege überträgt die Schlafkrankheit. Die beiden krankheitsübertragenden Insekten erschweren die landwirtschaftliche Arbeit in einem großen Teil der betroffenen Gebiete, weil Bauern und Tiere zu oft erkranken.

4. Wer leidet an vernachlässigten Tropenkrankheiten?

Über eine Milliarde Menschen sind von einer oder mehreren der vernachlässigten tropischen Krankheiten betroffen. Die Krankheiten heißen „vernachlässigte Krankheiten“, weil sie so gut wie ausschließlich in sehr armen Gesellschaften vorkommen. Bei uns in Österreich sind sie leicht zu vermeiden oder gut behandelbar. Die allermeisten Menschen, die an vernachlässigten

Krankheiten leiden, leben in absoluter Armut. Afrika ist besonders betroffen: Vernachlässigte Tropenkrankheiten wüten dort, wo Menschen weder Zugang zu sauberem Trinkwasser noch zu einer guten Gesundheitsversorgung haben. Am schlimmsten ist es nach wie vor in entlegenen ländlichen Gebieten. Weil Armut immer noch ländlich ist, gehen Millionen von Menschen in die Städte. Auch in den städtischen Slums und in den Katastrophen- und Kriegsgebieten dieser Welt leben jedoch viele Menschen, die keine politische Stimme haben und für deren Krankheiten sich niemand interessiert.

Mit über einer Milliarde Betroffenen leidet weltweit etwa jeder sechste bis siebte Mensch an wenigstens einer vernachlässigten Tropenkrankheit. Für die Weltgesundheit ist diese Krankheitsgruppe damit genauso wichtig wie die „tödlichen Drei“ – Malaria, Tuberkulose und das HI-Virus.

5. Was sind die „tödlichen Drei“?

Die „tödlichen Drei“, HIV, Tuberkulose und Malaria, gehören nicht zur Gruppe der vernachlässigten Tropenkrankheiten. Sie haben in den letzten Jahrzehnten wachsende Aufmerksamkeit erhalten – aber immer noch viel weniger als

die eher westlichen Zivilisationskrankheiten.

Im Falle von HIV/Aids liegt das relativ hohe Forschungsinteresse auch daran, dass Menschen in den reichen westlichen Staaten mitbetroffen sind und die Pandemie zeitweise außer Kontrolle war. Heute leben in Österreich etwa 15.000 HIV-positive Menschen. Mit antiretroviralen Medikamenten ist die Krankheit zwar nicht heilbar, aber gut zu managen.

Das gilt aber vor allem für uns in Österreich. Zwar sind auch in den gut erreichbaren afrikanischen Großstädten und selbst in den dortigen Slums antiretrovirale Medikamente erhältlich. Auf dem Land macht die Unterscheidung zwischen der „behandelbaren“ HIV-Infektion und den vernachlässigten Tropenkrankheiten dagegen oft gar keinen Sinn. Auf dem Land ist HIV oft noch eine vernachlässigte Tropenkrankheit – genau wie Malaria, wie viele Wurmerkrankungen und mancherorts die Lepra.

Tuberkulose führt die Statistik der weltweiten tödlichen Infektionskrankheiten an. Jährlich sterben deutlich mehr als eine Million Menschen an den

Folgen der Infektion mit einem Bakterium, das mit dem der Lepra verwandt ist. Etwa ein Drittel der Tuberkulose-toten waren auch HIV-positiv. Es ist gut, dass in Forschung gegen die „tödlichen Drei“ investiert wird. Dabei dürfen die vernachlässigten Krankheiten und auch die Ausbreitung der Zivilisationskrankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen jedoch nicht übersehen werden. Letztlich spielt es für die Kranken keine Rolle, ob der Fuß diabetisch oder aufgrund der Polio verkrüppelt ist: Bei jeder Krankheit geht es nicht um den Krankheitserreger, sondern um den betroffenen Menschen, der das Recht auf größtmögliche Gesundheit hat.

6. Wie engagiert sich das Aus-sätzigen-Hilfswerk Österreich bei der Überwindung vernachlässigter Tropenkrankheiten?

Die Anti-Lepra-Arbeit der vergangenen Jahrzehnte hat gezeigt, dass das Recht auf Gesundheit realisiert werden kann. Erfolge gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten sind möglich: Seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts haben die internationalen Lepra-Hilfswerke in fast allen betroffenen Ländern die Lepra als Gesundheitsproblem in den Griff bekommen.

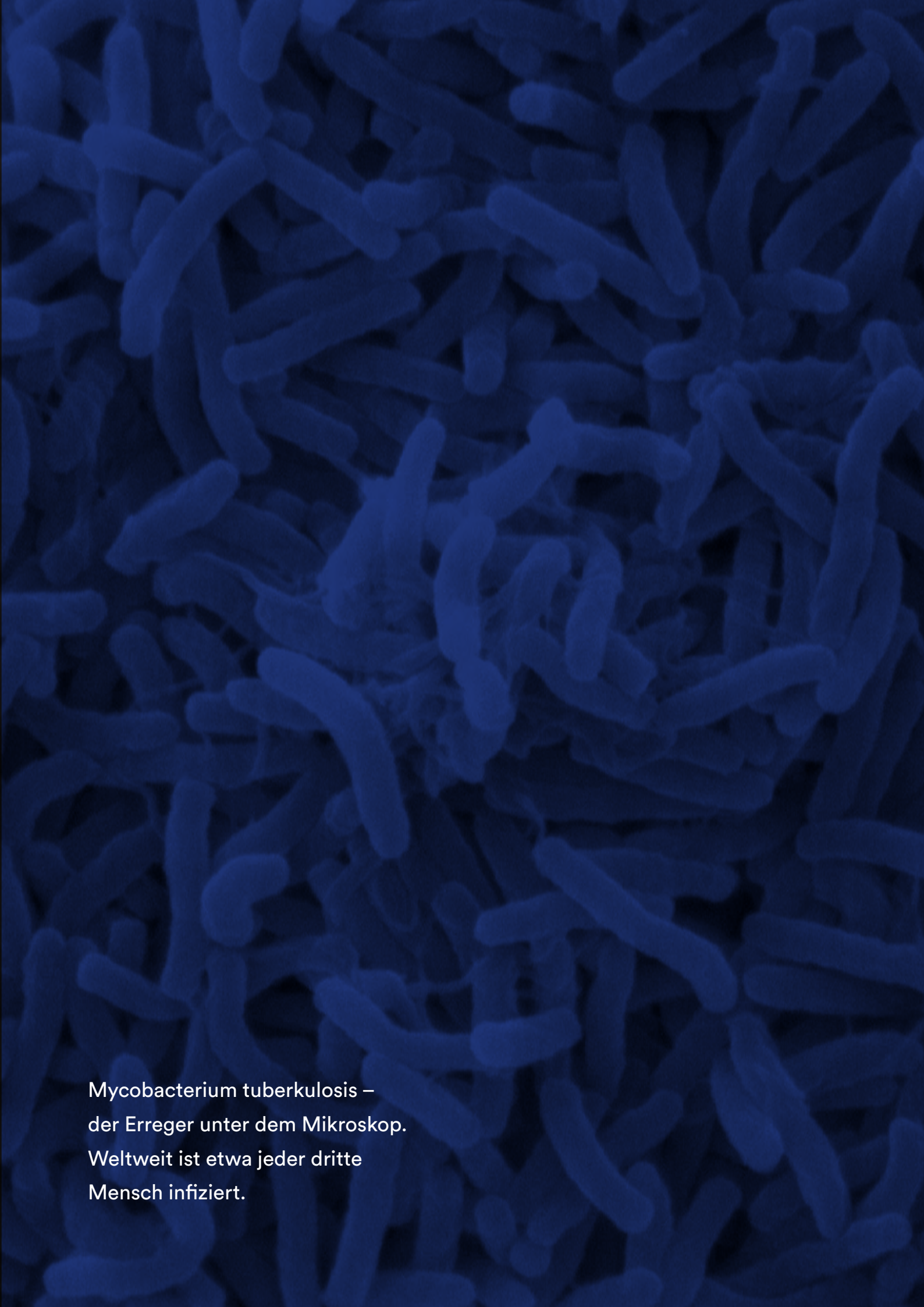
Seit 1985 steht eine wirksame Kombinationstherapie zur Verfügung. Seither konnten viele Millionen Menschen geheilt werden.

Die Überwindung der Lepra und die Bewahrung der Erfolge sind Aufgaben, an denen plan:g weiter mitarbeitet. Heute konzentrieren wir uns dabei auf wenige Zielregionen. Hier suchen wir Synergien bei der Überwindung anderer Krankheiten. Es geht nicht darum, sich mit ausschließlich einer Krankheit zu befassen, sondern um einen Ansatz, der das gesamte Gesundheitssystem vor Ort in den betroffenen Regionen stärkt.

Zur Überwindung der Lepra werden wir auch in Zukunft:

1. Stigmatisierung überwinden und Inklusion ermöglichen.
2. Ansteckungen durch Fallfindung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt vermeiden.
3. Lepra-Behinderungen heilen.

Dabei haben wir eine systemische Sicht auf den Gesundheitssektor: Gesundheitsentwicklung ist Voraussetzung und Teil einer größeren sozioökonomischen Entwicklung.



Mycobacterium tuberculosis –
der Erreger unter dem Mikroskop.
Weltweit ist etwa jeder dritte
Mensch infiziert.

Acht Beispiele für vernachlässigte Tropenkrankheiten

1. Buruli-Ulkus

Das Buruli-Ulkus-Bakterium ist eng mit den Lepra- und Tuberkulosebakterien verwandt. Das Bakterium setzt ein Gift frei, das sich durch Gewebe, Knochen und Haut frisst und die Immunabwehr aussetzt. Die oft als „Schwester der Lepra“ apostrophierte Krankheit verursacht großflächige Wunden, die zu massiven Gewebeschäden führen. Buruli-Ulkus manifestiert sich zunächst auf der Haut. Besonders Kinder leiden unter der Erkrankung – fast zwei Drittel aller Betroffenen sind jünger als 15 Jahre. Die neuere Forschung nimmt eine Übertragung durch Parasiten an.

Die Diagnose, wenn auch durch moderne Nachweisverfahren erleichtert, erfordert viel Erfahrung. Die Behandlung der durch das Bakterium verursachten Geschwüre ist langwierig. Vor allem die aufwändige Wundpflege und die antibiotische Kombinationstherapie sind pflegerische und ärztliche Herausforderungen. Vielfach sind auch chirurgische Eingriffe erforderlich. Innovative Therapieverfahren mit Wärmebehandlung stecken noch in den Kinderschuhen.

Ein großes Problem bei Buruli-Ulkus und auch bei anderen Hauterkrankun-

gen ist die richtige Wundversorgung. Die Erkrankung verhindert, dass der Körper die Wunde selbstständig säubert und Selbstheilungskräfte nutzt, um sie zu verschließen. Die Folge ist oft ein bestialischer, an Verwesungsgeruch erinnernder Gestank: Eine stationäre Aufnahme von Patienten ist wie bei anderen Geschwüren erst möglich, nachdem Verwandte in der Wundversorgung unterwiesen wurden und die anfängliche Behandlung übernommen haben.

Buruli-Ulkus in der Welt

Buruli-Ulkus kommt in 30 Ländern weltweit vor; die Krankheit hat ihren Namen von der ugandischen Buruli-Region. Besonders sumpfige Gebiete West- und Zentralafrikas sind betroffen. Buruli-Ulkus beginnt mit kleinen, nicht schmerzenden Knoten oder Verhärtungen unter der Haut. Wird die Krankheit endlich erkannt, hat sie, ähnlich der Lepra, meist schon großen Schaden angerichtet. Wie Leprapatienten werden auch an Buruli-Ulkus erkrankte Menschen vielfach ausgegrenzt.

In den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit muss eine zuverlässige Versorgung mit moder-

nen Wunddesinfektionsmitteln und Verbänden aufgebaut werden. Das ist auch für andere Krankheiten wie z. B. bei der Behandlung des diabetischen Fußes wichtig.

2. Cholera

Das Vibrio-cholerae-Bakterium wird durch verseuchtes Trinkwasser übertragen. Cholera löst schwere Durchfälle aus. Der damit einhergehende Wasserverlust kann in weniger als 24 Stunden tödlich enden. In neuerer Zeit kam es etwa im Irak oder auf Haiti zu größeren Cholera-Epidemien. Cholera verbreitet sich aber nicht nur mit Kriegen und Katastrophen. In den Slums der Mega-Cities tötet Cholera leise. Durchfallerkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen von Kleinkindern in den Partnerländern der Entwicklungszusammenarbeit. Es gibt die Möglichkeit, sich gegen Cholera zu impfen. Doch die sicherste Präventionsmaßnahme ist der Zugang zu sauberem Trinkwasser.

Cholera in Österreich

Als preußische Truppen nach Österreich marschierten, lebten viele Menschen auf engem Raum unter schlechten hygienischen Verhältnissen: ideale Bedingungen für die Cholera.

Am 27. Juli 1866 wurde der erste Cholerafall in Wien entdeckt. In der Stadt und im Umland starben bis zum Ende des Jahres 1866 etwa 10.000 Menschen. In Österreich garantieren gute Kläranlagen die Versorgung mit sauberem Trinkwasser. Wir wollen heute und in Zukunft sauberes Trinkwasser für alle. Das ist auf lange Sicht erfolgversprechender als Impfungen für die Ärmsten der Armen.

3. Trachom/Chlamydien-Infektion

Die „Ägyptische Körnerkrankheit“ ist eine Chlamydien-Infektion des Auges. In tropischen Entwicklungsländern sind Chlamydien die häufigste Erblindungsursache. Vor allem bei mehrfachen Infektionen. Übertragungsursachen sind Fliegen, verschmutztes Wasser oder unsaubere Handtücher.

Chlamydien-Infektionen in Österreich

Chlamydien-Infektionen kommen auch in Österreich vor. Bei uns betreffen sie aber nicht das Auge, sondern den Urogenitalbereich: Schätzungsweise 100.000 Menschen in Österreich sind betroffen. Chlamydien-Infektionen sind häufig symptomlos. Unbehandelt können sie aber auch chronische Schmerzen und eine Verklebung der Eileiter auslösen. In Österreich ist die

Chlamydien-Infektion die häufigste sexuell übertragbare Krankheit und häufige Ursache für Unfruchtbarkeit. Chlamydien-Infektionen des Auges kommen in Österreich nicht vor.

Als sexuell übertragbare Krankheit, die vor allem junge Menschen betrifft, wurden Chlamydien-Infektionen lange tabuisiert. Das Beispiel zeigt: Tabuisierung und Vernachlässigung von Krankheiten, die viele Menschen betreffen, sind auch in der entwickelten Welt und auch bei uns in Österreich durchaus ein Problem.

4. Dengue-Fieber

Das extrem schmerzhafteste „Knochenbrecher-Fieber“ ist eine tropische, von Mücken übertragende Virusinfektion. Es ist eine Armutserkrankung, da sich die Mücken in kleinen, stehenden Pfützen in dicht besiedelten Gebieten ohne geregelte Wasserver- und -entsorgung besonders gut vermehren. Außerdem scheint die Ausbreitung der Erkrankung eine Folge des Klimawandels zu sein: In extrem trockenen Zeiten entwickeln sich sehr kleine Mücken, die häufiger stechen als große. Eine Dengue-Erstinfection verläuft häufig eher unproblematisch. Es ist die Zweitinfektion, die tödlich enden kann.

Stigmatisierung beenden

1. Berührung ermöglichen
2. Vertrauen aufbauen
3. Kranke früh finden



Übertragung stoppen

4. Synergien bei der Diagnose und Behandlung anderer Krankheiten verstehen und nutzen
5. Übertragungswege und Inkubationszeiten besser erforschen



Inklusion von Betroffenen

6. Rehabilitation von Lepra-Betroffenen
7. Lepraheime auflösen



**Unser Ziel:
eine Welt ohne Lepra
und Aussatz.**

Dengue-Fieber in Österreich

Vergleichbar ist das Dengue-Fieber mit der in Österreich bekannten FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) – diese ist aber nicht so schmerzhaft und im Unterschied zur FSME existiert für das Dengue-Fieber kein Impfstoff.

Für Dengue-Fieber besteht in Österreich eine Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung, Tod, direktem oder indirektem Erregernachweis oder hämorrhagischem Krankheitsverlauf, bei dem es zu einer Störung der Blutgerinnung und zu einer starken und andauernden Blutungsneigung kommt.

Dengue-Fieber ist eine der sich am schnellsten ausbreitenden Krankheiten weltweit. Noch existiert keine Heilmethode. Das wird sich wohl erst dann ändern, wenn auch westliche Industrienationen betroffen sind – oder wenn es schon vorher gelingt, Anreize zu schaffen, die zu einer Veränderung von Forschungsprioritäten führen. Auch dafür setzt sich das plan:g partnerschaftlich ein.

5. Tollwut

Tollwut befällt das zentrale Nervensystem von Säugetieren. Menschen werden vor allem durch Tierbisse infiziert: Ist die Krankheit einmal aus-

gebrochen, endet sie immer tödlich.

Weltweit sterben jährlich immer noch etwa 50.000 Menschen an der Tollwut. Kinder sind besonders betroffen, weil sie häufig von Hunden gebissen werden. Die Tollwut ist ein Beispiel dafür, wie eng Tiergesundheit und das gesunde Leben des Menschen zusammenhängen.

Tollwut in Österreich

In Österreich ist die Tollwut unter Kontrolle. Das gilt sogar für Wildtiere. Weil bei uns Medikamente in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, tritt die Krankheit in Österreich nicht mehr auf.

6. Drakunkulose

Unbehandelt verursacht ein Befall mit dem Guinea-Wurm, der durch Wasser aufgenommen wird, ein Geschwür von der Größe eines kleinen Hühnereis. Kommt dieses Geschwür mit Wasser in Berührung, platzen die menschliche Haut und auch die Haut des darunterliegenden Wurms, der dann Tausende von Larven ins Wasser entlässt. Anschließend zieht sich der Wurm wieder ins Geschwür zurück und bei erneuter Wasserbenetzung wiederholt sich der Vorgang. Die Larvenausschüttung beginnt ungefähr ein Jahr nach der Auf-

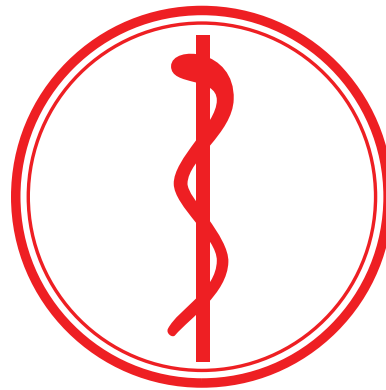
nahme der Larve und hält zwei bis drei Wochen an, dann stirbt der Wurm. Das Geschwür kann bei guter Behandlung ausheilen.

Die Behandlung der Drakunkulose ist eine medizinische Erfolgsgeschichte – wie bei der Lepra spielen wahrscheinlich die durch gezielte Informationsprogramme erreichten Verhaltensänderungen eine wichtige Rolle. Betrug die Anzahl der Patienten in den 80er Jahren noch fast vier Millionen, wurden nach WHO-Angaben im Jahr 2013 nur noch wenige Fälle im Südsudan, im Tschad und in Äthiopien gezählt. Trotz der Dunkelziffer: Die Drakunkulose, eine der ältesten bekannten parasitären Krankheiten, kann vom Menschen weitgehend beherrscht werden. Dies ist ein großes Hoffnungszeichen, wenn es um die übrigen vernachlässigten Krankheiten geht. Die Erfahrung aus der Drakunkulose-Überwindung gleicht der aus der Lepra-Arbeit: Medizinische Therapie, Information und Verhaltensänderung müssen Hand in Hand gehen.

Drakunkulose in Österreich

Der Asklepios-Stab, der von einer Schlange umwundene Stab, ist das Erkennungszeichen der Ärzte und


Apotheker. Einige Wissenschaftshistoriker vermuten, dass das Zeichen auf die Drakunkulose zurückgeht: Der Guinea-Wurm, der Parasit, der aus dem menschlichen Gewebe hervorbricht, wird mit einem Stäbchen jeden Tag mehr und mehr herausgewickelt. Dabei darf der Wurm nicht zerreißen – sonst stirbt der Mensch an einer Blutvergiftung.



Der Asklepios-Stab: Zeichen für medizinische Hilfe.

7. Schlafkrankheit

Die Afrikanische Trypanosomiasis, die sogenannte Schlafkrankheit, wird ausschließlich durch den Stich der Tsetse-Fliege übertragen. Allerdings unterscheiden sich die Fliegenarten in Ost- und Westafrika erheblich. In beiden Fällen folgen dem Stich zunächst grippeähnliche Symptome. Dann kommt es zu Gesichts- und Unterschenkelanschwellungen und schließlich zu Herzrasen. Unbehandelt ist die Trypanosomiasis in den meisten Fällen



Eine Sandmücke. Der Klimawandel
begünstigt die Ausbreitung der
Sandmücke nach Norden – bis nach
Österreich.

tödlich. Die medikamentöse Behandlung ist sehr schwierig. Ein schon in der Kolonialzeit bekanntes und immer noch eingesetztes Medikament hat starke Nebenwirkungen.

Tod in Afrika – Schönheitspflege in Österreich

Ein neueres, alternatives Medikament, das vielen Menschen das Leben hätte retten können, stand in Afrika lange nicht zur Verfügung. Grund dafür waren wirtschaftliche Interessen. Der Wirkstoff wurde bei uns als ein Kosmetikum eingesetzt, das den Damenbart verhindert. Die Pharmaindustrie wollte die lukrativen Patentrechte an dem Wirkstoff nicht aufgeben. Erst spät einigte sich die Industrie mit der Weltgesundheitsorganisation auf ein Programm, das es ermöglicht, den Wirkstoff auch in Afrika einzusetzen.

8. Kala-Azar oder Leishmaniose

Kala-Azar, die Krankheit der „schwarzen Haut“, wird durch Sandmücken übertragen. Eine Behandlung ist möglich, Impfstoffe sind jedoch erst in der Entwicklung. Nach einem Mückenstich kommt es zunächst zu einer Rötung. Dann bilden sich juckende Knötchen auf der Haut. Mit der Zeit bilden sich nicht schmerzende Geschwüre.

Häufig ist das Gesicht betroffen, bei der Heilung bleiben häufig entstehende Narben zurück. Je nach Parasitentyp gibt es verschiedene Formen der Leishmaniose: Es können innere Organe oder nur die Haut betroffen sein.

Sandmücken in Österreich

Sandmücken sind durch die Klimaerwärmung auch in Europa wieder auf dem Vormarsch – nachdem sie mit dem Giftstoff DDT in der Mittelmeerregion zwischenzeitlich nahezu eliminiert worden waren. 2009 wurden die ersten Tiere in Kärnten nachgewiesen.

One World, one Health

Das Vorrücken der Sandmücke zeigt, dass Tropenkrankheiten auch uns betreffen werden. Wir können nicht so tun, als ob diese Problematik uns nicht interessiert. plan:g möchte ein Bewusstsein dafür schaffen, dass Gerechtigkeit im Gesundheitssektor gut für uns alle ist. Dazu gehört auch die Forderung nach anderen Forschungsprioritäten und einem anderen Umgang mit Patentrechten, damit Medikamente überall dort ihre Wirkung entfalten, wo sie gebraucht werden.

Deine Berührung ändert alles.



**IHRE SPENDE IST
STEUERLICH
ABSETZBAR**
Reg.Nr. S02426



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens. gugler*print, Melk, UWZ-Nr. 609, www.gugler.at

plan:g · Belruptstraße 21, 6900 Bregenz, Austria · www.plan-g.at · informationen@plan-g.at
Spenden-Service: www.plan-g.at/service · spenden-service@plan-g.at · Tel. 05574 623 888
Fax +43 5574 623 88-4 · Spendenkonto: IBAN: AT89 5800 0000 2222 2228 · BIC/SWIFT: HYPVAT2B

plan:g 

Partnerschaft für
globale Gesundheit