

VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN - WHY DO THEY MATTER?

Prof. KH Martin Kollmann

Gesundheit und Entwicklung sind aufs engste miteinander verbunden: ohne funktionierende Gesundheitssysteme müssen nachhaltige Entwicklungsbemühungen unvollständig bleiben. Dabei demonstrieren Beispiele und Modelle die Kosteneffizienz von Investitionen zur systematischen Stärkung öffentlicher Gesundheitssysteme.

In diesem Zusammenhang kommt gerade **Infektionskrankheiten** eine besondere Bedeutung zu. Neben den oft im Zentrum stehenden "Big-Three" (Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS) gibt es eine Reihe weiterer armutsassoziierter Infektionen, die entweder direkt zwischen Menschen oder vom Tier (Zoonosen) übertragen werden und unter denen vor allem Kinder und Erwachsene im produktionsfähigen Alter in Entwicklungsländern leiden. Mindestens 1,5 Milliarden Menschen sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) von den sogenannten **vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases = NTDs)** betroffen und jährlich sterben eine halbe Million Menschen daran. Die Krankheitslast durch NTDs ist dabei vergleichbar der von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria - dennoch nimmt die deutsche Öffentlichkeit bislang kaum Notiz.

Bei den von der Weltgesundheitsbehörde (WHO) definierten vernachlässigten Tropenkrankheiten handelt sich um eine heterogene Gruppe von 17 Erkrankungen (http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/). Häufig leben Betroffene in Kriegs- oder Krisengebieten. Sie verlaufen meist chronisch, sind stark stigmatisierend und verursachen Blindheit wie das Trachom oder die Flussblindheit (Onchozerkose), körperliche Behinderungen wie die Elephantiasis (Lymphatische Filariose) und beeinträchtigen die körperliche und seelische Entwicklung von Kindern wie die Bilharziose oder starker Wurmbefall. All dies verstärkt weiter die Armutsspirale betroffener Individuen, Familien und Gesellschaften.

Der Begriff vernachlässigte Tropenkrankheiten unterstreicht dabei zweierlei: Zum einen geht es entscheidend um Krankheiten vernachlässigter Menschen. Zum anderen handelt es sich um vernachlässigte Krankheiten, denn für diese ökonomisch oft unattraktiven Erkrankungen stehen nur unzureichend Mittel zur Verfügung, um dringend benötigte neue Medikamente und Impfstoffe zu entwickeln oder existierende Interventionsmöglichkeiten flächendeckend umzusetzen.

Nicht zuletzt seit der **Londoner Deklaration zu vernachlässigten Tropenkrankheiten** im Jahre 2012 gibt es aber vielversprechende Fortschritte

durch die effektive Zusammenarbeit zwischen nationalen Programmen, der WHO, dem Pharmasektor, Vertretern der Zivilgesellschaft (NRO) und großen internationalen Spenderorganisationen im Sinne einer privaten-öffentlichen Partnerschaft (POP).

Der Schwerpunkt der internationalen Zusammenarbeit liegt gegenwärtig auf den sogenannten „Big Five“: Flussblindheit (Onchozerkose), Trachom, Bilharziose (Schistosomiasis), Lymphatische Filariose (Elephantiasis) und Geohelminthen, für die es bereits gute Programme gibt („tool-ready“) und die für über 90% der globalen NTD-Problematik verantwortlich sind. Ziel ist es, durch gezielte intersektorische Zusammenarbeit (z.B. Gesundheit, Erziehung, und Hygiene) in einem gesamtheitlichen Entwicklungsansatz bereits zur Verfügung stehende effektive Möglichkeiten zur Verhütung und Therapie flächendeckend umzusetzen. Gleichzeitig müssen die Forschung und die Entwicklung wirksamer, verträglicher und bezahlbarer Medikamente und Impfstoffe intensiviert werden.

WARUM SIND VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN FÜR UNS IN DEUTSCHLAND RELEVANT?

Sicher zum einen aus **humanitären Gründen** – als eine der wohlhabendsten Gesellschaften können wir es uns nicht leisten, internationalen Initiativen zur Kontrolle, Eliminierung oder gar Ausrottung dieser Erkrankungen fern zu bleiben. Deutsche Expertise, Forschungs- und Entwicklungskapazitäten können und müssen hier eine wichtige Rolle spielen.

Darüber hinaus muss Deutschland als „Exportweltmeister“ großes Interesse an der Beseitigung der mit diesen Krankheiten einhergehenden **Entwicklungsbremse** haben: während andere Märkte kaum noch Wachstum aufweisen, wird sich z.B. die Bevölkerung Afrikas bis zum Jahre 2050 etwa verdoppeln.

Im Rahmen der **Globalisierung** sehen wir eine deutliche Zunahme der Migration: im Jahre 2010 alleine wurden global ca. 200 Millionen Menschen als Migranten registriert; das sind 3,1% der Weltbevölkerung, die auf ihrer Wanderung Erkrankungen wie Bilharziose, Geohelminthen, Filariosen oder Chagas mitbringen. Während die Migration in Deutschland im globalen Vergleich eine noch relativ untergeordnete Rolle spielt, sind wir allerdings als „Reiseweltmeister“ ebenfalls mit derartigen Globalisierungseffekten konfrontiert. Weiter gibt es Anzeichen, dass im Rahmen des Klimawandels einige dieser Erkrankungen auch in unseren Breiten Fuß fassen können (z.B. Dengue, Leishmaniose).

Die **Ebolaepidemie** in Westafrika hat allen darüber hinaus drastisch vor Augen geführt, wie schnell ein solch „fernes und lokales“ Ereignis uns erreichen kann und dass es teuer wird, zu spät zu kommen.

WAS KÖNNEN WIR TUN?

In vielen Ländern gibt es gute NTD-Bekämpfungsprogramme, bei denen lokale öffentliche Gesundheitsdienste, die Zivilgesellschaft, die Industrie und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erfolgreich zusammenarbeiten. Wenn diese Bekämpfungsstrategien flächendeckend ausgebaut werden, können viele dieser Krankheiten kontrolliert oder eliminiert werden.

An folgenden ausgewählten Beispielen werden Erfahrungen erfolgreicher Strategien zur Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten deutlich:

1. Beispiel Flussblindheit (Onchozerkose):

Diese Filariose (*Onchocerca volvulus*) wird durch Kriebelmücken (Simulien) vor allem in der Umgebung schnellfließender Gewässer übertragen. Die Behandlung erfolgt durch die jährliche Verteilung des von Merck Sharp & Dohme (MSD) kostenlos gespendeten Mikrofilarizids Ivermectin (Mectizan®) an endemische Bevölkerungen - für die gesamte Lebensdauer der in v.a. subkutanen Knoten reproduzierenden adulten Würmern (bis zu 20 Jahre). Die Verteilung durch freiwillige Gesundheitshelfer (Community Directed Treatment with Ivermectin, CDTI) wird in enger Zusammenarbeit mit nationalen Programmen, der WHO und den betroffenen Gemeinden aktiv von Nichtregierungsorganisationen wie der Christoffel-Blindenmission (CBM) unterstützt.

Nachdem die Flussblindheit in Lateinamerika fast vollständig ausgerottet wurde, leben derzeit ca. 99% aller Betroffenen in Afrika. Mehr als 100 Millionen Menschen sind von ihr bedroht und über 37 Millionen infiziert. Fast 300.000 Menschen sind unwiderruflich erblindet. Durch die beispielhaften gemeinsamen Anstrengungen aller Partner ist es inzwischen gelungen, auch in Afrika die Zahl der Neuerblindungen erheblich zu reduzieren und in den meisten Ländern besteht berechnete Hoffnung, diese Geisel bis zum Jahre 2025 zu eliminieren.

Das Beispiel der Flussblindheit unterstreicht die Bedeutung einer solchen langfristigen privaten-öffentlichen Partnerschaft und die hier gesammelten Erfahrungen und aufgebauten Strukturen werden inzwischen auch für die Bekämpfung anderer vernachlässigter Tropenkrankheiten erfolgreich genutzt (v.a. Lymphatische Filariose, Geohelminthen, Bilharziose).

2. Beispiel Synergien zwischen NTDs und Ebola:

Obwohl Ebola nicht von der WHO als vernachlässigte Tropenkrankheit aufgeführt wird, gedeihen sie doch auf dem gemeinsamen Nährboden von Armut, medizinischer Unterversorgung und ökologischen Veränderungen.

Der Ebolaausbruch in Westafrika demonstriert, wie solche lokalen vernachlässigten Erkrankungen rasch dramatische Dimensionen annehmen und auch uns erreichen können. Beherztes Eingreifen sind bei der Bekämpfung ebenso notwendig wie die Stärkung öffentlicher Gesundheitsstrukturen und der Aufbau solider Frühwarnsysteme.

Erfolge bei der Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten zeigen, dass derartige Erkrankungen auch unter schwierigsten Bedingungen erfolgreich kontrolliert oder sogar eliminiert werden können. Dabei verdeutlichen Beispiele aus Uganda, DR-Kongo (frühere Ebolaausbrüche) und Liberia wie existierende NTD-Strukturen erfolgreich zur Ebolabekämpfung eingesetzt werden können. Diese dürfen dabei allerdings nicht überlastet, sondern müssen gezielt und synergistisch gestärkt werden.

3. Beispiel Integration und Gesundheitssystem-Stärkung:

Für die Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten und anderen armutsassoziierten Erkrankungen ist ein intersektorieller Ansatz essentiell: dies schließt v.a. die Bereiche Wasser und Hygiene (WASH), Erziehung, Ernährung sowie Programme für Mütter und Kleinkinder ein.

Beispiele aus der Gesundheitserziehung (z.B. Trachom, Geohelminthen, Bilharziose), der integrierten Implementierung (z.B. Moskitonetzverteilung gegen Malaria und Lymphatische Filariose oder die Verknüpfung von Trachom und Augenarbeit) sowie die Verwendung von Mobiltelefon-Technologien zeigen wie integrierte Ansätze sinnvoll und synergistisch zum Einsatz kommen können. Dabei kommt der systematischen Einbeziehung der Bevölkerung (v.a. Frauengruppen sind hier besonders effektiv) und der Stärkung lokaler Gesundheitssysteme besondere Bedeutung zu.

4. Beispiel NRO Partnerschaft – Christoffel-Blindenmission (CBM):

Im Zentrum der NTD-Arbeit der CBM (<https://www.cbm.de>; <http://www.cbm.org>) steht die Zusammenarbeit mit den betroffenen Gemeinden, lokalen Partnern, nationalen Programmen und der WHO. Dabei geht es neben der effektiven Implementierung v.a. um den Aufbau lokaler Kapazitäten und die systematische Inklusion von Menschen mit Behinderungen sowie die Bekämpfung der Stigmatisierung (siehe auch CBM post-2015 Kampagne www.setz-ein-zeichen.org).

a) Flussblindheit: Seit 1991 unterstützt die CBM die jährliche Behandlung mit Ivermectin (Mectizan®). Dies geschieht vor allem in der Demokratischen Republik Kongo, im Südsudan, in Burundi, in der Zentralafrikanischen Republik und in Nigeria. Pro Jahr fördert die CBM ca. 15 Millionen Behandlungen.

b) Trachom: Die CBM unterstützt die WHO SAFE-Strategie (Surgery - Antibiotics - Face washing - Environmental improvement). Die CBM arbeitet zum Beispiel in Äthiopien, Burundi, Kenia, Nigeria, Sambia und Pakistan. Pro Jahr ermöglicht die CBM ca. 20.000 Trachom-Operationen und ca. zwei Millionen Antibiotika-Behandlungen mit Azythromyzin (Zythromax®) gespendet von der Firma Pfizer. Außerdem kooperiert die CBM mit Partnern in den Bereichen Wasserversorgung, Hygiene und Sanitation.

MEILENSTEINE

Die Londoner Deklaration 2012, die Weltgesundheitsversammlung (WHA) Deklaration 2013, die „post-2015 Agenda“ der Vereinten Nationen (UN) zur nachhaltigen Entwicklung sowie der bevorstehende G7-Gipfel in Deutschland sind wichtige globale Meilensteine in der Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten und anderer armutsassoziiertes Erkrankungen.

Nicht zuletzt in diesem Zusammenhang hat sich 2014 das **Deutsche Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs) e.V.** etabliert (<http://www.dntds.de/de/start.html>). In dieser nationalen Plattform sind erstmals deutsche Wissenschaftler, Experten der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft vernetzt, um sich gemeinsam mit internationalen Partnern für eine bessere Versorgung sowie die Entwicklung neuer Ansätze zur Diagnose, Therapie und Prävention vernachlässigter Tropenkrankheiten einzusetzen.

Informationen zum Autor:

Professor Dr. KH Martin Kollmann ist Fachberater der CBM für vernachlässigte Tropenkrankheiten, Vorsitzender der International Coalition for Trachoma Control (ICTC; <http://www.trachomacoalition.org>), Mitglied der Exekutive des NTD NGDO Network (NNN; <http://www.ntdngdonetwork.org>) und Mitglied des Vorstandes des Deutschen Netzwerks gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs; <http://www.dntds.de/de/start.html>). Professor Kollmann arbeitet seit fast 25 Jahren in Afrika v.a. in den Bereichen Augenheilkunde, Gesundheitsmanagement und vernachlässigte Tropenkrankheiten. Er lebt in Nairobi, Kenia und lehrt an der Universität Nairobi.