

**Wir öffnen
Augen.**



**Vernachlässigte Tropenkrankheiten:
Mehr als 1 Milliarde Menschen
brauchen Hilfe**

Themenpaket für die Medien



Inhalt

1.	Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?.....	3
1.1.	Welche Krankheiten zählen zu den NTD?	4
2.	The Big Five – Die großen Fünf.....	4
2.1.	Flussblindheit (Onchozerkose)	4
2.2.	Trachom	5
2.3.	Lymphatische Filariose (Elefantiasis)	6
2.4.	Bilharziose (Schistosomiasis oder Schneckenfieber)	7
2.5.	Bodenübertragene Wurmerkrankungen (Geohelminthen)	8
3.	Was macht die CBM gegen die NTD?.....	8
3.1.	Schwerpunkte der CBM: Trachom und Flussblindheit.....	10
3.2.	Erfolge bei einzelnen NTD	11
3.3.	Unsere politische Arbeit zu NTDs.....	12
3.4.	Wasser für Weitblick – Eine Geschichte aus unseren Projekten	13
4.	Interview: „Die letzte Meile: Unerlässlich, um den Kampf zu gewinnen, aber am schwierigsten zu bewältigen“	15
5.	Informationen für Pressevertreter	18
5.1.	Über die CBM	18
5.2.	Bilder	18
5.3.	Pressekontakt	18

1. Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?

Von den 20 sogenannten vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, kurz NTD) sind nach Angaben der WHO mehr als 1 Milliarden Menschen weltweit betroffen und müssen behandelt werden. Mindestens eine halbe Million Menschen sterben jährlich an den Folgen. Die meisten Erkrankten leben von weniger als einem US-Dollar pro Tag. Es trifft also vor allem die Ärmsten der Armen. Daher kommt auch der Name „vernachlässigte“ Tropenkrankheiten: Es sind die Krankheiten vernachlässigter Menschen. Außerdem standen bis vor kurzem kaum Gelder zur Verfügung und noch immer reicht das Geld nicht, um alle Betroffene zu behandeln, die Diagnostik zu verbessern und neue Medikamente zu entwickeln. Im Gegensatz zu den sogenannten „Big Three“, HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria, bekommen die NTD oft zu wenig Beachtung.

Arme Menschen leiden oft unter schwierigen Lebensbedingungen und müssen ohne sauberes Wasser oder sanitäre Anlagen auskommen. Die vor allem durch Parasiten, Viren und Bakterien verursachten NTD können sich so leicht ausbreiten. Ihre Auswirkungen sind oft langwierig und schmerzhaft und können zu körperlichen Behinderungen sowie seelischen und mentalen Beeinträchtigungen führen. Das wiederum hat Stigmatisierung und Diskriminierung zur Folge, was von den Betroffenen oft als die größte Behinderung empfunden wird.

Viele NTD treten vor allem in ländlichen Gebieten auf, wo die Gesundheitsversorgung oft schlecht ist. Außerdem sind Kinder, Frauen und Menschen mit Behinderungen besonders von den NTD betroffen. Viele von ihnen haben nicht genug Geld, um sich eine medizinische Versorgung zu leisten. Sie sind gefangen in einem Kreislauf aus Armut und Behinderung. Die globale Krankheitslast durch NTD ist vergleichbar mit der von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose.

Dabei könnten die meisten NTD und ihre Folgen nach Aussagen von Fachleuten gut behandelt oder sogar ganz vermieden werden – und das oft ausgesprochen kostengünstig.



Doch in den meisten betroffenen Ländern fehlt es an einer flächendeckenden Infrastruktur, an der Aufklärung der Bevölkerung über Krankheitsursachen und Vorbeugung sowie an ausreichenden und erschwinglichen Medikamenten, Fachpersonal und Behandlungsmöglichkeiten – besonders in abgelegenen Regionen.

1.1. Welche Krankheiten zählen zu den NTD?

20 Krankheiten werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) derzeit offiziell zu den NTD gezählt. Die bekanntesten sind vielleicht Dengue-Fieber, Lepra und die afrikanische Schlafkrankheit. Die zahlenmäßig wichtigsten von ihnen werden zusammengefasst auch als die „Big Five“ bezeichnet: Die Flussblindheit (Onchozerkose), das Trachom, die Lymphatische Filariose (Elefantiasis), bodenübertragene Wurmerkrankungen (Geohelminthen) und die Bilharziose (Schistosomiasis). Von diesen fünf Krankheiten ist die Mehrzahl derer betroffen, die von NTD bedroht. Wenn diese Erkrankungen gemeinsam auftreten können sie sehr gut zusammen vermieden und behandelt werden, unter anderem mit Aufklärungskampagnen und der Verteilung von Medikamenten in betroffenen Gemeinden. Unbehandelt können sie zu dauerhaften Behinderungen und weiterer Armut führen.

2. The Big Five – Die großen Fünf

2.1. Flussblindheit (Onchozerkose)

Flussblindheit ist eine parasitäre Erkrankung, ausgelöst durch einen Fadenwurm (Onchocerca volvulus). Sie wird durch den Stich der blutsaugenden Kriebelmücke übertragen, die in schnellfließenden

Gewässern brütet. In besonders stark betroffenen Gebieten verlassen die Menschen oft fruchtbares Ackerland, um dem sogenannten ‚Fluch der Flussblindheit‘ zu entkommen. Die Fadenwürmer können im



menschlichen Körper bis zu 18 Jahre leben und setzen Millionen mikroskopisch kleiner Babywürmer – sogenannte Mikrofilarien – frei. Über das Blut wandern diese durch den ganzen Körper und können im Auge zum Erblinden führen und schwere Hautveränderungen mit unerträglichem Juckreiz hervorrufen.

Diese Krankheit kommt derzeit noch vor allem in Subsahara-Afrika vor. In Südamerika und Teilen der arabischen Halbinsel gibt es noch kleinere Herde. Schätzungen der WHO zufolge sind 20,9 Millionen infiziert und rund 1,15 Millionen Menschen auf Grund von Onchozerkose unheilbar sehbehindert oder erblindet.

In endemischen Gebieten wird die Flussblindheit flächendeckend mit dem Medikament Mectizan behandelt. Das Medikament wirkt auch vorbeugend und muss regelmäßig mindestens einmal jährlich eingenommen werden, bis alle erwachsenen Würmer nach 15 bis 20 Jahren abgestorben sind. So wird der Übertragungsweg unterbrochen.

2.2. Trachom

Trachom ist eine bakterielle Augeninfektion. Sie trifft vor allem arme Menschen in heißem und trockenem Klima, wo die hygienischen Verhältnisse besonders schlecht sind. So kommt Trachom in Industrieländern nur noch sehr selten vor. In tropischen Entwicklungsländern gilt es aber als die häufigste infektiöse Erblindungsursache, die eigentlich vermeidbar ist. Fast 137 Millionen Menschen sind davon bedroht und benötigen dringend Hilfe.

Das Endstadium diese bakterielle Augenentzündung ist oft sehr schmerzhaft. Wiederholte Infektionen können unbehandelt zur unwiderruflichen Erblindung führen.

Ursache sind sogenannte Chlamydien. Sie werden über den direkten Kontakt mit den Schleimhäuten der Augen, der Nase und des Mundes, oder durch Fliegen übertragen. Wenn Mütter ihren Kindern und sich selbst aus Mangel an Wasser mit einem Tuch über die Augen wischen, dann übertragen sie damit häufig die Infektion vom einen auf den anderen. Daher sind Frauen und Kinder von Trachom besonders häufig betroffen.

Die meisten Betroffenen infizieren sich im frühen Kindesalter: Zuerst treten Symptome einer Bindehautentzündung auf. Wiederkehrende



und unbehandelte Infektionen führen allmählich zu Narben auf der Innenseite (Bindehaut) der Augenlider, die sich dadurch verkürzen und die Wimpern nach innen drehen. In der Folge scheuern die Wimpern bei jedem Blinzeln schmerzhaft über die Hornhaut, die sich zunehmend eintrübt und schließlich unwiderruflich vernarbt. Ohne Behandlung erblinden die Betroffenen. Nach Schätzungen der WHO ist Trachom weltweit verantwortlich für Sehbehinderungen oder Blindheit von 1,9 Millionen Menschen. Mit Hilfe von Antibiotika kann die Infektion geheilt werden. Im fortgeschrittenen Stadium kann die Sehfähigkeit durch eine frühzeitige und relativ einfache, kostengünstige Operation der Augenlider gerettet werden. 2,8 Millionen Menschen benötigen dringend eine Operation.

Um die Übertragung dauerhaft zu unterbrechen, ist vor allem auch eine Verbesserung der Hygiene notwendig. Dazu müssen mehr Brunnen und Latrinen gebaut werden, barrierefrei zugänglich sein und das Gesundheitsverhalten nachhaltig verbessert werden. Schulgesundheitsprogramme und Aufklärungsaktionen in Gemeinden sind dafür eine wesentliche Maßnahme.



Dr. Rainer Brockhaus,
Vorstand der Christoffel-Blindenmission:

„Sauberes Wasser muss für alle erreichbar und barrierefrei zugänglich sein. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die Menschen ihr Hygieneverhalten nachhaltig verbessern, um vermeidbare Behinderungen zu verhindern.“

Deshalb setzt die CBM bei Trachom darauf, die Menschen mit sauberem Wasser und sanitären Anlagen zu versorgen, sie zu informieren und die Krankheiten in allen Stadien zu behandeln.“

2.3. Lymphatische Filariose (Elefantiasis)

Lymphatische Filariose (LF) ist eine Infektion mit einer von drei Arten von Fadenwürmern. Eine der Auswirkungen kann das im Volksmund benannte „Elefantenmann-Syndrom“ sein. Bei den betroffenen Menschen sind Körperteile abnorm vergrößert. Mehr als 1 Milliarde Menschen sind weltweit von LF bedroht und müssen laut WHO präventiv behandelt werden, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Mehr als 120 Millionen waren 2020 infiziert, davon litten 44 Millionen unter

chronischen Beeinträchtigungen. Die Krankheit bringt unbehandelt akute Schmerzattacken, starke körperliche Behinderungen und soziale Stigmatisierung mit sich.

Nach dem Stich einer infizierten Mücke gelangen die Würmer in das lymphatische System und verursachen dort eine entzündlich-allergische Reaktion. Mit der Zeit führt das zu wiederkehrenden akut schmerzhaften Attacken und einem chronischen Lymphstau, der eine extreme Vergrößerung meist in den Beinen oder den äußeren männlichen Geschlechtsteilen zur Folge haben kann. Die Krankheit ist vor allem in Entwicklungsländern in tropischen Regionen verbreitet.

Bei rechtzeitiger Behandlung ist die Krankheit heilbar. In den betroffenen Regionen werden daher flächendeckend Moskitonetze verteilt sowie einmal jährlich Medikamente ausgegeben. Diese schützen vor einer Infektion, behandelt bereits Infizierte und unterbricht langfristig die Übertragung.

2.4. Bilharziose (Schistosomiasis oder Schneckenfieber)

Diese tropische Krankheit wird durch parasitäre Würmer verursacht, die in warmen Binnengewässern leben. Krankheitserreger ist der so genannte Pärchenegel (Schistosoma), eine 1–2 cm lange Saugwurmgattung. Die Krankheit breitet sich aus, wenn die Wurmeier aus dem Stuhl oder Urin von infizierten Menschen oder Tieren ins Wasser gelangen. Bestimmte Schnecken an Uferändern dienen als Zwischenwirt. Schistosomiasis ist eine der vernachlässigten Zoonosen (zoonotische NTD). Das heißt sie kann von Tieren auf Menschen übertragen werden und umgedreht.

In betroffenen Gebieten infizieren sich die Menschen bei ihrer täglichen Arbeit, spielende Kinder beim Kontakt mit verseuchtem Wasser oder Tiere an betroffenen Wasserstellen. Dabei dringen die Larven durch die Haut des Menschen oder des Tiers ein und siedeln sich in Blutgefäßen an, die innere Organe versorgen. Die Eier der im Körper herangewachsenen Würmer verursachen Immunreaktionen und Schaden an unterschiedlichen Organen. Mitunter löst die Bilharziose auch Krebsgeschwüre oder Unfruchtbarkeit aus.

Die chronische Bilharziose behindert erheblich. Vor allem bei Kindern oder Schwangeren kann sie Blutarmut verursachen oder verstärken. Bei Erwachsenen führt sie zu einem deutlichen Abfall der Leistungsfähigkeit. Infizierte Frauen haben darüber hinaus ein erhöhtes HIV-Risiko, wenn sie von einem Schistosomiasis-Typ befallen sind. Denn er bewirkt, dass ihre Genitalien leichter bluten, wenn sie sexuell aktiv sind. Unbehandelt ist Bilharziose auch tödlich. Frühzeitig erkannt und mit Medikamenten behandelt hat die Krankheit allerdings eine gute Prognose.

Laut WHO brauchen mindestens 229 Millionen Menschen vorbeugende Medikamente gegen Bilharziose. Um die Krankheit langfristig unter Kontrolle zu bringen, müssen in endemischen Gebieten flächendeckend alle besonders bedrohten Menschen behandelt werden. Weitere wichtige Maßnahmen sind der Zugang zu sauberem Wasser und eine Verbesserung der sanitären Anlagen.

2.5. Bodenübertragene Wurmerkrankungen (Geohelminthen)

Infektionen mit parasitären Würmern, die ohne Zwischenwirt auf den Menschen übertragen werden, gehören zu den häufigsten Infektionen weltweit. Schätzungen zufolge sind mehr als 1 Milliarde Menschen durch bodenübertragene Wurmerkrankungen infiziert. Besonders häufig benötigen Kinder Medikamente zur Entwurmung. Die Verbreitung erfolgt über infizierte Menschen, die die Wurmeier im Stuhl ausscheiden. Vor allem in feuchtwarmen Gegenden mit schlechten sanitären Einrichtungen gelangen die Wurmeier in den Boden und über kontaminiertes Wasser oder verunreinigte Nahrung wieder zu den Menschen.

Die Krankheitsanfälligkeit hängt v.a. von der Stärke des Befalls ab. Menschen mit leichten Infektionen zeigen häufig keine akuten Symptome. Schwere Infektionen verursachen je nach Wurm-Art unterschiedliche Krankheitsbilder. Dazu gehören Magen-Darm-Beschwerden wie Durchfall und Bauchschmerzen, allgemeines Unwohlsein und Schwäche, was wiederum zu chronischer Mangelernährung und Blutarmut führen kann. Dauerhafte Wurmerkrankungen können so bei Kindern Minderwuchs auslösen und auch die geistige Entwicklung stark beeinträchtigen. Erwachsene mit starkem Wurmbefall sind teils so geschwächt, dass sie keinen Beruf mehr ausüben können.

Um die Krankheiten unter Kontrolle zu bringen, müssen in betroffenen Gebieten regelmäßige Entwurmungen aller Kinder durchgeführt werden. Das gilt dort auch für Menschen, die noch keine Symptome aufweisen. Parallel dazu wird die Bevölkerung über die Übertragungswege aufgeklärt. Nur verbesserte Hygiene und adäquate sanitäre Einrichtungen können dauerhaft helfen.

3. Was macht die CBM gegen die NTD?

Die CBM unterstützt NTD-Programme in Gegenden, wo diese Krankheiten als ein öffentliches Gesundheitsproblem identifiziert wurden. Dort sollen diese Programme in die nationalen Gesundheitssysteme integriert sein und von den lokalen Gemeinden verantwortet werden. Aufbauend auf ihre langjährige Erfahrung mit den NTD und durch die Zusammenarbeit in Allianzen und Netzwerken, zielt die CBM auf umfassende und inklusive NTD-Programme, die allen Menschen, gerade

auch Menschen mit Behinderungen, zugutekommen. Zurzeit unterstützt die CBM NTD-Programme in neun Ländern. Die CBM behandelt alle fünf großen NTD, jedoch nicht alle in jedem Land. Der Schwerpunkt liegt auf den Augenkrankheiten Trachom und Flussblindheit.



Dabei geht es der CBM um eine lückenlose Betreuung durch alle Phasen, die die Aufklärung, die vorbeugende Medikamentenvergabe sowie die Behandlung der Krankheiten und die Nachsorge miteinschließt (Continuum of Care). Auch die Einhaltung von Mindeststandards bei den sanitären Anlagen, der

barrierefreie Zugang zu sauberem Wasser und eine verbesserte Gesundheitsvorsorge sind Teil der Herausforderung. Gleichzeitig setzt sich die CBM gegen Stigmatisierung und Armut ein und arbeitet daran, betroffene Menschen zu voller Teilhabe an Familie und Gemeindeleben zu befähigen. Von den Programmen soll jeder profitieren, auch Menschen mit Behinderungen (Disability-Inclusive Development - DID).

Die CBM arbeitet zur Bekämpfung der NTD bereits seit mehr als 35 Jahren mit Regierungen, Partnern und in Netzwerken zusammen. In oft weit abgelegenen ländlichen Gebieten, in denen eine oder oft mehrere NTD endemisch sind, wurden zum Beispiel Gesundheitsstationen aufgebaut, die alle Betroffenen behandeln. Das ist neben der akuten Hilfe auch gleichzeitig eine vorbeugende Maßnahme, die zu einer gezielten und nachhaltigen Stärkung der peripheren Gesundheitsversorgung beiträgt. In enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Gemeinden und nationalen Programmen wird von hier aus zum Beispiel die Massenverteilung von Medikamenten organisiert.

Meist kostenlose in großen Mengen gespendete Medikamente werden von CBM-unterstützten einheimischen Gemeindefehlern oder Gesundheitspersonal an alle Einwohner in Risikogebieten vergeben. Im Durchschnitt kostet eine Behandlung jährlich ca. 0,50 US-Dollar pro Person.

3.1. Schwerpunkte der CBM: Trachom und Flussblindheit

Die CBM unterstützt in ihren **Trachom-Projekten** die sogenannte SAFE-Strategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO): S steht für **Surgery/Operation**, A für **Antibiotics/Antibiotika**, F wie **clean Faces** für das regelmäßige Gesicht waschen und unter E wie **Environmental improvement** versteht man die Einhaltung von Mindeststandards bei sanitären Anlagen und ein besseres Hygieneverhalten. Die CBM arbeitet bei der Identifizierung von endemischen Gebieten mit, um Maßnahmen gezielt dort zu entwickeln, wo sie am nötigsten sind. Weiter unterstützt sie mit ihrer langjährigen Expertise besonders die Trachom-Chirurgie und Antibiotika-Behandlung. Im Bereich der Wasserversorgung und der Hygiene kooperiert die CBM mit WASH-Expertenorganisationen (= **W**asser, **S**anitärversorgung und **H**ygiene). Gemeinsam sorgen sie dafür, dass zum Beispiel Brunnen barrierefrei zugänglich sind, Latrinen errichtet werden oder die häusliche Viehhaltung verbessert wird, um krankheitsübertragende Fliegen zu reduzieren.

CBM-

Schwerpunktländer im Bereich der Trachom-Bekämpfung sind Äthiopien, Burundi, Nigeria, Kenia, Tschad, Pakistan, Südsudan und jetzt auch die Demokratische Republik Kongo. In CBM-geförderten



Projekten wurden 2019 fast 11 Millionen Menschen gegen Trachom behandelt. Zusätzlich wurden nahezu 20.000 Menschen mit einer fortgeschrittenen Trachom-Infektion an den Augenlidern operiert.

Gegen **Flussblindheit** unterstützt die CBM in den besonders betroffenen Regionen die regelmäßige Verteilung des Medikaments Mectizan in enger Abstimmung mit der WHO, nationalen Programmen und betroffenen Gemeinden. Derzeit fördert sie Projekte vor allem in der Demokratischen Republik

Kongo, in Nigeria, im Südsudan, in der Zentralafrikanischen Republik und in Burundi. Insgesamt versorgten im vergangenen Jahr die Mitarbeitenden aus den CBM-Partnerprojekten fast 22 Millionen Menschen mit Mectizan. Wo das möglich ist, werden dieselben Strukturen genutzt, um gleichzeitig auch Lymphatische Filariose, bodenübertragene Wurmerkrankungen oder Bilharziose zu behandeln. Schulgesundheitsprogramme, über die vor allem Kinder erreicht werden, ergänzen diese Aktivitäten. 2019 erhielten mehr als 31 Millionen Menschen Medikamente gegen NTD.

3.2. Erfolge bei einzelnen NTD

Im Kampf gegen **Trachom** erzielte die CBM zusammen mit Partnern große Erfolge – vor allem, weil sie die SAFE-Strategie anwendet. Dadurch konnte Myanmar 2020 und Ghana 2018 von der Weltgesundheitsorganisation offiziell für trachomfrei erklärt werden. CBM war gemeinsam mit ihren lokalen Partnern in beiden Ländern aktiv an der Eliminierung beteiligt. Sie begleitete Myanmar seit den achtziger Jahren- vor allem bei den letzten schwierigen Schritten, als die Krankheit nur noch in abgelegenen Regionen vorkam. In Ghana war die CBM seit 1995 an der umfassenden Bekämpfung von Trachom beteiligt – Ghana hat den Kampf als erstes Land Afrikas gewonnen. Auch in Nepal und im Iran ist Trachom kein öffentliches Gesundheitsproblem mehr. Zuvor wurden Kambodscha, Mexiko und Laos trachomfrei. Weitere Länder stehen vor der Eliminierung: Burundi, Kenia, Malawi und Uganda.

Andere Länder haben noch einen steinigen Weg vor sich: In der Demokratischen Republik Kongo hat die Trachomarbeit gerade erst begonnen. CBM unterstützte das Gesundheitsministerium darin einen Überblick zu bekommen, in welchen Regionen Trachom stark verbreitet ist und hilft nun ein erstes Trachom-Operationsprogramm auf die Beine zu stellen. Mindestens 55.000 Menschen benötigen dort dringend solch eine Lid-Operation.

In Äthiopien ist die CBM seit Jahren am Kampf gegen Trachom beteiligt. Rund 3,7 Millionen Medikamenten-Dosen hat die CBM bisher dort verteilt. Noch immer ist die Infektion dort weltweit am stärksten verbreitet. Um die Hygiene zu verbessern, wurden bisher zum Beispiel über 700 neue Brunnen gegraben und Quellzugänge eingefasst. Auf dem Aktionsplan stehen außerdem Lid-Operationen, Antibiotikaverteilung und Hygieneschulungen. Für die Aufklärung in Sachen Hygiene hat die CBM mehr als 200 Schulclubs gegründet. Die Schülerinnen und Schüler lernen wie sie sich das

Gesicht waschen und warum Hygiene sie schützt. Dieses Wissen vermitteln sie nicht nur weiter an ihre Mitschüler, sondern auch an ihre Familien und ganzen Dorfgemeinschaften.

Das äthiopische Gesundheitsministerium hat die Gefahr erkannt und eine nationale Task Force gegen Trachom gegründet, in der die CBM ständiges Mitglied ist. Außerdem hat die Regierung die Zahl der Gesundheitshelfer massiv erhöht. Sie verteilen zum Beispiel Medikamente.

Dies alles und der Erfahrungsaustausch mit anderen in diesem Bereich tätigen Partnern sind entscheidende Schritte im nachhaltigen Kampf gegen Trachom.

Auch gegen **Flussblindheit** erzielte die CBM Erfolge mit Medikamentenverteilungen. Flussblindheit ist in rund 38 Ländern endemisch. Viele Länder aber haben – auch durch die Arbeit der CBM – die Infektion unter Kontrolle und machen große Fortschritte, die Krankheit komplett zu eliminieren. 20 Millionen Menschen 2019, Hundertmillionen über die vergangenen Jahre. Das hat dazu beigetragen, dass es immer weniger Neuinfektionen und Neuerkrankungen gibt, auch in Nigeria und der Demokratischen Republik Kongo. Das sind die afrikanischen Länder, in den Flussblindheit am stärksten verbreitet ist.

3.3. Unsere politische Arbeit zu NTD

Der Kampf gegen NTD ist wichtig, um die globalen Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen zu erreichen, die sogenannten Sustainable Development Goals (SDG), die in der 2030-Agenda festgeschrieben wurden. NTD zu bekämpfen hilft nicht nur SDG 3 „Gesundheit und Wohlergehen für alle“ zu erreichen, sondern hat auch Einfluss auf andere Entwicklungsziele. Weniger Armut und Ungleichheit sowie mehr Bildung und Beschäftigung hängen ebenfalls davon ab, ob die NTD erfolgreich bekämpft werden. Das Leitprinzip der 2030-Agenda ist es, niemanden zurückzulassen. Das gelingt nur, wenn Regierungen, Wissenschaft und Zivilgesellschaft gemeinsam gegen die 20 NTD ankämpfen. Denn es sind vor allem arme Menschen, die an NTD erkranken.

Die CBM hat sich mit ihren Bündnispartnern wie dem NNN (Neglected Tropical Disease NGO Network) erfolgreich dafür eingesetzt, dass NTD explizit in die globalen Entwicklungsziele aufgenommen wurden und auch Messgröße dafür sind, ob das Ziel „Gesundheit und Wohlergehen für alle“ erreicht wurde. Innerhalb des internationalen Netzwerkes NNN setzt sich die CBM maßgeblich für Teilhabe, Inklusion und Menschenrechte ein und steht damit für mehr ein als nur eine medizinische Bekämpfung der Krankheiten.

Des Weiteren berät die CBM seit vielen Jahren die WHO, wenn diese Leitlinien oder Handreichungen erstellt und Prozesse bei der NTD-Bekämpfung festlegt. Zum Beispiel haben Experten der CBM am WHO-Leitfaden mitgearbeitet, der sich um die psychische Gesundheit von Menschen dreht, die von NTD betroffen sind. Zuletzt hat sich die CBM bei der neuen NTD-Roadmap 2021-2030 eingebracht. Die NTD-Roadmap ist die Strategie der WHO zur Bekämpfung von NTD. Sie verspricht eine zielgerichtete und enge Zusammenarbeit von Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft, um die 20 NTD zu eliminieren. Seit rund zehn Jahren arbeiten diese Akteure zusammen im Kampf gegen NTD.

Diese erfolgreiche Kooperation findet sich auch im Deutschen Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheit (DNTDs) wieder, das im Jahr 2014 von dem langjährigen CBM-Fachberater Prof. Dr. Martin Kollmann und der CBM mitgegründet wurde. Gemeinsam setzen sich die Akteure des Netzwerks dafür ein, dass sich die deutsche Bundesregierung in Sachen NTD politisch und finanziell engagiert. Dies hat die Regierung in ihrer Globalen Gesundheitsstrategie 2020 nun festgeschrieben.

3.4. Wasser für Weitblick – Eine Geschichte aus unseren Projekten

Schüler informieren ihre Dorfgemeinschaften über Trachom

Stolz zeigt Misganaw den Wassertank seiner Schule in einem kleinen Dorf in Äthiopien. Der 15-Jährige ist in seiner Klasse verantwortlich für ein Hygiene-Projekt, das von der Christoffel-Blindenmission (CBM) gefördert wird. Das Projekt soll dazu beitragen, die hoch ansteckende Augenkrankheit Trachom durch rechtzeitige Vorbeugung auszurotten. Die bakterielle Infektion wird über den direkten Kontakt mit den Schleimhäuten oder durch Fliegen übertragen und kann unbehandelt zu Blindheit führen. Auch gemeinsam genutzte Handtücher können die Bakterien übertragen.

In den sogenannten „Anti-Trachom-Clubs“ lernen die Schülerinnen und Schüler daher, wie wichtig es ist, sich regelmäßig das Gesicht zu waschen, damit sich die Fliegen nicht darauf niederlassen. Zu ihren Aufgaben gehört auch, regelmäßig die Schultoiletten zu reinigen. So werden die Fliegen erst gar nicht angelockt und das Infektionsrisiko verringert sich.

„Vor dem Programm hatte ich keine Ahnung, was Trachom eigentlich ist“, sagt Misganaw. „Und es hat mich erstaunt, dass diese Krankheit mit einfachen Hygieneregeln vermieden werden kann.“ In seiner Heimatprovinz Amhara ist Trachom so stark verbreitet wie kaum irgendwo auf der Welt. Mehr als 60 Prozent der Bevölkerung sind betroffen.

Krankheitsverlauf schmerzhaft

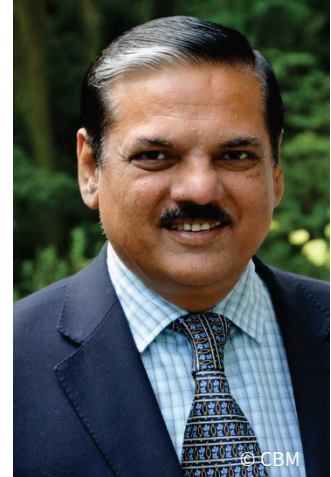


Es beginnt damit, dass die Augen brennen und jucken. Sie sind geschwollen und tränen unentwegt. Dadurch können Betroffene kaum etwas sehen. Unbehandelt vernarben bei wiederholt infizierten Menschen nach einigen Jahren die Innenseite der Augenlider. Das dadurch verkürzte Innenlid zieht die Wimpern nach innen, die dann bei jedem Blinzeln schmerzhaft auf der Hornhaut scheuern. Ohne Behandlung erblinden diese Menschen unwiderruflich. Durch eine antibiotische Augensalbe kann eine frühe Infektion geheilt werden. Im fortgeschrittenen Stadium wird die verbleibende Sehfähigkeit durch eine Operation am Augenlid gerettet. Aber am besten ist es, der Infektion vorzubeugen.

Mindestens zweimal am Tag wäscht sich Misganaw deshalb das Gesicht und erinnert auch seine Familie daran. Denn wo Wasser knapp ist, verwenden die Menschen das kostbare Nass in erster Linie zum Trinken und Kochen. Regelmäßiges Waschen wird eher vernachlässigt. Den Schülern kommt deshalb auch eine wichtige Vermittlerrolle zu, denn sie tragen ihr Wissen in ihre Familien und ihre Dörfer. So schärfen sie das Bewusstsein der Gemeinschaft für Hygiene – und sind damit der Motor eines nachhaltigen Wandels.

4. Interview: „Die letzte Meile: Unerlässlich, um den Kampf zu gewinnen, aber am schwierigsten zu bewältigen“

In diesem Interview erklärt der CBM-Augengesundheitsexperte Dr. Babar Qureshi, warum NTD oft vernachlässigt werden und was getan werden kann, um dies zu ändern. Dr. Qureshi kam 1997 zur CBM. Zuvor hatte er als Augenarzt in Nigeria und Pakistan gearbeitet. Heute ist er Direktor für Augengesundheit und NTD bei der CBM. Von der Revolutionierung der Augengesundheit in Pakistan über die globale NTD-Arbeit bis hin zur Bewältigung neuer Herausforderungen wie der diabetischen Retinopathie ist Dr. Qureshi mit seinem Team verantwortlich für den Aufbau qualitativ hochwertiger und bezahlbarer Augengesundheitsdienste für alle.



Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?

Dr. Babar Qureshi: Der Begriff bezieht sich auf zwei Aspekte: Zum einen handelt es sich um Krankheiten, die vernachlässigte oder vergessene Menschen betreffen, die oft in abgelegenen Gebieten leben. Zum anderen sprechen wir von vernachlässigten Krankheiten, weil bis vor kurzem weltweit kaum Mittel vorhanden waren, um neue Medikamente oder Diagnostika zu entwickeln oder bestehende Behandlungsmöglichkeiten erfolgreich umzusetzen.

Wie bekämpft die CBM diese Krankheiten?

Dr. Babar Qureshi: Die CBM setzt sich für die Eliminierung von NTD ein, aber auch für die Verbesserung des Lebens derer, die mit den Auswirkungen der NTD leben.

Unsere Arbeit reicht von der Vorsorge über die Behandlung Erkrankter bis zur Inklusion der Betroffenen in die Gesellschaft – letzteres vor allem auf Gemeindeebene und in enger Zusammenarbeit mit unseren lokalen Partnern. Diese umfassende Hilfe, die den Einzelnen in jedem Stadium begleitet, und der inklusive Entwicklungsansatz – auch Disability Inclusive Development-Konzept genannt – unterscheiden uns von vielen anderen Organisationen. Dabei kann die CBM auf große Expertise und langjährige Erfahrung zurückgreifen.

Wie hat sich Covid-19 auf die NTD-Arbeit ausgewirkt?

Dr. Babar Qureshi: Die Situation war am Anfang kritisch, als die regulären Programme gestoppt wurden und nicht mehr stattfanden. Konkret hieß das: Medikamente zur Vorbeugung oder Behandlung, die nicht lebensrettend waren, gab es nicht. Die meisten unserer geplanten Massenverteilungen von Medikamenten konnten wir aber vor dem Stopp durchführen, den die WHO zum Schutz der Betroffenen ausgerufen hatte. Mittlerweile laufen die meisten Programme zum Glück wieder und holen langsam das Versäumte auf.

Die Verantwortlichen haben dann erfreulicherweise erkannt, dass die Strukturen der NTD-Arbeit sehr gut für die Bekämpfung von Covid-19 geeignet sind. Die Pandemie hat der Welt bewiesen, dass eine Krankheit nicht an einer Grenze stoppt, und Regierungen auf der ganzen Welt müssen erkennen, dass sie eine gemeinsame Verantwortung haben. Wir hoffen, dass dies nicht nur zu einem größeren Engagement im Bereich der globalen Gesundheit führt, sondern auch zu einem erheblichen finanziellen Einsatz und zur Stärkung der Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt. Was wir dringend brauchen, um stabile Gesundheitssysteme und den Erfolg im Bereich NTD zu erreichen, ist eine umfassende Koordination durch stärkere und besser ausgestattete globale Akteure.

Wie tragen NTD zum Kreislauf aus Armut und Behinderung bei?

Dr. Babar Qureshi: NTD treffen die ärmsten Menschen der Welt – die in abgelegenen Regionen, in Konfliktzonen oder die mit Behinderungen leben. Und da NTD ihre körperliche, geistige, intellektuelle und sozio-ökonomische Entwicklung beeinträchtigen, verarmen sie weiter. Gleichzeitig sind NTD eine der Hauptursachen für Behinderungen auf der ganzen Welt. Deshalb können wir den Kreislauf nur durchbrechen, wenn wir NTD in jedem Winkel der Welt eliminieren. Das bedeutet, dass wir die letzte Meile gehen müssen. Sie ist die wichtigste, um den Kampf zu gewinnen, aber auch die, die am schwersten zu bewältigen ist. Das Engagement, die letzte Meile zu gehen, ist der Schlüssel, um sicherzustellen, dass wir die Menschen „am Ende der Straße“ erreichen und unsere Eliminierungsziele verwirklichen. Bei der CBM streben wir danach so lange durchzuhalten, bis wir auch dem allerletzten Patienten in dem globalen Kampf gegen Trachom, Flussblindheit oder lymphatische Filariose und andere NTD medizinisch geholfen haben.

Zusätzlich unterstützen wir auch die Menschen, die bereits mit Behinderungen aufgrund von NTD oder anderen Krankheiten leben.

Können Sie uns Beispiele nennen für erfolgreiche Programme?

Dr. Babar Qureshi: Generell stärkt die CBM die Gesundheitssysteme in den betroffenen Ländern, indem sie Ärzte und Gesundheitspersonal schult, aber auch Hygieneschulungen gibt, die Umweltbedingungen und die sanitären Standards verbessert.

Aber um konkreter zu werden: Seit 1991 unterstützt die CBM sehr erfolgreich die jährliche Behandlung von Menschen, die von Flussblindheit betroffen sind durch die Bereitstellung von Mectizan. Dieses Medikament wird von der Firma MSD Sharp & Dohme kostenlos zur Verfügung gestellt. Verteilt wird es von lokalen Mitarbeitern, die über CBM-Projekten unterstützt und geschult werden. So hat die CBM 2019 zum Beispiel die Verteilung von Mectizan im Südsudan ausgeweitet.

Auch in Nigeria weiten wir unsere Programme aus. Dank des koordinierten langjährigen Einsatzes aller Partner ist die Krankheit dort inzwischen fast überall soweit kontrolliert, dass in mehreren Landesteilen sogar die Medikamentenverteilung (unter enger Überwachung) eingestellt werden konnte.

In Burundi ist die CBM seit vielen Jahren die einzige Nichtregierungsorganisation, die als Regierungspartner das nationale Flussblindheit-Programm unterstützt. Hier wird zurzeit von der Weltgesundheitsorganisation überprüft, ob die Flussblindheit noch übertragen wird oder der gemeinsame Sieg über diese Geißel in den nächsten Jahren vermeldet werden kann.

... und in Bezug auf Trachom?

Dr. Babar Qureshi: Bei der Augenkrankheit Trachom unterstützt die CBM die SAFE-Strategie der WHO mit ihrer Expertise vor allem in der Trachom-Chirurgie und der Antibiotika-Behandlung. (Anmerkung: **SAFE** steht für **S**urgery, auf Deutsch: Operation zur Korrektur von Trichiasis; **A** bedeutet Antibiotics, Antibiotika zur Behandlung der Infektion; **F** wie clean Faces weist auf das regelmäßige Gesicht waschen hin und unter E wie **E**nvironmental improvement versteht man die Einhaltung von Mindeststandards bei sanitären Anlagen und die Verbesserung der Umwelt zur Reduzierung der Übertragung.) Wichtig ist uns neben der Behandlung infizierter Menschen besonders die weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Das geschieht durch die Verteilung von Antibiotika an betroffene Gemeinden, durch die Aufklärung der Bevölkerung, Brunnenbau oder die Verbesserung sanitärer Anlagen.

Der Schwerpunkt unserer Trachom-Arbeit liegt derzeit in Äthiopien, Nigeria und der Demokratischen Republik Kongo. Außerdem sind wir noch in Burundi, Südsudan und Pakistan aktiv. Dank der CBM konnten 2019 fast 11 Millionen Behandlungen gegen Trachom durchgeführt werden. Das beweist, dass die enge Zusammenarbeit mit Betroffenen, Regierungen, der WHO und Entwicklungspartnern eine wesentliche Voraussetzung für einen nachhaltigen Erfolg ist.

5. Informationen für Pressevertreter

5.1. Über die CBM

Die Christoffel-Blindenmission (CBM) zählt zu den größten und ältesten Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland. Sie fördert seit über 110 Jahren Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsländern. Die Aufgabe der CBM ist es, das Leben von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, Behinderungen zu vermeiden und gesellschaftliche Barrieren abzubauen. Die CBM unterstützt zurzeit 540 Projekte in 51 Ländern. Weitere Informationen unter www.cbm.de.

5.2. Bilder

Diese und weitere Bilder stellen wir Ihnen gerne für Ihre Berichterstattung zur Verfügung:



5.3. Pressekontakt

Marion Muhalia, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

CBM Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V.

Stubenwald-Allee 5

64625 Bensheim

Tel.: +49 62 51 1 31-3 41

E-Mail: presse@cbm.de