

**Themenpaket der CBM, Stand: Dezember 2018**

# Vernachlässigte Tropenkrankheiten



## Inhalt

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?                                | 2  |
| 2. | The Big Five – Die großen Fünf   | 4  |
| 3. | Was macht die CBM gegen die NTDs?  | 9  |
| 4. | Hadiya will anderen helfen   | 13 |
| 5. | „Die Ärmsten trifft es besonders hart“ - Interview mit Dr. Martin Kollmann | 15 |
| 6. | Informationen zur CBM  | 18 |
| 7. | Bilder   | 18 |
| 8. | Pressekontakt  | 18 |

## **1. Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?**

Von den 20 sogenannten vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, kurz NTD) sind mehr als eine Milliarde Menschen weltweit betroffen. Weitere zwei Milliarden Menschen sind in Gefahr daran zu erkranken. Die meisten dieser Menschen leben von weniger als einem US-Dollar pro Tag. Es sind also vor allem die Ärmsten der Armen betroffen. Daher kommt auch der Name „vernachlässigte“ Tropenkrankheiten. Außerdem wird immer noch zu wenig Geld in die Behandlung sowie die Forschung und Entwicklung neuer Medikamente und Diagnostika investiert.

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

Besonders von den NTDs betroffen sind Kinder, Frauen und Menschen mit Behinderungen. Viele von ihnen haben nicht genug Geld, um sich eine medizinische Versorgung zu leisten. Sie sind gefangen in einem Kreislauf aus Armut und Behinderung.

Viele Jahre in Krankheit, mit starken physischen und/oder seelischen Beeinträchtigungen sind häufige Folgen von NTDs. Versucht man den durch NTDs verursachten Verlust an Lebensqualität mit anderen Krankheiten zu vergleichen, so stellt man fest, dass ihre Folgen ähnlich schwer wiegen, wie die von Tuberkulose und Malaria. Mehr als eine halbe Million Menschen sterben darüber hinaus jährlich an den Folgen vernachlässigter Tropenkrankheiten.

Dabei könnten die meisten NTDs 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.

### **Welche Krankheiten zählen zu den NTDs?**

20 Krankheiten werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den NTDs gezählt. Fünf dieser NTDs sind für ca. 90 Prozent aller Erkrankungen verantwortlich. Zu diesen sogenannten „Big Five“ zählen: Die Flussblindheit (Onchozerkose), das Trachom, die Elefantiasis (Lymphatische Filariose), bodenübertragene Wurmerkrankungen (Geohelminthen) und die Bilharziose (Schistosomiasis). Diese Erkrankungen können unter anderem mit der Verteilung von Medikamenten an betroffene Gemeinden vermieden werden. Unbehandelt können sie zu dauerhaften Behinderungen und weiterer Armut führen.

## **2. The Big Five – Die großen Fünf**

### **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 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 Würmer – 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 im sub-saharischen Afrika vor. In Südamerika und Teilen der arabischen Halbinsel gibt es noch kleinere Herde. Schätzungen der WHO zufolge sind ca. 270.000 Menschen auf Grund von Onchozerkose unheilbar erblindet. Rund 37 Millionen Menschen sind infiziert und weitere 100 Millionen in der Gefahr daran zu erkranken.

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 abgestorben sind. So wird der Übertragungsweg unterbrochen.

### **Trachom**

Trachom ist eine bakterielle Augeninfektion. Sie wird auch als „ägyptische Körnerkrankheit“ bezeichnet und trifft vor allem arme Menschen in heißem und trockenem Klima, wo die hygienischen Verhältnisse sehr schlecht sind. So kommt Trachom in Industrieländern nur noch sehr selten vor. In tropischen Entwicklungsländern gilt es aber als die häufigste infektiöse Erblindungsursache. Fast 200 Millionen Menschen sind davon bedroht und benötigen dringend Hilfe.

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 gefährliche 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 so die Betroffenen. Nach Schätzungen der WHO ist Trachom weltweit verantwortlich für 1,9 Millionen Erblindungen und Sehbehinderungen. 3,2 Millionen Menschen benötigen dringend eine Operation. 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.

Um die Übertragung dauerhaft zu unterbrechen, ist 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.

### **Elefantiasis (Lymphatische Filariose)**

Im Volksmund nennt man diese Krankheit auch „Elefantenmann-Syndrom“, weil bei den betroffenen Menschen Körperteile abnorm vergrößert sind. Rund eine Milliarde Menschen sind weltweit von Elefantiasis bedroht und müssen laut WHO präventiv behandelt werden, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Mehr als

120 Millionen sind infiziert, davon zeigen über 40 Millionen bereits Symptome. Die Krankheit bringt Schmerzen, starke körperliche Behinderungen und soziale Stigmatisierung mit sich.

Ursache ist eine parasitäre Infektion mit Fadenwürmern. Durch den Stich einer 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 hat. 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, indem sie den Übertragungsweg unterbrechen. In Gegenden, wo Elefantiasis und Onchozerkose gemeinsam auftreten, können beide Erkrankungen gleichzeitig behandelt werden.

### **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 Saugwurm-gattung. Die Krankheit breitet sich aus, wenn die Wurmeier aus dem Stuhl oder Urin infizierter Menschen ins Wasser gelangen. Bestimmte Schnecken an Ufer-rändern dienen als Zwischenwirt.

In betroffenen Gebieten infizieren sich die Menschen bei ihrer täglichen Arbeit oder spielende Kinder beim Kontakt mit verseuchtem Wasser. Dabei dringen die Larven durch die Haut des Menschen ein und siedeln sich in Blutgefäßen an, die die Blase und andere innere Organe versorgen. Die Eier der im Körper herangewachsenen Würmer verursachen Immunreaktionen und zunehmenden 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. Mitunter ist Bilharziose auch tödlich. Frühzeitig erkannt und mit Medikamenten behandelt hat die Krankheit allerdings eine gute Prognose.

Laut WHO brauchen mindestens 206 Millionen Menschen vorbeugende Medikamente gegen Bilharziose. Um die Krankheit unter Kontrolle zu bringen, müssen in endemischen Gebieten flächendeckend alle bedrohten Menschen behandelt werden. Weitere wichtige Maßnahmen sind der Zugang zu sauberem Wasser und eine Verbesserung der sanitären Anlagen.

### **Bodenübertragene Wurmerkrankungen (Geohelminthen)**

Infektionen mit parasitären Würmern, die ohne Zwischenwirt auf den Menschen übertragen werden, gehören zu den häufigsten Infektionen weltweit. Schätzungen zufolge sind rund 1,5 Milliarden Menschen durch bodenübertragene Wurmerkrankungen infiziert. Davon benötigen derzeit 267 Millionen Kinder im Vorschulalter und 568 Millionen Schulkinder 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 u.a. von der Stärke des Befalls ab. Menschen mit leichten Infektionen zeigen häufig keine akuten Symptome. Schwere Infektionen verursachen je nach Wurmart 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 in den Risikogruppen durchgeführt werden. Das gilt dort auch für Menschen, die noch keine Symptome aufweisen. Parallel dazu wird die Bevölkerung über die Übertragungswege aufgeklärt. Um die Wurmerkrankungen dauerhaft zu reduzieren müssen die Hygiene verbessert und adäquate sanitäre Einrichtungen gebaut werden.



### **3. Was macht die CBM gegen die NTDs?**

Die CBM unterstützt NTD-Programme in Gegenden, wo diese Krankheiten als ein öffentliches Gesundheitsproblem identifiziert wurden. Dort sollen diese Programme national integriert sein und von den lokalen Gemeinden verantwortet werden. Aufbauend auf ihre langjährige Erfahrung mit den Augenkrankheiten unter den NTDs 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, zugute kommen. Zurzeit unterstützt die CBM NTD-Programme in 12 Ländern. Die CBM behandelt die fünf großen NTDs, jedoch nicht alle immer in jedem Land. Der Schwerpunkt liegt auf den Augenkrankheiten Trachom und Flussblindheit.

Dabei geht es der CBM um eine lückenlose Betreuung durch alle Behandlungsphasen, die die Aufklärung, die vorbeugende Medikamentenvergabe sowie die Behandlung der Krankheiten und die Nachsorge mit einschließt (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 NTDs bereits seit mehr als 20 Jahren mit Regierungen, Partnern und in Netzwerken zusammen. In oft weit abgelegenen ländlichen Gebieten, in denen eine oder oft mehrere NTDs 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 Gemeindehelfern oder Gesundheitspersonal an alle Einwohner in Risikogebieten vergeben. Im Durchschnitt kostet eine Behandlung jährlich ca. 0,50 US-Dollar pro Person.

### **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 unterstützt die Identifizierung von endemischen Gebieten, 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, Nigeria, Kenia, Tschad und Pakistan. In CBM-geförderten Projekten wurden 2016 über 4,2 Millionen Menschen gegen Trachom behandelt. Über 33.000 mal wurden Erkrankte mit einer fortgeschrittenen Trachominfektion an den Augenlidern operiert.

Gegen **Flussblindheit** unterstützt die CBM in den besonders betroffenen Regionen die regelmäßige Verteilung von 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, und Burundi. In 2017 wurden langjährige erfolgreiche Flussblindheitsprogramme in der Zentralafrikanischen Republik und im Süd-Sudan wieder aufgenommen, die aufgrund der Sicherheitslage vorübergehend zurückgefahren waren. Insgesamt versorgten im vergangenen Jahr die Mitarbeiter aus den CBM-Partnerprojekten fast

34 Millionen Menschen mit dem Medikament Mectizan. Über 65.000 Menschen wurden darin geschult, die Medikamente in ihren eigenen Gemeinden zu verteilen.

Wo das möglich ist, werden dieselben Strukturen genutzt, um gleichzeitig auch Elefantiasis, bodenübertragene Wurmerkrankungen oder Bilharziose zu behandeln. Schulgesundheitsprogramme, über die vor allem Kinder erreicht werden, ergänzen diese Aktionen. 2016 erhielten so fast 22 Millionen Menschen mit dem Medikament gegen Flussblindheit auch Medikamente gegen die Lymphatische Filariose und bodenübertragene Wurmerkrankungen.

### **Erfolge bei einzelnen NTDs**

Gegen **Flussblindheit** erzielte die CBM Erfolge mit Medikamentenverteilungen. Flussblindheit ist nun – auch durch die Arbeit der CBM – in 34 endemischen Ländern weitgehend kontrolliert. In zehn schwerstbetroffenen, westafrikanischen Ländern wurden durch die beispielhafte Zusammenarbeit aller Beteiligten 600.000 Fälle von Blindheit verhindert sowie 25 Millionen Hektar Land für Landwirtschaft und Besiedelung sicher gemacht. So hat sich auch die CBM seit 1988 zusammen mit der WHO, nationalen Programmen und Partnern der Eliminierung der Flussblindheit verschrieben.

Auch bei **Trachom** gibt es weltweit Erfolge: Oman, Marokko und Mexiko sind inzwischen offiziell Trachom-frei. Zuletzt haben es Mitte September 2017 auch Kambodscha und Laos geschafft, dass Trachom kein öffentliches Gesundheitsproblem mehr darstellt. Weitere fünf Länder, China, Gambia, Ghana, Iran und Myanmar waren voraussichtlich erfolgreich und werden derzeit von der WHO überprüft. In Pakistan wurde 2016 – auch mit Hilfe der CBM – ein landesweites Trachomprogramm gestartet, mit dem die Infektionskrankheit in den nächsten Jahren besiegt werden soll.

Ein entscheidender Schritt zur nachhaltigen Bekämpfung von Trachom ist die Versorgung mit sauberem Wasser. Gerade Äthiopien, in dem Trachom immer noch weltweit am stärksten verbreitet ist, hat in diesem Bereich schon einiges erreicht. Doch aufgrund der großen Armut und Trachom-Problematik sind hier auch in den

nächsten Jahren noch große Aufgaben zu bewältigen: Eine Million Menschen drohen zu erblinden.

Deshalb hat die CBM ihre Arbeit in Äthiopien in den vergangenen Jahren gezielt ausgeweitet. Von dieser Ausweitung der Gebiete und den neuen Projekten profitieren vor allem Menschen in armen Regionen Äthiopiens. Bis 2017 konnten in den äthiopischen CBM-Projekten 2,3 Millionen Menschen mit Antibiotika behandelt oder im fortgeschrittenen Krankheits-Stadium operiert werden. Um die Hygiene zu verbessern, wurden bislang 358 neue Brunnen gegraben, Quellzugänge eingefasst oder andere Wasserversorgungswege ausgebaut. Sie versorgen jetzt mehr als 135.000 Menschen dauerhaft mit sauberem Wasser. Derzeit baut die CBM die Trachomarbeit in der Provinz Amhara im Norden Äthiopiens aus. Hier finden sich mit die höchsten Infektionsraten im Land. Bis 2018 will die CBM dort erreichen, dass weniger als fünf Prozent aller Kinder mit Trachom infiziert sind. Auf dem Aktionsplan stehen neben Lidoperationen, Antibiotikaverteilung und Brunnenbau vor allem die Hygieneschulung und das regelmäßige Gesicht waschen.

Auch das äthiopische Gesundheitsministerium hat die Gefahr erkannt und sein starkes Engagement in diesem Bereich zugesagt. Dazu wurde eine nationale Task Force gegen Trachom gegründet, in der die CBM ständiges Mitglied ist. Außerdem wurde die Zahl der Gesundheitshelfer, die zum Beispiel in Trachom-Programmen bei der Verteilung von Medikamenten helfen, von der Regierung massiv ausgeweitet. Das einheitliche nationale WASH-Programm zur Verbesserung der Hygiene hat die notwendige Einbeziehung der Gemeinden und die Selbstverwaltung von Dorfbrunnen vorangetrieben. Dies und der Erfahrungsaustausch mit unseren Partnern sind entscheidende Schritte zur nachhaltigen Eindämmung von Trachominfektionen.

## 4. Hadiya will anderen helfen

Der Geländewagen rollt über staubige Wege die Hügel des Gubalafto-Distrikts hinauf. Die lokale Gerste (Tef) liegt gebündelt auf den Feldern – bereit um zur Mühle gebracht und zu Mehl verarbeitet zu werden. Verwendet wird das Mehl in Äthiopien für das traditionelle Brot Injera.

Nicht oft kommen Autos über die Hügel. Die Menschen bewegen sich hier zu Fuß fort oder mit Eseln, um die Einkäufe vom Markt nach Hause zu transportieren. Der Geländewagen schleicht vorbei an Kakteen, die die wenigen Straßen säumen, durch die Berge, die wie riesige Finger in die Täler reichen. Zwischen zwei solcher Finger fließt ein Strom über die Felsen in ein darunterliegendes Tal.

### **Eine Quelle mit sauberem Wasser als erster Schritt**

Auf dem Gipfel eines Berges hat der CBM-Partner ORDA (Organization for Rehabilitation and Development in Amhara – Organisation für Rehabilitation und Entwicklung in Amhara) eine Quelle gefasst und mit einem Deckel vor Verunreinigungen gesichert. Das nicht verwendete Wasser wird ein Stück stromabwärts wieder dem Fluss zugeführt, so dass Tiere davon trinken können und die Natur nicht vertrocknet. Aber oben an der Quelle können die Menschen sich nun mit sauberem, frischem Wasser zum Trinken und Waschen bedienen.

Der Zugang zu sauberem Wasser ist ein wichtiger Schritt hin zu besserer Hygiene und damit zu Gesundheitsvorsorge für das ganze Dorf. Auch die neunjährige Hadiya profitiert davon. Hadiya hat sich wie ihre Geschwister und viele andere Kinder im Dorf zum wiederholten Mal mit Trachom angesteckt. Seit drei Tagen bereitet ihr die Infektion starke Probleme, ständig jucken ihre Augen. „Die Beschwerden kommen immer dann, wenn es staubig ist“, erklärt ihr Vater Ali. Der Grund für Hadiyas Trachom ist jedoch nicht der viele Staub, es sind die vielen Fliegen, die mit dem trockenen Wetter einhergehen, sich bei den Kindern immer wieder massenhaft an die oft mit Sekret verkrusteten Augen setzen und so die Bakterien weiter übertragen. Wenn die Kinder zusammen spielen, verbreiten sich die Erreger zum Beispiel über die Hände von einem Auge ins andere und von einem Kind auf das

nächste. Auch gemeinsam benutzte Handtücher und Kleidung können die Infektion transportieren.

### **Rechtzeitige Behandlung ist wichtig**

Das Brennen und Jucken ist nicht das einzige, das Hadiya hasst. Ihre Augen sind geschwollen und tränen unentwegt. Dadurch kann sie kaum etwas sehen.

Unbehandelt treten bei wiederholt infizierten Menschen nach einigen Jahren Vernarbungen auf der Innenseite der Augenlider auf. Das dadurch verkürzte Innenlid zieht die Wimpern nach innen, die dann bei jedem Blinzeln schmerzhaft auf der Hornhaut scheuern. Ohne Behandlung erblinden schwerbetroffene Menschen unwiderruflich. Mit Hilfe von Antibiotika kann die Infektion rechtzeitig geheilt werden. Im fortgeschrittenen Stadium wird die Sehfähigkeit durch eine Operation am Augenlid gerettet.

Die Gesundheitshelfer des CBM-Projektpartners haben die Menschen im Dorf aufgeklärt. Vater Ali weiß nun, dass Gesicht waschen wichtig ist und vor Trachom schützen kann. Er versichert, dass alle in der Familie jetzt mehrfach am Tag ihr Gesicht gründlich waschen. Hadiyas Infektion ist zum Glück noch nicht so weit fortgeschritten. Ihr Augenlicht kann ganz erhalten werden, sagen die Mitarbeiter des CBM-Partners, nachdem sie mit ihrem Geländewagen im Dorf angekommen sind und Hadiya untersucht haben. Sie geben ihr eine Antibiotika-Augensalbe, um die Infektion zu heilen.

Der Traum der Neunjährigen ist es, selbst einmal Ärztin zu werden. So will sie, wenn sie groß ist, auch anderen helfen.

## 5. „Die Ärmsten trifft es besonders hart“ - Interview mit Dr. Martin Kollmann



Warum NTDs bisher vernachlässigt wurden und was die CBM dagegen macht, erklärt Augenarzt Prof. Dr. Martin Kollmann. Der gebürtige Kasseler arbeitet für die CBM als Fachberater für vernachlässigte Tropenkrankheiten in Nairobi, Kenia.

### **Was versteht man unter vernachlässigten Tropenkrankheiten?**

**Prof. Dr. Kollmann:** Der Begriff unterstreicht zweierlei: Zum einen geht es um Krankheiten vernachlässigter oder vergessener Menschen. Zum anderen handelt es sich um vernachlässigte Krankheiten, denn bis vor kurzem standen kaum Gelder zur Verfügung, um neue Medikamente und Diagnostika zu entwickeln oder existierende Behandlungsmöglichkeiten erfolgreich überall umzusetzen.

### **Wie bekämpfen Sie die Krankheiten?**

**Prof. Dr. Kollmann:** Unsere Arbeit reicht von der Vorsorge über die Behandlung und Pflege Erkrankter bis zur Integration Betroffener in die Gesellschaft. 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 hängen die Krankheiten mit dem Teufelskreis von Armut und Behinderung zusammen?**

**Prof. Dr. Kollmann:** Betroffen sind ja die Ärmsten der Armen. Weil die Erkrankungen ihre physische, seelische, intellektuelle und sozio-ökonomische Entwicklung beeinträchtigen, verarmen sie weiter. Sie trifft es besonders hart. Ihre viel zu geringen Mittel reichen nicht für die medizinische Hilfe, die sie aus diesem Teufelskreis befreien könnte.

### **Gibt es Beispiele für besonders erfolgreiche Programme?**

**Prof. Dr. Kollmann:** Was die Flussblindheit betrifft, unterstützt die CBM seit 1991 sehr erfolgreich die jährliche Behandlung der Betroffenen mit Mectizan. Dieses Medikament stellt die Firma MSD Sharp & Dohme kostenlos zur Verfügung. Verteilt wird es von einheimischen Mitarbeitern, die in Projekten der CBM unterstützt und ausgebildet werden. 2016 hat die CBM ihre langjährigen Mectizanprogramme ausgeweitet. Neben zusätzlichen Verteilaktionen in der Demokratischen Republik Kongo, Nigeria und Burundi, wurden auch Programme im Süd-Sudan und in der Zentralafrikanischen Republik wieder aufgenommen, die aufgrund der Sicherheitslage vorübergehend zurückgefahren waren.

In Burundi ist die CBM seit vielen Jahren die einzige Nichtregierungsorganisation, die als Partner 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 bei Trachom?**

**Prof. Dr. Kollmann:** 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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> SAFE steht für Surgery, auf Deutsch: Operation; A bedeutet Antibiotics, Antibiotika; F wie clean Faces weist auf das regelmäßige Gesicht waschen hin und unter E wie Environmental improvement versteht man die Einhaltung von Mindeststandards bei sanitären Anlagen und ein besseres Hygieneverhalten.



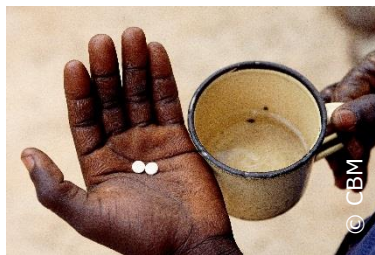
Wichtig ist uns neben der Behandlung infizierter Menschen besonders die weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Das geschieht neben der Verteilung von Antibiotika an betroffene Gemeinden vor allem durch die Aufklärung der Bevölkerung, Brunnenbau oder die Verbesserung sanitärer Anlagen.

Schwerpunkte unserer Trachomarbeit liegen derzeit in Äthiopien, Nigeria, Tschad, Kenia und Pakistan. 2016 ermöglichte die CBM so über 4 Millionen Behandlungen gegen Trachom. Die enge Zusammenarbeit mit Betroffenen, Regierungen, der WHO und Entwicklungspartnern ist eine wesentliche Voraussetzung für den nachhaltigen Erfolg.

## 6. Informationen zur CBM

Die Christoffel-Blindenmission (CBM) zählt zu den größten und ältesten Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit in Deutschland. Sie fördert seit über 100 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 628 Projekte in 59 Ländern. Weitere Informationen unter [www.cbm.de](http://www.cbm.de).

## 7. Bilder



Diese und weitere Bilder gibt es in Druckqualität hier:

<https://picture.cbm.org/?c=7070&k=70ce14cf5f>

Spezielle Bildwünsche versuchen wir gerne zu erfüllen, bitte setzen Sie sich dazu mit uns in Verbindung.

## 8. Pressekontakt

Ulrike Loos, Pressereferentin

Christoffel-Blindenmission Deutschland e.V.

Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim

Tel.: (0 62 51) 1 31-1 92

Mobil: (01 72) 6 33 12 71

E-Mail: [ulrike.loos@cbm.de](mailto:ulrike.loos@cbm.de)