



TUBERKULOSE

HEILUNG FÜR DIE KLEINEN

Hunderttausende Kinder erkranken weltweit jedes Jahr an Tuberkulose. Doch allzu häufig wird die Krankheit weder erkannt noch behandelt. Neue Tests und Therapien machen Hoffnung.



Geheilt nach 22 Monaten
Behandlung: die kleine Mahina
aus Tadschikistan.

Als der indische Gesundheitsminister Jagat Nadda Anfang 2017 vollmundig versprach, dass sein Land Tuberkulose bis 2025 ausgerottet haben würde, waren viele skeptisch. Heute ist klar, dass dieses Ziel nicht zu erreichen ist. Aus einer Vielzahl von Gründen.

Einer davon war die Coronapandemie. Sie hat dazu geführt, dass Tuberkulose wie viele andere Krankheiten in den Hintergrund getreten ist. Notwendige Behandlungen unterblieben, weil die Gesundheitseinrichtungen überlastet waren.

Noch immer ist Tuberkulose die bakterielle Infektion, die weltweit die meisten Menschenleben kostet. Jährlich erkranken laut WHO mehr als 10 Millionen Menschen an einer aktiven, das heißt ansteckenden Form. Darunter 1,2 Millionen Kinder. Rund 1,5 Millionen Menschen sterben. Besonders gefährlich sind die resistenten Erreger, gegen die gängige Medikamente nicht mehr wirken.

LANGES LEIDEN

Tuberkulose wird durch Mykobakterien-Stämme verursacht, die in der Regel die Lunge befallen. Wer an ihr erkrankt, leidet

Verlauf. Tuberkulose ist keine hochansteckende Krankheit. In der Regel braucht es einen längeren, intensiven Kontakt, um sich zu infizieren. Übertragen wird sie durch Tröpfcheninfektion über die Atemwege. Erste Anzeichen einer Erkrankung treten meist erst nach Wochen oder Monaten auf. Doch es kommt auch vor, dass die Erreger Jahre im Körper schlummern, ohne zu einer Erkrankung zu führen. Da sich die Infektion vor allem dort ausbrei-

»Wir brauchen dringend kinderfreundliche Diagnoseinstrumente und Medikamente.«

Dr. Vijay Chavan, Ärzte ohne Grenzen

tet, wo die Hygienebedingungen schlecht sind, trifft sie hauptsächlich Menschen im Globalen Süden.

Gefährdet sind vor allem diejenigen, die mangelernährt sind, auf engstem Raum leben und über ein geschwächtes Immunsystem verfügen – und damit besonders Babys und kleine Kinder. Je jünger ein Tuberkulosepatient ist, desto höher ist die Gefahr, dass aus einer nicht behandlungs-

zahlreiche Menschen nicht die medizinische Hilfe, die sie benötigen. Leidtragende sind auch hier vielfach die Kinder.

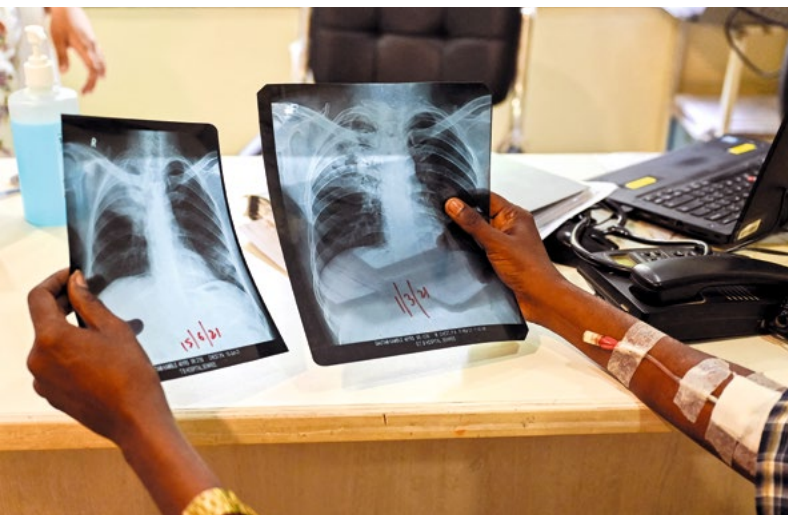
Dabei ist das Problem in vielen der am stärksten betroffenen Länder neben der teuren und langwierigen Therapie bereits die Diagnostik.

Husten, leicht erhöhte Körpertemperatur und Schwitzen sind bei Kindern nichts Ungewöhnliches. Vielen Eltern kommt es daher erst einmal nicht in den Sinn, dass Tuberkulose der Auslöser sein könnte. Und so erfolgt die Untersuchung erst spät.

LANGWIERIGE DIAGNOSTIK

Als Schlüssel zur Diagnose von Tuberkulose galt lange der mikroskopische Erregernachweis im Atemwegssekret. Dafür werden Proben entnommen und die Erreger in der Petrischale gezüchtet, bis sie im Labor genau bestimmt werden können – ein Verfahren, das mehrere Wochen in Anspruch nimmt und eine Trefferquote von etwa 50 Prozent aufweist.

Doch was für das Gesundheitswesen von Industrieländern ein günstiges Diagnoseverfahren ist, stellt Einrichtungen in Entwicklungsländern vor zum Teil unüber-



Links: Röntgenbilder zeigen den Tuberkulose-Befall. Rechts: Untersuchung von Proben in einem Labor in Duschanbe, Tadschikistan.

unter schwerem Husten, Brustschmerzen, Atemnot, Nachtschweiß und Fieber. Da der Körper seine gesamte Energie auf die Bekämpfung des Bakteriums verwendet, werden unbehandelte Erkrankte immer schwächer und magern ab. »Schwindsucht«, die lange gängige deutsche Bezeichnung, beschreibt diesen typischen

bedürftigen Infektion eine aktive und damit ansteckende Tuberkulose wird.

Beispiel Indien. Etwa ein Drittel der weltweiten Todesfälle infolge von Tuberkulose entfällt laut Ärzte ohne Grenzen auf den Subkontinent. Obwohl sich die Gesundheitsversorgung dort grundsätzlich verbessert hat, erhalten noch immer

windbare Herausforderungen. Mediziner sprechen von einer »diagnostischen Lücke«, wenn die Gesundheitseinrichtungen vor Ort die nötigen Tests nicht durchführen können, weil das Personal nicht geschult, das Material zu teuer oder die benötigte Infrastruktur, zum Beispiel die Stromversorgung, nicht vorhanden ist.

Hinzu kommt bei Kindern eine weitere Schwierigkeit. Da die Erregerkonzentration im Atemwegssekret bei ihnen häufig nicht ausreichend hoch ist, entdeckt der Test bei ihnen nicht mal die Hälfte aller positiven Fälle. Noch niedriger ist die Trefferquote bei resistenten Formen. »Die Diagnose von resistenter Tuberkulose bei Kindern ist schwierig«, bestätigt auch Dr. Vijay Chavan, Lungenspezialist und Mitarbeiter von Ärzte ohne Grenzen. Und ergänzt: »Wir brauchen dringend kinderfreundliche Diagnoseinstrumente und Medikamente, um resistente Tuberkulose bei Kindern wirksam zu behandeln.«

SCHNELLERE BEFUNDE

Internationale Forscher haben in den vergangenen Jahren neue Testverfahren entwickelt. Bluttests. Urintests. Oder molekulare PCR-Tests. GeneXpert heißt beispielsweise ein Laborgerät in Größe einer Kaffeemaschine, welches auch die Teams von Ärzte ohne Grenzen verwenden. Das Verfahren ist treffsicherer als der mikroskopische Sekrettest und liefert das Ergebnis innerhalb weniger Stunden. Sein großer Vorteil: Es erkennt auch Resistenzen. Und gerade dies ist für eine erfolgreiche Therapie entscheidend.

In der Regel bedeutet bereits die Diagnose einer gewöhnlichen Tuberkulose eine langwierige Therapie mit verschiedenen Medikamenten mit zum Teil schweren Nebenwirkungen. Diese können von

Leberversagen über Gehörverlust bis zu Depressionen reichen. Multiresistente Formen sind noch schwerer zu therapieren. Doch auch hier tut sich etwas. Denn seit einigen Jahren sind verträglichere Medikamente auf dem Markt. Und die WHO setzt derzeit große Hoffnungen auf neue Wirkstoffe.

Ein umfassendes Projekt zur Behandlung von Tuberkulose betreiben die Mitarbeitenden von Ärzte ohne Grenzen seit

FAST ÜBERWUNDEN

In Deutschland kommt Tuberkulose äußerst selten vor. 2022 registrierte das RKI 4076 Fälle. Betroffen sind vor allem Menschen über 80 Jahre, die sich zu Zeiten infizierten, als die Krankheit noch häufiger auftrat. Hierzulande ist sie gut behandelbar.

mehr als zehn Jahren in Duschambe, der Hauptstadt von Tadschikistan. Kinder erhalten für sie geeignete Medikamente und dürfen, sobald sie nicht mehr ansteckend sind, aus dem Krankenhaus zurück zu ihren Familien. Diesen erklären die Ärzte genau, wie die weitere Therapie funktioniert, und begleiten sie eng dabei. Dies ist besonders wichtig, da eine zu früh abgebrochene Behandlung bedeutet, dass nicht alle Bakterien abgetötet werden.

Die notwendige Aufklärung ist für den Heilungserfolg entscheidend. Aus medizinischen Gründen. Und weil den Betroffenen in unterentwickelten Gegenden bisweilen auch massive Vorurteile entgegen schlagen. So gelten der starke Husten und der Gewichtsverlust beispielsweise in Teilen Südafrikas als Folge böser Hexerei. In den Städten Eshowe und Mbongolwane erprobt Ärzte ohne Grenzen daher seit Jahren ein Schulgesundheitsprogramm. Neben HIV werden Schüler und Lehrer auch umfassend über die Krankheit Tuberkulose aufgeklärt.

SCHRITT FÜR SCHRITT VORAN

»Erfreulicherweise berichteten Pädagogen und Lernende, dass ihre Beteiligung am Programm sie in die Lage versetzte, TB-Informationen an ihre Familien und Nachbarn weiterzugeben und so ihren Teil zur Bekämpfung der Stigmatisierung von Erkrankten in den Gemeinden beizutragen«, erzählt Ntombi Gcwensa, Programmleiterin für Tuberkulose an den Schulen. Und auch der Lehrer Bhekumuzi Nzuza ist fest davon überzeugt, »dass Gesundheitserziehung der Schlüssel dafür ist, den Krankheiten ein Ende zu setzen, die unsere Gemeinden heimsuchen«.

Dies gilt nicht nur für Südafrika. Hilfsorganisationen wissen: Für einen nachhaltigen Erfolg im Kampf gegen Tuberkulose sind anerkannte Stimmen vor Ort, die aufklären und motivieren, unerlässlich. ■



Links: Aufklärung in südafrikanischen Schulen durch Ärzte ohne Grenzen. Rechts: Untersuchung von Tuberkulose-Stämmen im Labor.