

**DEUTSCHES  
NETZWERK**  
gegen vernachlässigte  
Tropenkrankheiten  
(DNTDs)

Ausgabe 2016\_1

# KURZDOSSIER

## LÄNDLICHE ENTWICKLUNG – DIE UNTERSCHÄTZTE GESUNDHEITSGEFAHR?

# Das Deutsche Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs) e. V.

bildet eine nationale Plattform, die sich gemeinsam mit internationalen Partnern für eine verstärkte Bekämpfung von armutsassoziierten und vernachlässigten Infektionskrankheiten (NTDs, engl. Neglected Tropical Diseases) einsetzt. Das Deutsche Netzwerk schließt sich der „London Declaration on NTDs“ (London-Erklärung zu vernachlässigten Tropenkrankheiten) an und will die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Programme in den betroffenen Ländern dabei unterstützen, mindestens zehn der insgesamt 17 NTDs bis zum Ende dieses Jahrzehnts unter Kontrolle zu bringen.

## Impressum

Veröffentlicht Februar 2016

Der Beitrag ist in der Fachzeitschrift Rural 21, Ausgabe 4/15 erschienen. Redaktion: Silvia Richter, weitere Informationen unter [www.rural21.com](http://www.rural21.com)

Der DLG-Verlag hat den Abdruck genehmigt.

Autor: Dr. med. Matthias Vennemann,  
International Health Consultant, MPH (JHU), Münster, Germany  
[matthias.vennemann@t-online.de](mailto:matthias.vennemann@t-online.de)

Layout: [www.zumweissenroessl.de](http://www.zumweissenroessl.de)

Fotos: 3. 2: Lindsay Stark, S. 9: jarun011 – fotolia

Mehr Informationen unter <http://www.dntds.de>



# INHALT

Wenn Mensch und Tier zusammentreffen	4
Bewässerung und menschengemachte Tropenkrankheiten	5
Antibiotikaresistenzen	6
Mehr Nahrung, Übergewicht und nicht übertragbare Erkrankungen	6
Gefahren für die Lebensmittelsicherheit	7
Berufliche Gesundheitsrisiken in der Landwirtschaft	7
EZ-Vorhaben zur ländlichen Entwicklung brauchen eine Gesundheitskomponente	7
Box   Malaria, lymphatische Filariose, Onchozerkose und Schistosomiasis	9
Box   Ebola und vernachlässigte Tropenkrankheiten – Beispiel Sierra Leone	12

## LÄNDLICHE ENTWICKLUNG – DIE UNTERSCHÄTZTE GESUNDHEITSGEFAHR?

Ländliche Entwicklung und Ernährungssicherung stehen heute wieder ganz oben auf der Prioritätenliste der deutschen und internationalen Entwicklungspolitik. Die Umsetzung entsprechender Projekte ist allerdings mit einer Vielzahl potenzieller Gesundheitsgefahren verbunden. Die Förderung von Landwirtschaft und Fischerei spielt in den weltweiten Strategien zur Hunger- und Armutsbekämpfung eine entscheidende Rolle. Dabei wird oft vergessen, dass dies mit einer ganzen Reihe spezifischer Risiken für Leib und Leben der Bevölkerung verbunden sein kann. So entstehen lokale, regionale oder globale Epidemien häufig dort, wo Mensch und Tier eng zusammenleben oder -kommen.

Landwirtschaftliche Bewässerungssysteme werden leicht Quellen von Infektionen mit Neglected Tropical Diseases und Malaria. Die Verwendung von Antibiotika in der Agri- und Aquakultur trägt zu Resistenzbildungen von krankmachenden Keimen gegen Antibiotika zur Behandlung von übertragbaren Krankheiten bei Mensch und Tier bei. Einfach nur mehr Nahrung zu produzieren, kann auch zu einer weiteren Verbreitung des Übergewichts und damit von nichtübertragbaren Erkrankungen führen. Im Rahmen landwirtschaftlicher Wertschöpfungsketten muss die Lebensmittelsicherheit berücksichtigt werden. Und: In der Landwirtschaft zu arbeiten kann die Gesundheit in vielerlei Hinsicht gefährden. All diese Gefahren sind bei der Planung und Durchführung von Vorhaben der Entwicklungszusammenarbeit in der ländlichen Entwicklung zu bedenken. Sie zu verhüten oder abzumildern, sollte von Beginn an ein integrierter Bestandteil solcher Vorhaben sein.

### Wenn Mensch und Tier zusammentreffen...

Schwache Regierungen, heruntergekommene Gesundheitssysteme, spezifische kulturelle Praktiken, eine verspätete und zunächst nur halbherzige Reaktion der internationalen Gemeinschaft und der Mangel an biomedizinischen Mitteln zur Verhütung und Behandlung des Ebolafiebers – all das hat zu dem jüngsten Ausbruch der Epidemie in Westafrika beigetragen. 28.500 Menschen sind seit Dezember 2013 in Liberia, Guinea und Sierra Leone am Ebolafieber erkrankt; 11.300 sind verstorben. Aber man sollte einen anderen wesentlichen Faktor bei der Betrachtung dieser Epidemie nicht übersehen: das Ebolafieber ist eine Zoonose, eine von Tier zu Mensch übertragbare Infektionskrankheit. Obwohl Aids keine Zoonose im eigentlichen Sinn darstellt, so stammen alle bekannten HI-Viren ursprünglich von Affen. Je weiter die Menschen in die Wildnis vordringen, um sie im Rahmen ländlicher Entwicklung urbar zu machen, umso näher kommen sie dem heute vielleicht noch unbekanntem Virus, das die nächste tödliche Pandemie auslösen könnte. Beim Ebolafieber bestand aufgrund seines Übertragungsmodus diese Gefahr nie. Da hat die Welt – anders als die betroffenen Menschen in Westafrika – noch einmal Glück gehabt (siehe im Anhang, S. 12 Ebola und vernachlässigte Tropenkrankheiten – Beispiel Sierra Leone).

Auch bei SARS und MERS handelt es sich um Zoonosen. Das SARS-Virus – SARS steht hier für *Schwer Akutes Respiratorisches Syndrom* – das in den Jahren 2002/03 die Welt zunächst zurecht in Schre-

cken versetzte, dann aber schnell mit klassischen Public-Health-Maßnahmen – d.h. Fallfindung und Isolation – global unter Kontrolle gebracht werden konnte, hatte seinen Ursprung in Zivetkatzen, die in Teilen Chinas als Delikatesse verzehrt werden.

Bei MERS – eigentlich MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) – handelt es sich um ein 2012 in Saudi Arabien neu identifiziertes Virus. An MERS-CoV erkrankte Personen zeigen grippeähnliche Symptome. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden bislang – vor allem von der arabischen Halbinsel – 1.400 Fälle von MERS-CoV gemeldet, von denen 40 Prozent verstarben. Immer mehr Studien weisen darauf hin, dass Dromedare die Quelle für die menschlichen, zoonotischen Infektionen sind. Bislang gibt es keine Hinweise auf eine anhaltende Übertragung des MERS-Virus von Mensch zu Mensch in der Allgemeinbevölkerung.

Bei der – neben HIV/AIDS – tödlichsten Pandemie des 20. Jahrhunderts, der Spanischen Grippe der Jahre 1918 bis 1920 mit ihren bis zu 50 Millionen Opfern, handelte es sich ebenfalls um eine Zoonose. Das Übertragungsgeschehen von Grippeviren zwischen Menschen und Tieren, d. h. hauptsächlich zwischen Vögeln, Schweinen und Menschen, ist dabei so dynamisch und komplex, wie die Veränderungen, die die Grippeviren bei ihrer Passage durch diese verschiedenen Arten durchlaufen können. Diese Passagen finden überall dort statt, wo Menschen und Tiere eng zusammen kommen – also auch und gerade in der kleinbäuerlichen Landwirtschaft. Es ist – so sagen führende Experten auf diesem Gebiet – deshalb nicht eine Frage des „ob“, sondern nur eine Frage des „wann“, dass ein neues aus der Tierwelt stammendes Grippevirus seinen Lauf um die Welt beginnt, das ähnlich tödlich sein könnte wie das Virus, das einst die Spanische Grippe verursachte.

## Bewässerung und menschengemachte Tropenkrankheiten

“Throughout the tropical world, in Africa, Asia and Latin America, the construction of water impoundments, for irrigation and other purposes, in areas of endemic water-related diseases, has inexorably intensified community levels of infection, and also created new areas of transmission,” – so bemerkte der bedeutende US amerikanische Tropenmediziner J. M. Hunter in einer bahnbrechenden Veröffentlichung bereits 1982. Gemeint waren hier besonders durch Mücken, andere Insekten oder Kleintiere – so genannte Vektoren – in Verbindung mit Wasser übertragbare Erkrankungen wie die Malaria, die lymphatische Filariose, die Onchozerkose und ganz besonders die Schistosomiasis. Während die Malaria oft und besonders bei Kindern tödlich verläuft, führen die drei letztgenannten Erkrankungen, die man heute zu den Neglected Tropical Diseases zählt (siehe auch Box auf S. 9. zu Malaria, lymphatischer Filariose, Onchozerkose und Schistosomiasis), unbehandelt zu chronischer Krankheit und schwerster Behinderung. Schon damals warnte Hunter vor einem bedauernswerten Mangel an Zusammenarbeit zwischen dem Landwirtschafts- und dem Gesundheitssektor und forderte dringend Abhilfe.

Für zahlreiche Regionen in Afrika, Asien und Lateinamerika zeigte dann im Jahr 1992 eine umfassende Monographie der Weltgesundheitsorganisation Land für Land, wie Bewässerungsprogramme in der Landwirtschaft in den vorangegangenen Jahrzehnten zu einer Verschlechterung der Gesundheitslage von Hundertausenden, ja von Millionen von Menschen durch die genannten NTDs und die Malaria geführt hatten, die in der Nähe dieser Vorhaben siedelten. Auch und besonders bezog sich der Bericht

auf die negativen Gesundheitswirkungen kleiner Erddämme, die für die Bewässerung von Feldern oder als Viehtränken in den 1970er und 1980er Jahren in Afrika zu Tausenden angelegt wurden.

Konkrete Erfahrungen in dieser Hinsicht aus der deutschen Entwicklungszusammenarbeit haben Mitarbeiter der GTZ in den 1980er Jahren in Mali beschrieben. Sie fanden, dass in der Umgebung von landwirtschaftlichen Bewässerungsprojekten die Häufigkeit der Schistosomiasis sechs Mal höher war als dort, wo es keine Bewässerung gab (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3140361>). Weil das Vorkommen von Schistosomiasis in der Umgebung von natürlichen Wasserstellen drei Mal niedriger war als an künstlich angelegten, schlossen sie, dass es sich bei der Schistosomiasis im Mali der 1980er Jahre um ein im wesentlichen menschengemachtes Gesundheitsproblem handelte.

Und: Eine neuere Kosten-Nutzen Analyse der Weltbank über ein landwirtschaftliches Bewässerungsprojekt in Äthiopien hat gezeigt, dass beinahe ein Drittel des Nutzens des Projektes in Form von höherer Produktion und Haushaltseinkommen durch seine Gesundheitskosten – wie unter anderem dem vermehrten Auftreten von Malaria und Schistosomiasis und den damit verbundenen Krankheitstagen – wieder zunichte gemacht wurde. Der Bericht empfiehlt solche Vorhaben deshalb eher da durchzuführen, wo Malaria und Schistosomiasis selten sind oder leicht kontrolliert werden können. Letzteres ist – anders als in den 1970er und 1980er Jahren – heute eigentlich überall der Fall. Es stehen dazu einfache, erprobte und kostenwirksame Methoden zur Verfügung (siehe auch Boxen Seite 9 und Seite 12).

## Antibiotikaresistenzen

Unlängst hat die Weltgesundheitsorganisation die weltweit zunehmende Resistenz von krankmachenden Keimen gegen heute zur Verfügung stehende Antibiotika zur Behandlung von Infektionskrankheiten zu einer der größten globalen Gesundheitsherausforderungen unserer Zeit erklärt. Falscher und übermäßiger Gebrauch von Antibiotika in der Gesundheitsversorgung trägt weltweit wesentlich zu dieser Resistenzentwicklung bei. Gleichzeitig ist aber auch unbestritten, dass die Verwendung von Antibiotika in der Landwirtschaft – ob nun zur Erhaltung der Tiergesundheit oder als Hilfsmittel bei der Tiermast – der Verbreitung von resistenten Keimen drastisch Vorschub leistet. Besonders gilt das dort, wo die Märkte für Antibiotika und andere Arzneimittel nur wenig staatlich reguliert sind.

## Mehr Nahrung, Übergewicht und nicht übertragbare Erkrankungen

So sinnvoll das Ziel der Ertragssteigerung im Rahmen von Vorhaben zur ländlichen Entwicklung angesichts der niedrigen Produktivität besonders in der afrikanischen Landwirtschaft ist, so wird man dieses Ziel aus einer Gesundheitsperspektive natürlich mit einem Warnhinweis versehen wollen. Auch in Afrika sind nicht übertragbare Erkrankungen auf dem Vormarsch. Vor allem Herz-Kreislauf-Krankheiten sind häufig ernährungsbedingt, und Übergewicht ist hier ein wichtiger Risikofaktor. Obwohl ein Drittel der Kinder in Entwicklungsländern – wegen ihrer schlechten Ernährung und häufiger Infektionskrankheiten – zu klein für ihr Alter sind, leben heute dort, rein zahlenmäßig betrachtet, mehr Menschen mit Übergewicht als in Ländern mit höherem Einkommen.

Auch aus diesem Grunde darf es bei Projekten der ländlichen Entwicklung, die auf Ertragssteigerung ausgerichtet sind, nicht nur darauf ankommen, einfach mehr Nahrung zu produzieren, sondern auch die richtige. Ob das allein ausreicht, damit die Menschen ihren Speiseplan ausgewogener gestalten, darf aber bezweifelt werden. Zusätzlich wird es daher wahrscheinlich begleitender Maßnahmen bedürfen, die – evidenzbasiert – versuchen, die Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der Menschen im Sinne einer gesunden Ernährung und Lebensweise zu beeinflussen.

## Gefahren für die Lebensmittelsicherheit

Die wichtigsten landwirtschaftlichen Quellen von lebensmittelbedingten Erkrankungen sind zoonotische Krankheitserreger, Erreger aus kontaminiertem Wasser und Mykotoxine. Für die Lebensmittelsicherheit in der Tierproduktion sind besonders durch Salmonellen und *Campylobacter* hervorgerufenen Gesundheitsrisiken relevant. Diese Keime gelangen aus dem Darmtrakt von auf Bauernhöfen oder Farmen gehaltenen Tieren in die Lebensmittelproduktionskette. Andere Gefährdungen gehen von kontaminiertem Wasser aus, wenn z.B. unzureichend behandeltes Abwasser in der Bewässerung von Ackern verwendet wird.

In tropischen Regionen ist die Lebensmittelsicherheit zudem durch das häufige Vorkommen von Mykotoxinen gefährdet. Mykotoxine sind von Schimmelpilzen produzierte Gifte. Das prominenteste Beispiel ist das von dem Schimmelpilz *Aspergillus flavus* produzierte Aflatoxin, das besonders in feuchten und heißen Regionen Mais und Nüsse kontaminieren kann. Der Verzehr von Lebensmitteln, die mit Aflatoxinen verseucht sind, kann unter anderem Leberschäden bis hin zum Leberkrebs hervorrufen.

## Berufliche Gesundheitsrisiken in der Landwirtschaft

Jedes Jahr sterben weltweit 170.000 Bauern, Fischer- oder Landarbeiterinnen an den Folgen ihrer beruflichen Tätigkeit. In der Landwirtschaft zu arbeiten, gehört zu den gefährlichsten Berufen überhaupt. Die Hauptgefahren gehen von Landmaschinen aus. Aber auch der Umgang mit Agrochemikalien oder anderen toxischen bzw. allergenen Substanzen ist gefährlich. Die WHO schätzt, dass weltweit unter Landarbeitern und in der Landbevölkerung und da besonders in Entwicklungsländern jährlich bis zu fünf Millionen Fälle von Pestizidvergiftungen auftreten. Als besondere Risiken für in der Landwirtschaft Beschäftigte gelten wiederum von Tieren auf Menschen übergehende Infektionskrankheiten. Gerade Kleinbauern und ihre Familien sind diesen Infektionen oft schutzlos ausgesetzt. Hinzu kommen Gesundheitsbelastungen durch Lärm, Vibrationen, Staub und Schmutz.

## EZ-Vorhaben zur ländlichen Entwicklung brauchen eine Gesundheitskomponente

Die genannten Beispiele zeigen schlaglichtartig einige mögliche, negative Gesundheitsfolgen von Entwicklungsvorhaben zur Förderung der Landwirtschaft. Für die deutsche Entwicklungspolitik, die im Rahmen der „Sonderinitiative eine Welt ohne Hunger“ (SEWOH) einen besonderen neuen Schwerpunkt bei der ländlichen Entwicklung gesetzt hat, sind sie von brennender Aktualität.

**Um diese für die Menschen potenziell gravierenden gesundheitlichen Nebenwirkungen von EZ-Vorhaben ländlicher Entwicklung zu verhindern oder ihre Folgen abzumildern, erscheint es daher dringend geboten:**

- Tierseuchen im Rahmen von Tierseuchennachrichtensystemen aktiv zu überwachen und Vorsorge für die praktische Bekämpfung von Epidemien bei Menschen und Tieren zu schaffen (epidemic preparedness);
- Dafür Sorge zu tragen, dass dort wo Bewässerungsprogramme durchgeführt werden, gleichzeitig auch tropische Infektionskrankheiten angemessen bekämpft und unter Kontrolle gebracht werden. Besondere Bedeutung haben in diesem Zusammenhang u.a. die Schistosomiasis, die Filariosen (von Fadenwürmern verursachte Wurmerkrankungen) und die Malaria;
- Märkte für Arzneimittel und besonders Antibiotika für Menschen und für Tiere in Partnerländern zu regulieren und den Einsatz von Antibiotika in der Tier- und Fischproduktion zu überwachen;
- Kohärente Maßnahmen zu treffen, um die Sicherheit von Lebensmitteln vom „Acker bis zum Teller“ zu gewährleisten, wie es beispielsweise in der deutschen Lebensmittelproduktion passiert;
- Berufliche Gesundheitsgefahren (Unfälle, Infektionen, Vergiftungen) für Kleinbauern und in der Landwirtschaft Beschäftigte zu erkennen und zu verhüten sowie im Krankheitsfall eine angemessene Gesundheitsversorgung für die Betroffenen und ihre Familien zugänglich zu machen.

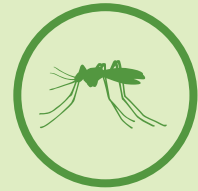
Schließlich erscheint es unabdingbar, die Gesundheitsgefahren von Vorhaben zur Förderung der ländlichen Entwicklung bereits bei der Planung im Rahmen eines standardisierten „Participatory Health Impact Assessments“ zu ermitteln, um bei ihrer Durchführung angemessene Gegenmaßnahmen treffen zu können.

*Eine Liste der Quellen und verwendeten Literatur finden Sie unter [www.rural21.com](http://www.rural21.com)*



## Malaria, lymphatische Filariose, Onchozerkose und Schistosomiasis

Die Bekämpfung der **Malaria** als Millenniumentwicklungsziel hat in den letzten 15 Jahren in den betroffenen Ländern selbst und international eine hohe Priorität genossen. Heute treten jährlich 37 Prozent weniger neue Fälle auf als im Jahr 2000. Die Zahl der Todesfälle konnte im gleichen Zeitraum um 60 Prozent vermindert werden – dank des Einsatzes von imprägnierten Moskitonetzen zum Schutz vor einer Infektion und der Behandlung der Erkrankten mit den heute üblichen Kombinationspräparaten. Trotzdem versterben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von den 214 Millionen an Malaria Erkrankten derzeit immer noch jedes Jahr 438.000 Menschen.



Die **lymphatische Filariose** ist eine ebenfalls durch Mücken übertragene, aber durch Würmer (meist *Wucheria bancroftii*) hervorgerufene Erkrankung, die den Lymphfluss der Infizierten blockiert und schmerzhaft lokale Entzündungen hervorruft. Wenn sie chronisch verläuft, führt die Filariose zu oft grotesk anmutenden, schmerzhaften Schwellungen von Gliedmaßen. Deshalb nennt man sie auch Elephantiasis. Bei Männern ist oft auch der Hodensack betroffen. Dauerhafte Behinderung, und soziale Ausgrenzung der Betroffenen sind häufig die Folge. Die WHO schätzt, dass derzeit etwa 1,23 Milliarden Menschen in Gebieten leben, in denen die Filariose verbreitet ist, 120 Millionen sind infiziert und 40 Millionen leiden an durch die Erkrankung hervorgerufenen schwersten Behinderungen. Dabei kann die lymphatische Filariose durch eine regelmäßige, präventive Massenbehandlung (MDA: Mass Drug Administration) mit Wurmmitteln (etwa Albendazol) und die Verteilung von Bettnetzen unter Kontrolle gebracht werden. Wird diese Therapie über mehrere Jahre durchgeführt, kann dadurch die Übertragung der Filariose vollständig unterbunden und die Erkrankung eliminiert werden. Derzeit erhalten in endemischen Gebieten etwa 33 Prozent der betroffenen Bevölkerungen regelmäßig eine solche Präventivtherapie.



Die durch den Fadenwurm (*Onchocerca volvulus*) verursachte **Onchozerkose – oder Flussblindheit** – ist in 31 Ländern Afrikas verbreitet, aber es bestehen auch endemische Herde in Lateinamerika. Die Übertragung der Larven des Fadenwurms von Mensch zu Mensch geschieht durch Stiche der Kriebelmücke. Diese Mücke brütet in schnell fließenden Flüssen und Bächen in abgelegenen ländlichen Räumen mit fruchtbarem Ackerland. Nach der Infektion bilden die Wurmlarven im Unterhautgewebe Knötchen und reifen zu erwachsenen Würmern heran. Nach der Geschlechtsreife scheiden die weiblichen erwachsenen Würmer sogenannte Mikrofilarien aus, die das Bindegewebe durchwandern und schließlich absterben. Als Reaktion des Körpers entstehen die Eidechsen- oder Elefantenhaut mit starkem Juckreiz oder Entzündungen der Augen, die unbehandelt zu Blindheit führen können. Bekämpft wird die Flussblindheit durch die



Kontrolle der Kriebelmücke und die präventiven Chemotherapie mit dem Wurmmittel Ivermectin als Massenbehandlung. In endemischen Ländern erhalten heute nach Angaben der WHO bis zu 99 Millionen Menschen – hauptsächlich in Afrika – regelmäßig eine solche Therapie. Die Abdeckung liegt derzeit bei 76 Prozent. Nach WHO Angaben verhindert diese Maßnahme jedes Jahr etwa 40.000 Fälle von durch Onchozerkose bedingter Erblindung. In einigen Regionen Lateinamerikas ist es bereits gelungen, die Übertragung der Onchozerkose erfolgreich zu unterbrechen und die Krankheit zu eliminieren.

Nach der Malaria gilt die **Schistosomiasis (Bilharziose)** in Bezug auf die Krankheitslast als bedeutendste Tropenkrankheit. Hervorgerufen wird sie durch Infektionen mit dem Pärchenegel, einem Wurm der Gattung *Schistosoma*, der über infizierte Süßwasser-Schnecken übertragen wird. Das Wasser wird durch die Ausscheidungen (Stuhl und Urin) infizierter Menschen kontaminiert. Diese Parasiten durchbohren die Haut und wandern durch den Körper. Die dabei entstehenden Entzündungen schädigen hauptsächlich den Darm oder das Urogenitalsystem, verlaufen chronisch und in einigen Fällen tödlich. Schlechte hygienische Verhältnisse und Aktivitäten im Wasser machen Schulkinder für eine Ansteckung besonders anfällig. Infizierte Kinder leiden oft an Mangelernährung und bleiben deshalb häufig in ihrer körperlichen, geistigen und schulischen Entwicklung zurück. Ein dauerhafter und schwerer Schistosomiasis-Befall kann bleibende Schäden wie Vernarbungen der Leber, Blasenkrebs und Nierenversagen hervorrufen. Zur Kontrolle der Schistosomiasis wird in der Massenbehandlung das Medikament Praziquantel eingesetzt. Derzeit brauchen Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) etwa 261 Millionen Menschen – hauptsächlich in Afrika, aber auch in Teilen Asiens und Lateinamerikas – regelmäßig eine solche präventive Behandlung; erreicht werden aber erst etwa 14 Prozent dieser Menschen.



Die drei letztgenannten Erkrankungen gehören zu den so genannten **Neglected Tropical Diseases (NTDs)**, den Infektionskrankheiten, von denen besonders die *bottom billion* betroffen sind: jene etwa 1,4 Milliarden Menschen auf der Welt, die auch heute noch mit einem Einkommen von weniger als 1,25 Dollar pro Kopf und Tag auskommen müssen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt 17 ganz unterschiedliche, durch Bakterien, Protozoen, Würmer oder Viren übertragbare Erkrankungen zu den NTDs und hat 2008 einen Plan für ihre Bekämpfung entwickelt. Besonderes Momentum hat der Kampf gegen die NTDs im Jahr 2012 durch die *London Declaration on NTDs* erhalten. CEOs von 13 Arzneimittelherstellern, Regierungsvertreter und Repräsentanten von NTDs betroffenen Ländern, der Vereinigten Staaten, des Vereinigten Königreichs, der Gates Stiftung sowie von Weltbank und WHO, zusammen mit zahlreichen anderen global arbeitenden Gesundheitsorganisationen, einigten sich dort auf eine gemeinsame Plattform zur Kontrolle und, wo möglich, zur Eliminierung von zehn NTDs.

Derzeit sind in 74 Ländern NTD-Bekämpfungsprogramme auf dem Weg, die sich je nach den lokalen epidemiologischen Gegebenheiten gegen verschiedene NTDs richten. Die für ihre Arbeit notwendigen Medikamente erhalten diese Programme als Spende von den an der London Declaration beteiligten Pharmaunternehmen. In Deutschland wurde 2014 das Deutsche Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten e. V. (DNTDs) gegründet. Eines seiner Ziele ist, den NTDs in der Öffentlichkeit, vor allem aber in der Forschung und in der Entwicklungszusammenarbeit einen höheren Stellenwert zu geben als bisher.

Im Januar 2015 hatte das DNTDs angemahnt, im Zuge der Ebola-Bekämpfung die armutsassoziierten und NTDs nicht zu vernachlässigen.

*Der Autor ist Gründungsmitglied des DNTDs.*

*Mehr Informationen: [www.dntds.de](http://www.dntds.de)*

## Ebola und vernachlässigte Tropenkrankheiten – Beispiel Sierra Leone

Im Zuge der Ebola-Epidemie stand die Befürchtung im Raum, dass die Bekämpfung dieser Seuche die Aufmerksamkeit für andere bedeutenden Krankheiten verdrängen würde – etwa Malaria, vor allem aber auch für die Neglected Tropical Diseases.

Mit Blick auf Sierra Leone war dies zunächst auch der Fall. Bereits 2005 hatte die Regierung in Zusammenarbeit mit der US Agency for International Development (USAID) ein nationales NTD-Programm aufgestellt, das mit Hilfe von 30.000 freiwilligen Gemeindehelfern die Massenbehandlung mit präventiver Chemotherapie zur Kontrolle von Schistosomiasis, Filariose, Geohelminthosen und Onchozerkose organisierte und über Jahre eine kontinuierliche und flächendeckende Abdeckung (mass drug administration, MDA) sicherstellte. Unter dem Druck der Ebola-Epidemie mussten 2014 jedoch alle NTD-Aktivitäten eingestellt werden. Nach dem Abklingen der Epidemie – seit Anfang November 2015 ist das Land auch offiziell frei von Ebola – wurde die MDA 2015 erfolgreich wieder aufgenommen. Wie unlängst aus Sierra Leone verlautete, werden nun wieder 75 Prozent aller Gemeinden in endemischen Gebieten erreicht.

Im Rahmen einer unlängst durchgeführten MDA-Kampagne sollten 1,4 Millionen Menschen präventive Chemotherapie gegen lymphatische Filariose und Geohelminthosen erhalten. So wie die Dinge stehen, könnte Sierra Leone eines der ersten afrikanischen Länder werden, das die Schistosomiasis und die Geohelminthosen erfolgreich unter Kontrolle bringt und die lymphatische Filariose sowie die Flussblindheit eliminiert.

*Mehr Informationen: [www.globalnetwork.org](http://www.globalnetwork.org)*

