



**DAHW**

**Stoppt  
Krankheiten  
der Armut**

## **Tuberkulose – eine lebensbedrohliche Krankheit der Armut**

**Die DAHW unterstützt Betroffene mit  
kostenlosen Medikamenten und Therapien**

Welt-Tuberkulose-Tag 2019



**Hoffnung auf Partnerschaft**

Informationen für unsere Freunde und Förderer

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe · gegründet 1957

[www.dahw.de](http://www.dahw.de)

# Die vierjährige Ester John ist lebensbedrohlich erkrankt: an Tuberkulose!

## Nigeria



Andy Sunday besucht Ester und ihre Mutter in ihrem Dorf.

**Die vierjährige Ester John\* hat Tuberkulose. Für das unterernährte Mädchen eine lebensbedrohliche Erkrankung.**

Gemeinsam mit ihrer Mutter Deborah Moses\* lebt sie im Dorf Yebula auf der Insel Formoso im Nigerdelta. Das Flussdelta im Süden Nigerias öffnet sich zum Golf von Biafra (die Region war 1967 von einer schweren Hungersnot betroffen).

war und stark an Gewicht verloren hatte. Ester war nur noch Haut und Knochen. Eine gesunde Ernährung mit Gemüse und Obst konnte Deborah Moses ihrer Tochter nicht bieten. Es ist schwer für sie, ausreichend Geld zu verdienen, da sie selbst schwer erkrankt ist. Sie ist mit dem HIV-Virus infiziert.

So fehlt ihr auch das Geld für die Renovierung der Unterkunft, in der die

### Ester John hat Tuberkulose.

Bis die Krankheit bei ihr entdeckt wurde, war es ein langer Weg. Als Ester permanent hustete, wandte sich die Mutter an Schamaninnen, wie es in ihrer Kultur üblich ist. Die Behandlung riss ein großes Loch in die Familienkasse. Die alleinerziehende Witwe verdient mit ihrem Fischstand im Monat etwa 25 Euro. Der Husten der Tochter ging nicht weg.

Erschwerend kam hinzu, dass Ester John unterernährt

Familie lebt. Die Hütte braucht ein stabiles Wellblech-Dach. Gerade während der Regenzeit ist es in dem Häuschen ständig nass. Das einzige Fenster ist so klein, dass kaum ein Luftaustausch stattfindet. Dadurch halten sich die Tuberkulose-Bakterien in der Raumluft.

Die Mutter nutzte jede sich bietende Möglichkeit, ihrer Tochter zu helfen. Als sie von einem Krankenzentrum hörte, dass mehrere Stunden Fußmarsch entfernt lag, machte sie sich mit ihrer Tochter auf den beschwerlichen Weg. Doch auch hier fand sie keine Hilfe.

### Erster Kontakt zur DAHW

Wie durch ein Wunder trat Andy Sunday in ihr Leben. Der junge Mann arbeitet im Auftrag der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* in Nigeria. Er stellte sofort eine erste Diagnose: Tuberkulose. Andy Sunday begleitete Ester und

### Viele Familien leben unter ärmlichen Lebensbedingungen.



ihre Mutter in das von der DAHW unterstützte Krankenhaus in der Nähe von Uranise. Das Ergebnis der ersten Röntgenaufnahmen war bestürzend: Esters kleiner Körper war von TB-Bazillen befallen. Um ihr Leben zu retten, musste die Behandlung sofort beginnen. „Ich brauchte die Medizin nicht zu bezahlen, das war die Rettung für meine Tochter“, sagt Mutter Deborah heute dankbar. Der Beginn der Behandlung liegt jetzt drei Monate zurück. Ester John ist auf dem Weg der Besserung und alle sind zuversichtlich, dass sie vollständig geheilt wird.

### Im Alter von 2 Jahren die Diagnose: TB

Ein ähnliches Schicksal traf die 2015 geborene Blessing Anthony\*. Ihre Mutter starb, als sie zwei Jahre alt war. Der Vater ist Wanderarbeiter. Er muss seine beiden Töchter – die ältere Schwester ist acht Jahre alt – immer wieder alleine lassen, um den Lebensunterhalt zu verdienen. Anfang 2018 wurde Blessing Anthony krank. Sie hustete, ihr Bauch blähte sich auf. Blessing verlor massiv an Gewicht. Die Anwendung von einheimischen Kräutern brachte keine Verbesserung.

Im Sommer 2018 wurde das Dorf von Gesundheitsberatern besucht, die von der DAHW unterstützt werden. Blessing wurde im Krankenhaus von Yenogoa,

der Hauptstadt des Bundesstaates Bayelsa im Nigerdelta, geröntgt. Die eindeutige Diagnose: Tuberkulose.

Auch für die Therapie von Blessing stellt die DAHW die Medikamente kostenlos zur Verfügung. Mit Erfolg: Sie ist auf dem Weg der Besserung und kommt wieder zu Kräften.



Ein Arzt untersucht Blessing Anthony.

Dank Ihrer Spenden können wir für Ester, Blessing und viele andere Erkrankte die Medikamente kostenfrei zur Verfügung stellen, und die Behandlung durchführen. Aus eigener Kraft können die Familien das nicht stemmen. Ihre Hilfe rettet (Kinder-)Leben.

Die Arbeit der DAHW in Nigeria begann 1964. Die von Lepra betroffene Menschen wurden in einzelnen Missionskrankenhäusern unterstützt. Ihnen wurde der Zugang zu Diagnose und Therapie ermöglicht. 1991 wurde mit dem Aufbau eines nationalen Lepra-Kontrollprogramms begonnen, welches sich heute zu einem kombinierten Lepra- und Tuberkuloseprogramm entwickelt hat.

In ungefähr einem Drittel des Landes arbeitet die DAHW mit ihren Partnern für an Lepra und TB erkrankte Menschen. In den übrigen Landesteilen sind Partnerorganisationen der DAHW tätig.

Seit mehr als 20 Jahren arbeitet der nigerianische Arzt Dr. Joseph N. Chukwu für die DAHW. Er koordiniert die Zusammenarbeit mit dem Nationalprogramm und die angewandte Forschungsarbeit.

Fläche: **910.770 km<sup>2</sup>** (Destatis)  
Einwohner: **185 Mio.** (WHO)  
Durchschn. Lebenserwartung m/w: **55/56 Jahre** (WHO)  
Pro Kopf Einkommen: **2.450 US-\$ pro Jahr** (WHO)  
Human Development Index: **Rang 157 von 188** (HDI)

Die Zahl der Neuerkrankungen für Lepra und TB für 2018 und der Vorjahre sind von der WHO bisher nicht veröffentlicht.

# Historische Chance im Kampf gegen Tuberkulose

Zum ersten Mal in der Geschichte kamen im September letzten Jahres Staats- und Regierungschefs, Vertreterinnen und Vertreter aus Zivilgesellschaft und Industrie sowie von Tuberkulose (TB) betroffene Menschen zu einem Welt-Tuberkulose-Gipfel der Vereinten Nationen in New York zusammen. Gemeinsam berieten sie darüber, wie die Krankheit endlich bewältigt werden kann.



Burkard Kömm, Geschäftsführer der DAHW, auf dem UN-Sondergipfel in New York.

*Sehr geehrte Spenderinnen und Spender,*

*als Geschäftsführer der DAHW habe ich an dem Welt-Tuberkulose-Gipfel der Vereinten Nationen teilgenommen und unsere Expertise eingebracht.*

*An TB sterben weltweit immer noch in jeder Minute drei Menschen – obwohl die Krankheit heilbar ist.*

*Wie viele andere Nichtregierungsorganisationen (NGOs) weltweit, fordern wir als DAHW seit Jahren, dass sich die internationale Staatengemeinschaft zusammenschließt, um TB endlich systematisch zu bekämpfen und Menschenleben zu retten!*

*Auch die deutsche Bundesregierung und die Pharmaindustrie sind gefragt, einen Beitrag zu leisten. Unserer Meinung nach braucht es ein verstärktes Engagement für die Forschung nach neuen Medikamenten. Die derzeit für die resistente Form der TB verfügbaren sind oft schlecht verträglich und müssen über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren eingenommen werden. Viele Patient\*innen brechen daher die Behandlung vorzeitig ab. In der Folge erhöht sich das Risiko von Antibiotika-Resistenzen und die Ansteckungsgefahr steigt, was die Problematik weiter verschärft.*

*Es muss sichergestellt werden, dass die Behandlung von Betroffenen in den ärmsten Ländern der Welt gewährleistet wird. Aufgrund schwacher Gesundheitssysteme und damit unzureichender medizinischer Versorgung erkranken dort besonders viele Menschen. Wie bei anderen Krankheiten auch, gilt es, die so genannten sozialen Determinanten im Kampf gegen Tuberkulose mit einzubeziehen. Denn häufig bricht TB gerade dann aus, wenn das Immunsystem aufgrund prekärer Lebensbedingungen, Unter- oder Mangelernährung, Vorerkrankungen oder anderen Faktoren bereits geschwächt ist.*

Burkard Kömm  
Geschäftsführer der DAHW



Plenum des UN-Sondergipfels.

# Neue Medikamente – neue Hoffnung für TB-Patienten

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt Tuberkulose (TB) einen „globalen Notfall“. Im Jahr 2017 erkrankten ca. zehn Millionen Menschen daran, davon eine Million Kinder. Diese Lawine von Krankheit und Leid hat zu 1,6 Millionen Todesfällen geführt.

Besonders besorgniserregend ist, dass über 500.000 der TB-Patient\*innen nicht mehr mit den gut verträglichen Standardmedikamenten behandelt werden können. Die Bakterien sind dagegen resistent geworden.

TB war lange eine vernachlässigte Krankheit. Es wurde zu wenig in Forschung investiert. Erst vor wenigen Jahren schlug die WHO Alarm: Wenn nicht JETZT mehr für TB getan wird, ist die Krankheit nicht mehr behandelbar. Der Erreger wird immer unempfindlicher gegen die wenigen verfügbaren Antibiotika.

## Fortschritte in der Forschung

Das neue Bewusstsein hat bereits einiges in Bewegung gebracht. Es wurden zuverlässige Schnelltests entwickelt, z.B. GeneXpert und LPA. Sie zeigen innerhalb von Stunden, ob der Patient TB hat und ob der Erreger gegen die wichtigsten Antibiotika resistent ist.

Auch in der Behandlung gibt es Fortschritte. Zwei neue Antibiotika, Beda-



Dr. Schmotzer bespricht sich mit Mitarbeiterinnen.

quiline und Delamanid, haben sich als wirksam erwiesen, zudem hilft das aus der Lepra-Bekämpfung bekannte Clofazimin. In diesem Jahr kommt ein neues Medikament, bezeichnet als „PA 824“, in die erweiterte klinische Prüfung. Ein besserer Impfstoff gegen TB bei Kindern ist in der Erprobung. Das macht Hoffnung.

Tuberkulose ist eine Krankheit der Armut. Auf die schnelle, korrekte Diagnose und die bestmögliche Behandlung jedes Einzelnen kommt es an. Um möglichst viele Menschen retten

zu können, müssen die Medikamente bezahlbar werden.

In unserer Klinik führen wir die speziellen Labortests kostenlos durch. Ebenso sind die Medikamente, die Behandlung von Komplikationen und Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Blutarmut unentgeltlich. Um den Patient\*innen so konkret helfen zu können, brauchen wir Ihre Unterstützung. Vielen Dank dafür!

Mit herzlichen Grüßen aus Pakistan  
Ihre Dr. Chris Schmotzer

## Individuelle ambulante Betreuung in Indien



Besuch eines TB-Patienten (Mitte) zu Hause.

**Ein Viertel der Menschen mit multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) weltweit lebt in Indien. Im Jahr 2017 wurden hier 38.605 Fälle registriert. 1.074 davon in der Hauptstadt Neu Delhi.**

Die Behandlung der MDR-TB erfordert eine disziplinierte Einnahme von mindestens vier verschiedenen Medikamenten. Das sind bis zu 20 Tabletten täglich – über zwei Jahre. Eines der Medikamente muss injiziert werden. Die Behandlung ist zum einen mit gravierenden Nebenwirkungen verbunden. Zum anderen kommen die ärmlichen Wohnverhältnisse der Betroffenen in den Slums, oft einhergehend mit Mangelernährung, erschwerend hinzu.

Das staatliche Gesundheitssystem kann eine individuell abgestimmte Betreuung der Patienten nicht sicherstellen.

Im Jahr 2017 haben lediglich 55 % der MDR-TB Patienten in Delhi ihre Behandlung erfolgreich abgeschlossen. Zudem bleiben die Lebensbedingungen der Menschen unverändert. Viele leben auf engstem Raum zusammen, was eine Ansteckung wahrscheinlicher macht.

Die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.* startete im Januar 2017 ein Projekt, um die Einhaltung der Therapie von MDR-TB Patienten zu verbessern.

Ausgehend von vier Krankenhäusern in Slums von Delhi führen geschulte Mitarbeiter Beratungsgespräche mit Betroffenen und ihren Familien. Sie informieren über die Notwendigkeit der regelmäßigen Medikamenteneinnahme, Nebenwirkungen und die Kontrolle von Infektionen. Im Rahmen der Hausbesuche erfolgt eine Ernährungsberatung.

Weitere Bausteine des Programmes sind Angebote für eine Berufsausbildung und Hilfe beim Aufbau kleiner Gewerbe, um die Einkommenssituation zu verbessern. Die Familien werden bei der Renovierung ihrer Häuser unterstützt, um die Belüftung der Räume zu verbessern. In den ersten beiden Jahren wurden 555 MDR-TB-Patienten in das Programm aufgenommen. 255 waren zu diesem Zeitpunkt untergeordnet und erhalten zusätzliche Unterstützung in Form von energiereicher Nahrung.

Die ersten Ergebnisse dieses ganzheitlichen Ansatzes mit einer ambulanten Betreuung direkt in den Unterkünften der Betroffenen sind sehr ermutigend. Die Abbruchrate der Behandlungen sinkt. Von den an dem Projekt beteiligten Patienten konnten bereits 26 geheilt werden (Stand Ende 2018). Auf diesen Erfolgen wollen wir aufbauen.

Vivek Lal (Arzt) / DAHW-Indien

## Herausforderungen in der TB-Arbeit mit Geflüchteten in Uganda

**Auch wenn sich die Lage im Südsudan langsam zu stabilisieren scheint: Immer noch befinden sich über 2,5 Millionen Menschen auf der Flucht vor Krieg und Hunger. Viele davon suchen Schutz im Nachbarland Uganda.**

Hier gibt es riesige Flüchtlingslager. Die Geflüchteten dürfen sich dort frei bewegen, arbeiten und sogar Land erwerben. So leben sie zum Teil in den umliegenden Siedlungen mit den Einheimischen zusammen. Dennoch bleiben die meisten nicht lange am gleichen Ort. Sie ziehen weiter oder kehren in ihre Heimatdörfer zurück. Diese extreme Mobilität stellt uns als DAHW bei der Diagnose und Behandlung von Tuberkulose-Infektionen vor große Herausforderungen.

Um Menschen mit TB-Infektionen unter den Flüchtlingen zu erkennen, führen wir Screens (Schnelltests) durch. Ist ein Patient gefunden, bereitet die Behandlung oft Schwierigkeiten: Sie dauert mehrere Monate – zieht der Betroffene weiter, sind Abbrüche keine Seltenheit. Das erhöht die Gefahr, dass eine multiresistente TB (MDR-TB) entsteht, die bis zu zwei Jahre lang behandelt werden muss. Das Problem verschärft sich weiter! Hinzu kommt das Stigma der Krankheit: Aus Angst vor Ausgrenzung suchen Betroffene andernorts Zuflucht und verheimlichen hier ihre TB-Diagnose.



Verteilung von Lebensmitteln durch die DAHW.

Dem versuchen wir durch umfassende Aufklärung in den Flüchtlingslagern entgegenzuwirken. Wir richten in Zusammenarbeit mit dem Nationalprogramm Gesundheitszentren ein, von denen auch die einheimische Bevölkerung profitiert. Wir schulen das medizinische Personal, wobei wir hier auch Geflüchtete einbinden. Die DAHW finanziert dringend benötigte medizinische Ausrüstung wie Mikroskope und neue GeneXpert-Maschinen für

die (computergestützte) TB-Diagnose. Von uns beauftragte Motorradkurier transportieren Sputumproben von Verdachtsfällen aus Kliniken ohne Labortechnik in die entsprechend ausgestatteten Gesundheitszentren. Aktuell versuchen wir, Verwandte der Patienten als „Therapiepaten“ zu gewinnen, die ihre Angehörigen bei der anstrengenden Behandlung unterstützen.

Lisa Gerwing / DAHW-Uganda

# Spenden statt Blumen und Kränze

Im Januar 2018 verstarb der langjährige Vorsitzende der DAHW-Aktionsgruppe Dorsten, Rolf-Josef Schmich. Mit ihm ging im Alter von 88 Jahren ein Urgestein der ehrenamtlichen Tätigkeit von uns. Sein Engagement für die DAHW begann bereits 1961.

Wegweisend war für den passionierten Kunstkenner und Sparkassenleiter der Kontakt zu Tisa von der Schulenburg, die 1950 als Sr. Paula in den Ursulinen-Orden in Dorsten eingetreten war. Sr. Paula kam Ende der sechziger Jahre in Äthiopien mit Lepra-Betroffenen in Kontakt. Begegnungen, die sie zutiefst

bewegten. Sie verarbeitete ihre Eindrücke in dem Bilderzyklus „Ausatz“. Rolf Schmich initiierte die Gestaltung des Bildbandes „Was ihr wollt“. Mit den Erlösen aus dem Verkauf des Buches wurde ein Ausbildungszentrum in Äthiopien unterstützt.

Im Sinne des Verstorbenen bat die Familie Schmich um Spenden für die DAHW anstelle von Grabschmuck. Gutes tun über den Tod hinaus ist ein Zeichen für das Leben, in dem Angehörige und Freunde Trost finden können. Es sind diese Augenblicke der Trauer, aber auch die Moment der Freude,

die Anlass sein können, unsere Arbeit zu unterstützen und aktiv dazu beizutragen, Krankheiten der Armut zu stoppen.



**Informationen zum Ablauf einer Anlass-Spende hat die DAHW in einem Faltblatt (liegt bei) zusammengestellt. Ihre Ansprechpartnerin ist Stefanie Radtke. Sie ist erreichbar unter: Telefon: 0931 / 7948-148, E-Mail: stefanie.radtke@dahw.de**

## Beispiele, wie Ihre Spende hilft!

- 30 Euro** erhält ein Gesundheitsmitarbeiter in Nigeria für die Betreuung eines Tuberkulose-Patienten über sechs Monate als Entgelt.
- 70 Euro** wenden wir in Neu Delhi (Indien) für die Spezialnahrung für einen unterernährten Patienten mit multiresistenter Tuberkulose auf.
- 120 Euro** kosten die GeneXpert Tests zur (computergestützten) Schnelldiagnose von Tuberkulose für sechs Patienten in Pakistan.

## Spenden – Transparenz – Vertrauen

Wenn mehr Spenden eingehen als für die Tuberkulose-Arbeit benötigt werden, verwenden wir die Gelder für andere medizinische und soziale Projekte in unseren Partnerländern.



## Impressum

**Herausgeber:** DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V.

Raiffeisenstraße 3 · 97080 Würzburg  
Telefon 0931 7948-0 · Fax 0931 7948-160  
info@dahw.de · www.dahw.de

Vereinsregister-Nr. 19 · Amtsgericht Würzburg  
Gerichtsstand: Würzburg · USt.-IdNr. DE273371392

**Redaktion:** Matthias Schwarz

**Verantwortlich:** Burkard Kömm (v.i.S.d.P.)

**Mitarbeit:** Jenifer Gabel, Lisa Gerwing, Vivek Lal

**Gestaltung und Produktion:** Hubertus Wittmers

**Fotos:** Judith Mathiasch, Harald Meyer-Porzky, Mario Schmitt, DAHW, privat.  
In Fällen, in denen es nicht gelang, Rechtsinhaber an Abbildungen zu ermitteln, bleiben Honoraransprüche gewahrt.

## Spendenkonto

Sparkasse Mainfranken Würzburg  
IBAN DE35 7905 0000 0000 0096 96  
BIC BYLADEM1SWU



Geprüft + Empfohlen!