



Awaiz Saleem Akhtar kann „aufatmen“

Er wird die Tuberkulose besiegen

Welt-Tuberkulose-Tag 2020



Hoffnung auf Partnerschaft

Informationen für unsere Freunde und Förderer

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe · gegründet 1957



DAHW

**Stoppt
Krankheiten
der Armut**

Awaiz hat das Leben wieder vor sich

Die Behandlung seiner TB verläuft vielversprechend



Awaiz erhält den Behälter für die monatliche Auswurfuntersuchung.

Ein Bericht von Dr. Chris Schmotzer:

Im August 2019 kommt eine besorgte Frau in unsere Sprechstunde ins Hospital* in Rawalpindi (Pakistan). „Bitte sieh Dir die medizinischen Unterlagen meines Sohnes Awaiz an“, sagt sie zögernd. Der 17-Jährige wird seit fünf Monaten in einem staatlichen Gesundheitszentrum der Hauptstadt Islamabad auf Tuberkulose behandelt. Doch es geht ihm nicht besser.

Er wurde zu uns überwiesen, damit er intensiv untersucht wird. Wir beginnen

sofort mit den Labortests und schnell ist klar: Awaiz Saleem Akhtar hat mit hoher Wahrscheinlichkeit eine sogenannte Multiresistente Tuberkulose (MDR-TB). Der vollautomatische Schnelltest „GeneXpert“ zeigt eine Resistenz auf das wichtigste Antibiotikum (*Rifampicin*) bei der TB-Behandlung an. Das Medikament wirkt nicht gegen die TB-Erreger in seinem Körper.

Wir erklären der Mutter, dass ihr Sohn eine spezielle Tuberkulosebehandlung braucht, aber gute Aussichten hat, wieder ganz gesund zu werden. Das

beruhigt sie etwas. Für Awaiz beginnen sofort die notwendigen Voruntersuchungen für die Behandlung.

Zur Bestätigung des ersten Tests müssen zwei komplizierte und teure Auswurfuntersuchungen (tief aus den Bronchien ausgehusteter Schleim/Sputum) bei Awaiz durchgeführt werden. Ein Schnelltest auf weitere Antibiotikaresistenzen und eine umfassende Kultur- und Resistenzbestimmung „seines“ TB-Bakteriums.

Behandlung mit neuer Medikamenten-Kombination

Awaiz hat Glück im Unglück: Sein TB-Keim ist „nur“ gegen drei Antibiotika (*Rifampizin*, *Isoniazid* und *Ethambutol*) resistent, nicht gegen weitere. Außerdem sind alle anderen Voruntersuchungen ohne kritischen Befund. Auf dem Röntgenbild der Lunge sind zwar typische Zeichen einer Tuberkulose zu erkennen, die jedoch nicht lebensbedrohlich sind. Damit kann er mit einer neuen hochwirksamen Medikamenten-Kombination behandelt werden. Eine intensive Kurztherapie, die nur 9 bis 11 Monate gegeben werden muss.

Awaiz fällt es schwer, seine Krankheit zu akzeptieren. Er geht ins College und möchte keinen Tag versäumen. Doch er muss ab sofort für mehrere Monate



Dr. Schmotzer schaut sich das Röntgenbild von Awaiz an.

jeden Tag eine Spritze mit Antibiotika bekommen. Um sein Ziel zu erreichen, im Frühjahr 2021 seine Abschlussprüfung am College zu machen, ist diese Behandlungsform ohne Alternative. Ohne die Injektionen, nur durch Medikamente in Tablettenform, würde die Behandlung bis zu 24 Monate dauern.

Wir vereinbaren mit Awaiz, dass er nachmittags nach dem Collegebesuch ins Hospital kommt, um seine Spritze zu bekommen. Die nötigen monatlichen Tests werden jeweils am Wochenende gemacht, weil er samstags frei hat. Awaiz stimmt dem „Fahrplan“ sehr zur Freude seiner Mutter zu.

Inzwischen wissen wir, dass Awaiz die Behandlung gut verträgt. Seine Laborwerte sind stabil und im vergangenen Dezember bekommen wir vom Labor die sehr erfreuliche Nachricht, dass in seinem Sputum keine TB-Bakterien mehr nachweisbar sind. Sein Körper spricht auf die Medikamente sehr gut an.

Awaiz muss noch ein Stück des Weges gehen, bis er die Tuberkulose und ihre Auswirkungen ganz überwunden hat. Aber: er hat das Leben wieder vor sich.

Früherkennung durch Angehörige

Es ist herzerwärmend zu sehen, wie dankbar seine Mutter ist. Solche Menschen tun uns und ihrem Land einen großen Dienst: Sie ermutigen und überzeugen Angehörige und Bekannte, sich untersuchen zu lassen. Sie sagen: „Hier ist jemand, der könnte auch Tuberkulose haben. Ihr könnt doch was machen, bitte untersucht sie/ihn.“ Das ist praktische Früherkennung.

Ein Mitarbeiter aus unserem TB-Team hat in der Zwischenzeit die Familie besucht, um Angehörige mit TB-Verdacht zu suchen. Beim Vater und einem Bruder wurden Untersuchungen durchgeführt. Sie waren zum Glück ohne Befund.

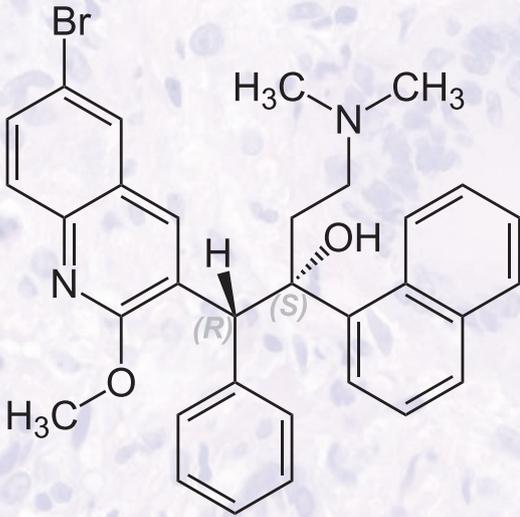
Wir sind dankbar und freuen uns, dass wir auf Ihre Unterstützung als Spender*innen vertrauen können. Nur so können wir unsere Arbeit zum Wohle der Menschen durchführen.

Vielen Dank und herzliche Grüße
Ihre Dr. Chris Schmotzer



Awaiz Saleem Akhtar geht es schon viel besser.

Neue Medikamente gegen TB



Chemischer Aufbau von Bedaquilin.

Tuberkulose war das Schreckgespenst des 19. Jahrhunderts. Erst durch die Entwicklung wirksamer Medikamente nach 1943 hatte die Krankheit ihren Schrecken verloren. Die Therapie war kein Spaziergang, jede*r Patient*in musste für sechs Monate eine Kombination von mehreren Medikamenten einnehmen. Doch die Heilungschancen waren ausgezeichnet.

Vor etwa 20 Jahren änderte sich das. Einige Menschen mit Tuberkulose sprachen nicht mehr auf die bewährte Therapie an. Die Tuberkulosebakterien hatten es geschafft, gegen die Medikamente resistent zu werden. Jährlich

wurden mehr Patient*innen mit Multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) diagnostiziert. Es gab keine neuen Medikamente, denn nach der Entdeckung von Rifampicin 1966 wurde kaum noch geforscht. Ärzt*innen waren oft hilflos. Aus der Not wurden alte, wegen ihrer geringen Wirksamkeit und scheußlichen Nebenwirkungen längst ausrangierte Medikamente wieder aus der Mottenkiste hervorgekramt. Die Therapie der MDR-TB dauerte jetzt mindestens 20 Monate. Viele Patient*innen brachen die Therapie wegen schwerster Nebenwirkungen ab. Der Schrecken der Tuberkulose war zurück.

Neue Medikamente nach 48 Jahren

Endlich: Nach 48 Jahren wurden 2014 zwei neue Medikamente gegen die Tuberkulose zugelassen, Bedaquilin und Delamanid. Doch Tuberkulose kann nicht mit einem oder nur zwei Medikamenten behandelt werden. Umgehend würden die Bakterien neue Resistenzen bilden. Mehrere Arzneien müssen in einem Therapieschema kombiniert werden. Einige Antibiotika und ein altes Lepramedikament müssen mit herangezogen werden. Große, zeitaufwendige Studien sind notwendig, um zunächst

die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Kombinationen und eine möglichst kurze Dauer der Therapie zu bestimmen.

Neue Empfehlungen der WHO 2018

2018 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach Auswertung von Studienergebnissen ihre Empfehlungen zur Behandlung der resistenten Tuberkulose geändert. Die neueren wirksameren und besser verträglichen Medikamente sind erstmals das Mittel der Wahl für eine 20-monatige Kombinationstherapie. Die WHO forderte unter Auflagen dazu auf, auch kürzere neunmonatige Therapien für „weniger resistente“ Tuberkulose zu verwenden. Sie kommt bei Awaiz Saleem Akhtar durch Dr. Schmotzer am ALP Hospital zum Einsatz (Reportage Seiten 2/3). Einige der bisher genutzten, von Patient*innen und Ärzt*innen wegen der Nebenwirkungen gefürchteten Medikamente, wandern endlich zurück in die Mottenkiste. Ein Segen für Menschen mit Tuberkulose.

Die Studien zur verkürzten Therapiedauer verschiedener Medikamentenkombination laufen weiter. Es gibt Hoffnung, dass bald wieder jeder Mensch mit Tuberkulose in 6 Monaten gut behandelt und geheilt werden kann.

Sebastian Dietrich, Arzt/DAHW

Neues Lebensglück nach Heilung von TB in Uganda!

Robert Dramani weiß, was er durchgemacht hat. Zum Glück kann er wieder durchatmen. Im wahrsten Sinne des Wortes. Er ist von Tuberkulose (TB) geheilt. „Ich danke dem Gesundheitspersonal und allen DAHW-Sozialarbeitern, die mir während dieser schweren Zeit beigestanden haben“, sagt der 44-jährige heute.

Mit Schmerzen und Husten fing Mitte 2016 die Krankheit bei ihm an. Erst suchte er einen traditionellen Heiler auf, verlor Geld und auch seine Hoffnung: Die Erkrankung wurde nicht besser. Sein letzter Ausweg war die Gesundheitsstation im Flüchtlingslager Rhino Camp bei Arua im Norden Ugandas, die von der DAHW unterstützt wird. Doch bevor der Speicheltest durchgeführt werden konnte, verließ ihn der Mut.

„Ich hatte Angst vor dem Ergebnis“, gesteht er. Tage später suchte er die Station erneut auf. Diesmal ließ er sich untersuchen. Das Ergebnis war niederschmetternd, wie er befürchtet hatte: „Positiv. Als ich es meiner Frau sagte, rannte sie weg.“ Als er verlassen, enttäuscht und traurig war, fand er neuen Halt und Hoffnung dadurch, dass sich die Gesundheitshelfer mit viel Hinwendung um ihn gekümmert haben.



Lisa Gerwing (links) klärt Dorfbewohner*innen über Tuberkulose auf.

Dramani zog die Behandlung konsequent durch. Wieder gesund kam auch das Glück zu ihm zurück: Er lernte eine Frau kennen und kurze Zeit später wurde er Vater. Voller Dankbarkeit will er heute den Menschen mit seiner Geschichte etwas zurückgeben. In seinem Dorf veranstaltet er regelmäßig Aufklärungsveranstaltungen. Seine Botschaft dabei lautet: „Lasst Euch testen und behandeln. Es lohnt sich!“

Die DAHW unterstützt in Uganda, das weltweit zu den am schlimmsten von TB und HIV betroffenen Ländern gehört, ein gemeindebasiertes Tuberkulose-Kontrollprogramm. Dabei wird Wert darauf gelegt, die Menschen in den Kampf gegen TB mit einzubeziehen. Informationsveranstaltungen helfen, soziale Ausgrenzungen vorzubeugen und zu überwinden.

Ratten erschnüffeln Tuberkulose



Dr. Christa Kasang (DAHW) hat keine Berührungssängste.

Insbesondere, wenn Menschen auf engstem Raum zusammen leben (müssen), ist die Gefahr der Übertragung von Krankheiten, wie z. B. Tuberkulose, besonders hoch. Diese Situation finden wir häufig in Gefängnissen vor, wo oft viele Menschen auf engstem Raum zusammengesperrt sind.

Die hochansteckende Infektionskrankheit wird üblicherweise durch die Untersuchung einer Sputum- (Auswurf-)

Probe unterm Mikroskop oder mittels molekularbiologischer Diagnose (z. B. GeneXpert) diagnostiziert. Dafür werden qualifizierte Mitarbeiter*innen mit Erfahrung benötigt.

Alternativ setzt die DAHW auf tierische Helfer. Speziell trainierte Ratten können Tuberkulose mit einer hohen Treffsicherheit an den Proben erschnüffeln. Die Nager sind enorm leistungsfähige Spürnasen. Sie erschnüffeln den Geruch von Molekülen, die das krankheitsverursachende *Mycobacterium tuberculosis* freisetzt. Der Mensch braucht für die Untersuchung von 40 Proben etwa einen Tag. Eine speziell trainierte Ratte kann dieselbe Anzahl in unter zehn

Minuten „vorselektieren“. Die von den Ratten als positiv erkannten Proben werden von Mitarbeiter*innen verifiziert.

In 10 äthiopischen Gefängnissen wurden die Proben von 1.750 Insassen und ca. 1.100 Bediensteten untersucht. Dabei wurden 54 Infektionen diagnostiziert. Im Laufe von drei Jahren sollen 52.500 Häftlinge in insgesamt 35 Gefängnissen landesweit untersucht werden.

Sichere Ernährung für Feldstudie für die DAHW von

Fehlende Nahrungsmittelsicherheit ist weltweit ein Problem. Elementare Folgen sind Hunger und Unterernährung. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Verbreitung von Tuberkulose (TB) ist bekannt. Unterernährung erhöht das Risiko einer Infektion, kann aber auch Folge der Erkrankung sein.

Ernährungsunsicherheiten haben zudem erhebliche Auswirkungen auf die zuverlässige Einnahme von Medikamenten durch TB-Patient*innen. Deren regelmäßige Einnahme ist elementar für eine Heilung. Während der mehrmonatigen Behandlung ist eine energiereiche Nahrung unabdingbar.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit in Globaler Ernährung und Gesundheit war ich für die DAHW sieben Wochen in Uganda. Das Ziel war zum einen, den Zusammenhang zwischen Ernährung und TB-Behandlung noch besser zu verstehen und zu eruieren, welche Lebensmittelunterstützung den Patient*innen aus ihrer Sicht am besten hilft.



Katharina Eberth

für TB-Patient*innen von Katharina Eberth

Zum anderen die Behandlungserfolge weiter zu verbessern.

Die mit meiner Bachelorarbeit gewonnenen Erkenntnisse und Einblicke helfen jetzt, die Lebensmittelunterstützung, orientiert an den lokalen Rahmenbedingungen und Wünschen der TB-Patient*innen, anzupassen und entsprechende Empfehlungen für unsere Projektteams zu erstellen.

Katharina Eberth, Kopenhagen



auf dem Weg zur nächsten Befragung.

Neue Vorstandsmitglieder in der DAHW



Bei der Mitgliederversammlung der DAHW am 15. Februar 2020 wurden Dr. Reinhardt Mayer (Diplom-Psychologe aus Balingen, l. i. B.) und Wolfgang J. Schmitt (Diplom-Betriebswirt aus Zell a. M., r. i. B.) in den Vorstand gewählt. Gemeinsam mit Präsident Patrick Miesen (Mitte), Vizepräsidentin Maria Hammerschmidt (2. v. r.) und Dr. Dietmar Klement (2. v. l.) komplettieren sie das ehrenamtliche Führungsgremium.

Eine außerordentliche Mitgliederversammlung wählte Dr. Reinhardt Mayer und Wolfgang J. Schmitt neu in den Vorstand der DAHW.

Dr. Mayer ist langjähriges Vereinsmitglied und aktiver ehrenamtlicher Unterstützer der DAHW. In seiner Heimatstadt Balingen gründete er vor über 20 Jahren gemeinsam mit seiner Frau Margrit Weinmann-Mayer eine Initiative, um für die weltweite Arbeit der DAHW zu werben und Spenden zu sammeln. „Es ist im wahrsten Sinne des Wortes eine Ehre, ein solches Ehrenamt zu haben“, sagte der 64-Jährige nach seiner Wahl.

Wolfgang J. Schmitt, ebenfalls Jahrgang 1956, engagiert sich seit vielen Jahren ehrenamtlich, unter anderem auch, um die Arbeit von Hilfsorganisationen im Ausland zu fördern. 2004 hatte er auf einer Feierlichkeit zur (posthumen) Ehrung des Lebenswerkes von DAHW-Gründer Hermann Kober dessen Frau Irene kennengelernt und ist in diesem Jahr Mitglied des Vereins geworden. Er wurde zum neuen Finanzvorstand der DAHW gewählt. „Mit meiner über 30-jährigen Erfahrung als betriebswirtschaftlicher Berater für den Mittelstand freue ich mich darauf, den Zukunftskurs der Organisation gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen voranzutreiben.“

Spenden statt Geschenke

„Wie viele Menschen meiner Generation, ich bin Jahrgang 1969, kannte ich die Krankheit Tuberkulose (TB) lange nur aus Erzählungen über den 2. Weltkrieg.

Das änderte sich, als vor einigen Jahren ein enger Verwandter an TB erkrankte. Wir waren als Familie über mehrere Jahre mit der Krankheit konfrontiert und haben den Verlauf begleitet. Leider ist unser Angehöriger trotz bester medizinischer Versorgung verstorben. Uns hat dies sehr berührt und unsere Einstellung zu TB sehr verändert. Über das Beschäftigen mit der Krankheit

sind wir auch mit der DAHW in Berührung gekommen.

Die Arbeit des vor inzwischen 63 Jahren gegründeten Hilfswerkes gegen Lepra und Tuberkulose hat uns überzeugt. Unsere Familie schätzt diese Arbeit sehr. So war der Gedanke naheliegend, zur Feier meines 50. Geburtstages im vergangenen Jahr auf persönliche Geschenke zu verzichten. Als sinnstiftende Alternative habe ich um Spenden für die DAHW gebeten.

Was mich besonders berührt hat, war die Tatsache, dass unser Freundes-

kreis gern und freigiebig meiner Bitte gefolgt ist und ich mich bei allen bedanken konnte.“

Dr. Peter Brinkmann, Bad Laer

Informationen zum Ablauf einer Anlass-Spende haben wir für Sie in dem beiliegenden Faltblatt zusammengestellt. Gerne steht Ihnen Frau Stefanie Radtke für Ihre Fragen zur Verfügung.

Telefon: 0931 7948-148

E-Mail: stefanie.radtke@dahw.de



Beispiele, wie Ihre Spende hilft!

- 30 Euro** betragen die monatlichen Kosten der Laboruntersuchungen für Patient*innen mit multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) in Pakistan.
- 70 Euro** müssen in Pakistan pro Monat für die Behandlung von Nebenwirkungen und Begleiterkrankungen von Patient*innen mit MDR-TB aufgewendet werden.
- 120 Euro** wenden wir in Uganda für den Kauf von 60 Küken, Futter und einen einfachen Stall auf. Damit ist es TB-Patient*innen möglich, sich eine dauerhafte Einnahmequelle aufzubauen.

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: Dr. Peter Brinkmann, Sebastian Dietrich, Katharina Eberth, Manuel Koch, Sabine Ludwig, Dr. Chris Schmotzer

Gestaltung und Produktion: Hubertus Wittmers

Fotos: Rolf Bauerdick, Dr. P. Brinkmann, Katharina Eberth, Lisa Gerwing, Judith Mathiasch, Dr. C. Schmotzer. In Fällen, in denen es nicht gelang, Rechtsinhaber an Abbildungen zu ermitteln, bleiben Honoraranprüche gewahrt.

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



Geprüft + Empfohlen!