



# Tuberkulose – so hilft die DAHW



1957 gegründet als Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk e.V.

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

# Leonies Leidensweg hat ein Ende



Heute lacht Leonie wieder

**Leonie ging gern in die Schule, hatte große Pläne und alberte gern mit ihren Freundinnen herum. Aber dann kam der Husten, Leonie wurde immer dünner und schwächer, so schwach, dass ihre Tante voller Sorge mit ihr zu einem Gesundheitsposten ging. Die Achtjährige wurde untersucht, doch man konnte ihr nicht helfen, der Husten verschlimmerte sich sogar. Die Tante besuchte mit Leonie verschiedene Krankenstationen und auch Krankenhäuser, aber nirgendwo gab es die richtige Diagnose und damit auch nicht die richtige Behandlung.**



Erst nach einigen Monaten erhielt die Tante von einem Gesundheitshelfer der DAHW den Hinweis, sich an das Krankenhaus von Kpalime zu wenden. Dort brachte ein im Labor durchgeführter Sputumtest die Gewissheit: Leonie war an Tuberkulose erkrankt. Eine Diagnose, die Leonies Leben verändert hat. Damit sie richtig behandelt werden kann, vor allem ihre Medikamente regelmäßig einnimmt und alle Kontrolluntersuchungen bekommt, wohnt sie jetzt bei ihrer Tante in Kpalime. Vorher lebte sie bei ihrer Großmutter und besuchte dort die Schule. Zum Glück kann sie auch in Kpalime zur Schule gehen und muss wegen ihrer Krankheit keinen Unterricht verpassen.

Man merkt Leonie an, wie schrecklich diese lange Zeit der Unsicherheit für sie war. Sie wünschte sich sehr, dass endlich die Ursache für ihre Krankheit gefunden werden würde. Als dann TB

## Erst die Laboruntersuchung bringt Gewissheit



Leonie lebt gern bei ihrer Tante

festgestellt wurde, war Leonie trotz des Befundes froh, jetzt endlich die richtige Behandlung zu bekommen.

Wenn sie wieder gesund ist, möchte sie nach Lomé, um bei einem Onkel zu leben. „Ich habe schon viel von Lomé gehört und möchte es sehen und kennenlernen.“ Und auch die großen Pläne sind wieder da: Wenn sie groß ist, möchte sie erst Näherin und dann Modedesignerin und berühmt werden.

Ohne den Rat des Gesundheitshelfers, der bei Leonie Symptome von TB erkannt hatte, wäre der Leidensweg des Mädchens noch viel länger gewesen. Und wer weiß, welchen schlimmen Ausgang es genommen hätte. Auch heute noch sterben Menschen an nicht oder falsch behandelter Tuberkulose.



# Die Tuberkulose-Arbeit der DAHW

Nach den Erfolgen in ihrer Lepraarbeit setzt sich die DAHW seit 1990 auch für Tuberkulosepatienten weltweit ein. Seit 2003 nennt sich das ehemalige „Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk“ **DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe**, um diesem Engagement auch in seinem Namen Ausdruck zu verleihen.

Heute finanziert das Hilfswerk insgesamt 189 Hilfsprojekte in 21 Ländern mit über 13 Millionen Euro. Darunter sind große Krankenhäuser, oftmals Ausbildungs- und Referenzhospitäler, nationale Kontrollprogramme zur Bekämpfung von Lepra und Tuberkulose oder auch einzelne, fachlich hoch qualifizierte Mitarbeiter zur Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal.

In den DOT- Stationen werden Medikamente ausgegeben



2012 starben mehr als 1,2 Millionen Menschen an Tuberkulose, die WHO geht von etwa 8.6 Millionen Neuerkrankungen aus. Bei 450.000 Menschen lautete die Diagnose „MDR-TB“. MDR-TB entsteht vor allem dann wenn eine TB-Behandlung zu früh abgebrochen wird und die Erreger Resistenzen gegen wichtige Standardmedikamente entwickeln (multi-drug-resistant TB). Die für MDR-TB notwendigen Medikamente verursachen Kosten bis zum Hundertfachen der Standard-Therapie.

Tuberkulose ist eine Krankheit der Armut, und viele Patienten sind Analphabeten. Sie arbeiten zumeist als Tagelöhner, mit herkömmlichen Methoden können sie kaum erreicht werden. Daher müssen die standardisierten Methoden von Diagnose und Therapie oft den Lebensumständen angepasst werden. Oft ermöglicht erst der Einsatz der Gesundheitshelfer vor Ort gerade diesen Menschen den Zugang zu den Einrichtungen der Kontrollprogramme. Und nur so können sie effektiv gegen TB behandelt werden.

Die Patienten müssen nicht für Behandlung und Medikamente bezahlen. Durch DOT (directly observed treatment / direkte Beobachtung der Medikamen-



Regelmäßige Untersuchungen sind absolut notwendig

teneinnahme) – einer erfolgreichen und kosteneffektiven Strategie zur Behandlung von TB und zur Vermeidung von MDR-TB – wird sichergestellt, dass richtig und bis zur völligen Genesung behandelt wird. Es wird überwacht, dass die Patienten ihre Medikamente in der richtigen Dosierung, zum richtigen Zeitpunkt und über die gesamte Behandlung hinweg kontinuierlich einnehmen.

Auch in ihrer Tuberkulosearbeit steht die DAHW für nachhaltige Entwicklungszusammenarbeit und Kontinuität. Selbst während langwieriger Kriege wie zum Beispiel in Pakistan oder Südsudan fanden die Patienten stets Hilfe in den Projekten der DAHW.

# Das Tuberkulose-Nationalprogramm in Nigeria



Seit seine Frau Patientin in Abakaliki ist, einem von der DAHW unterstützten Krankenhaus, hat dieser Mann Hoffnung, dass sie wieder gesund wird

**Mit fast 170 Millionen Einwohnern ist Nigeria das bevölkerungsreichste Land Afrikas. Über 90.000 Menschen erkrankten 2012 neu an Tuberkulose, etwa 6.000 Patienten sind gestorben. Fast alle Erkrankten gehören zu den Ärmsten, wohnen in den Slums der großen Städte oder in Dörfern ohne Infrastruktur und ausreichende Versorgung.**

Durch das vom Gesundheitsministerium verantwortete TB-Nationalprogramm will der Staat dieser tückischen Krankheit Einhalt gebieten. Seit der Entstehung des Programms 1988 gehört die DAHW als verlässliche Partnerorganisation dazu. Ausgewie-

sene Experten erarbeiten im Gesundheitsministerium eine Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose. Sie erstellen eine Jahresplanung und legen die Ziele fest. Das wichtigste Ziel ist die Reduzierung der Neuerkrankungen. TB-Patienten müssen schnell gefunden werden und die richtige und umfassende Behandlung erhalten. Nur so können weitere Ansteckungen und die Verbreitung der TB verhindert werden. Deshalb werden medizinische Behandlungsrichtlinien und Maßnahmen definiert und in allen 36 Bundesstaaten umgesetzt.

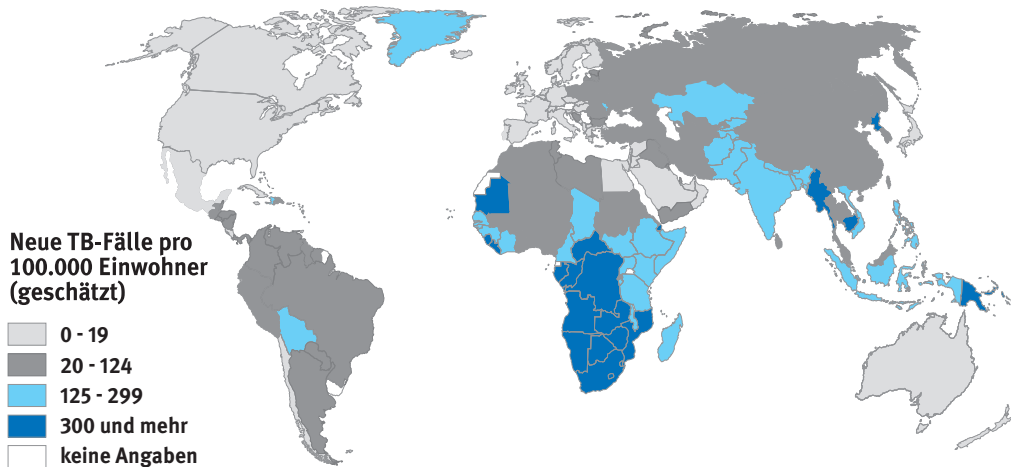
Viele der Patienten werden über die Gesundheitsstationen in den Distrikten

gefunden. Im Rahmen des TB-Nationalprogrammes wird das Personal besonders für die Symptome von TB sensibilisiert: „Unsere Mitarbeiter bilden die Leute vor Ort aus“ berichtet der DAHW-Repräsentant Gerhard Oehler über die Zusammenarbeit mit den lokalen Kollegen. Sputumtests in den Labors ermöglichen eine genaue Diagnose und stellen die Weichen für die Therapie.

Einer der wichtigsten Aspekte im Kampf gegen die Ausbreitung der TB und der noch weit gefährlicheren MDR-TB ist die korrekt durchgeführte Behandlung bis zur völligen Genesung. Die Medikamente müssen unbedingt regelmäßig und über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten eingenommen werden. Das Nationalprogramm sorgt dafür, dass Medikamente kostenlos verteilt werden und vor Ort zur Verfügung stehen. Auch dabei unterstützt die DAHW und übernimmt einen Teil der Kosten für Autos und Transport.

TB- und Lepra-Nationalprogramme gibt es in vielen Ländern. Durch die Mitarbeit an diesen Programmen trägt die DAHW wesentlich dazu bei, vielen Patienten Hilfe zu bringen und der Verbreitung der Tuberkulose nachhaltig entgegen zu wirken.

# Tuberkulose: Eine weltweite Bedrohung



## TB-Neuerkrankungen im Jahr 2012

Weltweit: (Quelle: WHO)	8,6 Mio.
In DAHW-Projekten: (ganz oder teilweise finanziert, Quelle DAHW)	<b>343.000</b>
davon TB + HIV Patienten:	<b>57.000</b>
Todesopfer weltweit (incl. 320.000 TB + HIV) (Quelle: WHO)	1,26 Mio.

Die DAHW unterstützt weltweit in 20 Ländern Nationalprogramme mit einer Gesamtsumme von 2,9 Mio. €, davon entfallen 299.400 € auf das nigerianische Nationalprogramm.

Die Hilfe ist länderspezifisch, je nach Bedarf unterstützt die DAHW:

- Aufbau und Unterhaltung von Gesundheitsstationen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals
- Active Case Finding (Aktives Suchen von Erkrankten)
- Ankauf und Verteilung von Medikamenten (Einrichtung von DOT-Stationen)
- Therapie bei MDR-Patienten
- Betreuung von Patienten in schwer zugänglichen Regionen
- Transportkosten

## Ihre Hilfe zeigt Wirkung in

Äthiopien Mosambik Paraguay  
Nigeria Uganda Sierra Leone  
Sudan Indien Jemen  
Afghanistan Pakistan Tansania  
Togo Brasilien Südsudan Bolivien  
Nepal Senegal Ägypten Kolumbien

Hier ist die DAHW verlässlicher Partner der Nationalprogramme

- Laborausstattung
- Ankauf und Wartung von medizinischem Gerät
- Öffentlichkeitsarbeit im Gesundheitswesen (Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen)

Im Rahmen der Förderung von Nationalprogrammen werden keine Kosten für Gehälter von Staatsangestellten übernommen, Personalkosten werden aus den Budgets der jeweiligen Ministerien finanziert.



# Medikamentenresistente Tuberkulose in Pakistan



Kinder stecken sich häufig bei erwachsenen Familienmitgliedern an

**Dr. Eva-Maria Schwienhorst arbeitet als beratende Medizinerin für die DAHW. Vor kurzem besuchte sie ihre Kollegin Dr. Chris Schmotzer in Pakistan. Dort begegnete ihr die MDR-Patientin Fatima (Name von der Redaktion geändert).**

19 Jahre alt ist Fatima gerade geworden und hat ihr letztes halbes Lebensjahr im Krankenhaus verbracht. Ihr 17-jähriger Bruder ist schon länger dort, auf der Männerstation im anderen Flügel. Beide haben Tuberkulose. Sechs Monate wurde Fatima entsprechend den in Pakistan für Tuberkulose geltenden

Behandlungsrichtlinien mit der normalen Kombination aus vier verschiedenen Medikamenten behandelt.

Aber diese Therapie war nicht erfolgreich. In weiteren Tests wurden die Befürchtungen bestätigt: die Tuberkulose-Erreger sind resistent gegenüber allen vier Standardmedikamenten. Schon wenn Resistenzen gegenüber Isoniazid und Rifampicin – den beiden wichtigsten Medikamenten – bestehen, spricht man von MDR (multi drug resistant), der multiresistenten Tuberkulose.

In vielen Ländern des Südens kommt diese Diagnose nach wie vor einem Todesurteil gleich. Doch zum Glück bieten langsam immer mehr Länder die deutlich teureren Medikamente für die MDR-TB-Behandlung in ihren Nationalprogrammen an. Aber nicht für alle Patienten gibt es Therapieplätze. Viele überleben die Zeit auf den Wartelisten nicht und können in der Wartezeit ihre Umgebung weiter infizieren. Zudem ist die Behandlung lang, sehr komplex und vor allem mit extrem vielen Nebenwirkungen verbunden. Vier bis sechs verschiedene Medikamente werden verabreicht. Bis zu zwei Jahre lang müssen durchschnittlich 20 Tabletten pro Tag eingenommen werden! Am schlimmsten zu ertragen sind aber die ersten Monate – mindestens acht. Jeden Tag müssen die Patienten schmerzhaft Injektionen über sich ergehen lassen.

**Chris Schmotzer (links) und Eva-Maria Schwienhorst (rechts) mit ihrer Kollegin Dr. Mehwish Ali**



Was für dramatische Folgen die Nebenwirkungen haben, wird bei Fatima auf traurige Weise ersichtlich. Sie merkt, wie durch eines der Medikamente, Amikacin, ihr Gehör immer schlechter wird, sie hat Angst taub zu werden. Dazu kommen die typischen Nebenwirkungen von Cycloserin: sie entwickelt eine schwere Depression. Man kann bei Fatima aber nicht auf Cycloserin verzichten, nur vorübergehend die Dosis reduzieren und sie mit Antidepressiva behandeln. Und vor allem: psychosoziale Unterstützung geben, um einen Therapieabbruch zu vermeiden.

Für die Patienten sind die Nachteile der Behandlung, wie die hohen Kosten durch Arbeitsausfall, Laboruntersuchungen und zusätzliche Medikamente sowie die Nebenwirkungen selbst sehr belastend. Ohne Hilfe würde kaum jemand die Therapie durchstehen. Wenn diese aber abgebrochen wird, können weitere Resistenzen entstehen und die Umgebung des Patienten kann infiziert werden. Das bedeutet, bei Therapieabbruch steigt das Risiko immens, sodass sich die MDR-TB noch schneller verbreitet.



**Ein Hörtest soll klären, wie stark das Gehör von Fatima geschädigt ist**

Daher ist es so enorm wichtig, die Patienten zu unterstützen: mit Therapiebetreuern, Psychologen, Sozialarbeitern, durch Übernahme der zusätzlichen Labor- und Medikamentenkosten, die oft vom Nationalprogramm nicht abgedeckt sind. Hier leistet die DAHW einen wertvollen Beitrag in Projekten wie in Rawalpindi in Pakistan und sorgt

dafür, dass eine adäquate Behandlung erst möglich wird.

Die multiresistente Tuberkulose ist in vielen Ländern auf dem Vormarsch und wird als eine der ganz großen Herausforderungen im Bereich der globalen Gesundheit gesehen. Die Dynamik ist nicht unter Kontrolle und stellt viele Länder mit geringen und mittleren Einkommen vor schier unlösbare Aufgaben. Der Entwicklung von Resistenzen kann nur dann vorgebeugt werden, wenn Tuberkulose-Nationalprogramme gut funktionieren, alle Mitarbeiter des Gesundheitssystems gut geschult und Medikamente flächendeckend vorhanden sind.

Hier wird die DAHW in Zusammenarbeit mit anderen Partnern sowohl global als auch lokal weiter nach Lösungen suchen, um das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung einzufordern. Denn häufig sind von der Tuberkulose Menschen in Armut betroffen, die oft nicht ausreichend Möglichkeiten haben, gegen die herrschenden Ungerechtigkeiten selber Ihre Stimme zu erheben.

## Impressum

### Herausgeber:

DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* e. V.  
Mariannahillstraße 1c  
97074 Würzburg  
Telefon 0931 7948-0  
Fax 0931 7948-160  
info@dahw.de  
www.dahw.de

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

**Redaktion:** Barbara Temminghoff,  
Harald Meyer-Porzky

**Mitarbeit:** Ernst Hisch, Sabine Ludwig,  
Michael Röhm, Dr. Chris Schmotzer,  
Dr. Eva-Maria Schwienhorst

**Gestaltung und Produktion:** Hubertus Wittmers  
**Verantwortlich:** Burkard Kömm (v.i.S.d.P.)

**Fotos:** Jochen Hövekenmeier, Ursula Meissner,  
Michael Röhm, Dr. Chris Schmotzer,  
Dr. Eva-Maria Schwienhorst, DAHW.  
In Fällen, in denen es nicht gelang,  
Rechtsinhaber an Abbildungen  
zu ermitteln, bleiben Honorar-  
ansprüche gewahrt.





# Das Tuberkulose-Projekt von Aid To Leprosy Patients

Gemeinsam mit dem Partner Aid To Leprosy Patients (ALP) hat die DAHW in Pakistan am Rawalpindi Leprosy Hospital (RLH) ein staatlich anerkanntes Tuberkuloseprojekt aufgebaut. Heute ist das RLH auch ein Behandlungszentrum für multi-resistente TB (MDR-TB). Jährlich werden 2.000 Menschen untersucht, bei ca. 500 Patienten lautet die Diagnose TB. Die weltweit anerkannte TB-Expertin Dr. Chris Schmotzer berichtet aus ihrem Alltag.



Von den 97 Betten am RLH sind mehr als zwei Drittel mit TB-Kranken belegt. Eigentlich ist die normale TB leicht zu behandeln, aber die Realität sieht oft anders

aus. Oft sind die Kranken so stark geschwächt, dass sie zusätzliche Pflege brauchen. Wie können Familien in den Slums einen TB-Patienten betreuen, bei dem die Krankheit neben der Lunge auch die Wirbelsäule oder den Bauchraum befallen hat? Viele solcher Patienten kommen ins RLH – ihren „Platz der letzten Hoffnung“.

Ali Husnain ist unser jüngster Patient mit MDR-TB, er war erst 9 Jahre alt, als

er zu uns kam. Die lange Behandlungsdauer von 24 Monaten, die täglichen Spritzen und die Nebenwirkungen der Medikamente haben ihm schwer zugesetzt, aber er hatte eine tatkräftige, ermutigende Mutter, die treu zu ihm stand. Langsam erholte er sich, nahm an Gewicht zu und konnte nachmittags Nachhilfestunden nehmen, damit er nicht ein Schuljahr verliert.

Er war ein ganz tapferer kleiner Kerl! Als er nicht mehr ansteckend war, kam die 5-jährige Rubab in sein Zimmer, sie kam viel zu spät mit einer ausgehenden TB-Infektion der Wirbelsäule. Rubab brauchte nicht nur Antibiotika, sie brauchte auch intensive Krankengymnastik, um weitere Schäden der Wirbelsäule zu vermeiden. Ali Husnain

wurde ein guter ‚Krankengymnastik-Assistent der zuverlässig mit Rubab übte. Mittlerweile sind beide Kinder in ambulanter Behandlung, es geht ihnen gut und ihr Leben hat Zukunft.

Auf viele andere Kinder trifft das noch nicht zu. Um die Situation nachhaltig zu verbessern, sind frühe Kontaktuntersuchungen auf TB und eine gute Aufklärungsarbeit nötig. Jede Person, die wir heilen können, ist ein Hoffnungszeichen. Es ist herzerwärmend zu sehen, wenn Ex-Patienten strahlend Verwandte und Nachbarn zur Untersuchung bringen: Hier ist jemand, der hat die gleichen Beschwerden wie ich, ihr könnt doch was machen... Wir freuen uns, wenn wir dann helfen können.

## Rubab und Ali bei der Gymnastik



## Bitte helfen Sie!

**50 Euro** kostet die Standardbehandlung eines TB-Patienten.

**100 Euro** reichen, um 25 Röntgenaufnahmen zu bezahlen.

## Spenden – Transparenz – Vertrauen

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

**Spendenkonto 9696**  
Sparkasse Mainfranken Würzburg  
BLZ 790 500 00

