

Schlafkrankheit: Arsen als letzte Chance?
Tuberkulose: Eine Fotoreportage aus China
Chagas: Die vergessene Krankheit

3/2001

Akut:



Editorial: Unbezahlbar krank. Gesundheit – ein Menschenrecht?

Infektionskrankheiten breiten sich wieder aus. Jährlich sterben weltweit rund 17 Millionen Menschen an Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria, HIV/Aids oder der Schlafkrankheit. Wir machen in unseren Projekten immer wieder die Erfahrung, dass Patienten sterben, weil lebensrettende Medikamente in ärmeren Ländern nicht zur Verfügung stehen. Sei es, weil sie zu teuer sind oder aber mangels Aussicht auf Profit nicht mehr hergestellt werden – denn die Menschen in ärmeren Ländern stellen keine finanzkräftige Klientel dar. So wird kaum in Forschung und Entwicklung zur Behandlung von Tropenkrankheiten investiert. Von den 1.223 Medikamenten, die in den Jahren 1975 bis 1997 entwickelt wurden, helfen nur 13 gegen diese Infektionen.

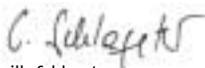
Für ÄRZTE OHNE GRENZEN ist dies nicht akzeptabel. Wir wollen nicht länger Menschen zum Sterben nach Hause schicken, obwohl diese eigentlich behandelt werden könnten.

Aus diesem Grund hat ÄRZTE OHNE GRENZEN im November 1999 eine internationale Kampagne ins Leben gerufen, die den Zugang zu lebensnotwendigen Arzneimitteln in ärmeren Ländern verbessern soll. Im Rahmen dieser Kampagne verhandeln unsere Mitarbeiter mit Politikern, internationalen Organisationen sowie Pharmaunternehmen und appellieren an deren Verantwortung.

Die Kampagne hat bereits Erfolge gezeigt. Im April 2001 zogen aufgrund öffentlichen Drucks 39 Pharmaunternehmen ihre Klage gegen die südafrikanische Regierung zurück. Diese hatte 1997 ein Gesetz verabschiedet, das den Zugang zu kostengünstigen HIV/Aids-Medikamenten gewährleisten soll. Sogar das Europäische Parlament hatte sich den weltweiten Protesten gegen die Klage angeschlossen.

Ein weiterer Erfolg: Im Mai 2001 haben Pharmakonzerne und die Weltgesundheitsorganisation angekündigt, Medikamente gegen die Schlafkrankheit weiter zu produzieren. Diese waren von 1995 bis 2001 vom Markt genommen worden.

Auch Sie können die Ziele der Kampagne unterstützen. Dieser Ausgabe von AKUT liegt eine Petitions-Postkarte an die Bundesregierung bei, die Sie unterschreiben und an uns zurücksenden können. Wir werden alle Postkarten sammeln und mit den im Internet (www.aerzte-ohne-grenzen.de) eingegangenen Unterschriften im Dezember dieses Jahres übergeben. Denn auch die Politik ist gefordert, sich weltweit für den Zugang zu Medikamenten und das Recht auf Gesundheit für alle Menschen einzusetzen.


Ludmilla Schlageter
Referentin Medikamentenkampagne



© Carla Ahlander

Impressum

Anschrift der Redaktion:

ÄRZTE OHNE GRENZEN

Am Köllnischen Park 1

10179 Berlin

Tel.: 030 – 22 33 77 00

Fax: 030 – 22 33 77 88

Email: akut@berlin.msf.org

Internet: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Anne Aslan, Bettina Kattermann, Kaai Meier-de Kock, Katrin Lempp, Jane Löll, Ludmilla Schlageter, Verena Schmidt, Geoffrey Spurling, Anke Stockdreher

Redaktion: Anke Stockdreher

Verantwortlich: Petra Meyer

Fotos: Carla Ahlander, Anne Aslan,

Henk Braam, Karin Hergarden,

Bettina Kattermann, Volker Lankow,

Verena Schmidt, Serge Sibert

Layout: moniteurs, Berlin

Litho: ctp Berlin Service

Druck: PrintFactory, Berlin

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Auflage: 110.000

Gedruckt auf Envirotop: 100% Altpapier, mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

Titelbild:

Junger Patient wartet vor der Klinik von

ÄRZTE OHNE GRENZEN in Myanmar

© Verena Schmidt

Malaria

6



7

© Verena Schmidt

11

10

Schlafkrankheit



© Karin Hergarden

12

Chagas

13



© Srago Sibert

Inhalt:



**Unbezahlbar krank.
Gesundheit – ein Menschenrecht?**
Editorial von Ludmilla Schlageter

2

Kurz notiert

Nachrichten aus aller Welt

4

Malaria: Hilfe für den kleinen Hussein
Erfahrungen aus Myanmar (Burma)

6

Tuberkulose in China

Fotoreportage von Henk Braam

8

Schlafkrankheit: Arsen als letzte Chance?

Ein Interview mit der
Krankenschwester Anne Aslan

10

Chagas: Die vergessene Krankheit
Ein Bericht aus Honduras

12

Kleines Spenden-Einmaleins:
Die Zuwendungsbestätigung

14

Leserbriefe und Spenderaktionen

15

Wer ist wo?

Unsere Mitarbeiter in den Projekten

16

Kurz notiert: **Nachrichten aus**



Vor allem Kinder leiden unter der schweren Nahrungsmittelknappheit im Norden Afghanistans. Hilfslieferungen werden dringend benötigt.

© Volker Lankow

Skorbut in Afghanistan

Im Mai ist in der Provinz Faryab, im Norden des Landes, die Vitaminmangel-Erkrankung Skorbut ausgebrochen. Seit Monaten ernähren sich die Menschen nur noch von Tee, Gras und Wurzeln. Stephan Goedgebuur, Koordinator von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Region: „1999 gab es eine karge Ernte, und die Dürre im letzten Jahr hat zu einem vollkommenen Ernteausfall geführt. Außerdem leben nach zwei Jahrzehnten Krieg Tausende von Vertriebenen im Land.“ ÄRZTE OHNE GRENZEN hat an mehrere tausend Familien Vitamin-C-Tabletten sowie Nahrungsmittel verteilt. Die Organisation befürchtet, dass der Skorbut-Ausbruch das Anzeichen einer umfassenden Ernährungskrise in Afghanistan ist.

Erdbeben erschüttert Peru

Am 23. Juni richtete ein Erdbeben der Stärke 6,9 (Richter-Skala) in den Provinzen Arequipa, Moquegua und Tacna große Schäden an. Mehr als 100 Menschen starben, Tausende verloren während des Bebens und der darauffolgenden drei Flutwellen ihr Zuhause. ÄRZTE OHNE GRENZEN flog 31 Tonnen Hilfsgüter in die Erdbebenregion – darunter Medikamente, medizinisches Material, Zelte, Decken, Plastikplanen und Material zur Wasser- und Sanitärversorgung. Mitarbeiter der Organisation stellten die Trinkwasserversorgung sicher. Psychologen schulten außerdem medizinische Mitarbeiter und Lehrer vor Ort, damit diese die Erdbebenopfer auch psychologisch betreuen können.

Liberia: Anhaltende Kämpfe im Norden

Augenzeugenberichten zufolge kam es in den vergangenen Monaten in der nördlichen Region Lofa zu Kämpfen zwischen bewaffneten Gruppen und Regierungstruppen. Die Region, in der ursprünglich etwa 50.000 Menschen lebten, ist derzeit für Hilfsorganisationen unzugänglich. ÄRZTE OHNE GRENZEN hatte zum letzten Mal im Januar 2001 Zugang zu der Region, Mitarbeiter beschrieben die Situation schon damals als kritisch. Viele Menschen seien in die Wälder geflohen, Krankenhäuser wurden zerstört. ÄRZTE OHNE GRENZEN sandte 30 Tonnen medizinische und logistische Hilfsgüter. Teams vor Ort versorgen nun die Vertriebenen, die in die Regionen um Gbarnga und Jenne Manna geflüchtet sind.

aller Welt

HIV/Aids-Projekt in Myanmar (Burma) gestartet

Nach zweijähriger Vorbereitungszeit startet ÄRZTE OHNE GRENZEN ein neues Projekt in Myanmar (Burma) mit den Schwerpunkten HIV/Aids, sexuell übertragbare Krankheiten und Tuberkulose. Das Programm richtet sich vor allem an Schulkinder, die älter als 13 Jahre sind, Saisonarbeiter, Prostituierte und Soldaten. ÄRZTE OHNE GRENZEN will die Bevölkerung über gesundheitliche Risiken aufklären und sich für die Rechte von Aids-Patienten einsetzen.

Schlafkrankheit in Kongo-Brazzaville

In der Plateaux-Provinz in Kongo-Brazzaville haben Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt zur Bekämpfung der Schlafkrankheit eröffnet. „Wie wir bei Kontrolluntersuchungen festgestellt haben, sind hier bis zu 6,5 Prozent aller Menschen mit der Schlafkrankheit infiziert. Diese Zahl ist ungewöhnlich hoch“, sagt Sonja van Osch, Koordinatorin von ÄRZTE OHNE GRENZEN vor Ort. Mit einem neuen, 15 Meter langen Transportboot sollen Medikamente und medizinisches Material aus der Hauptstadt Brazzaville auf dem Fluss Kongo in die Plateaux-Provinz gebracht werden. Das Boot wird zudem Mitarbeiter in entlegene Gebiete bringen, damit die Menschen dort auf Schlafkrankheit getestet werden können.

Angola: Zehntausende von jeder Hilfe abgeschnitten

Nach UN-Schätzungen leben in Angola 500.000 Menschen in Gebieten, die für humanitäre Hilfe völlig unzugänglich sind. ÄRZTE OHNE GRENZEN wirft der angolanischen Regierung und den UNITA-Rebellen vor, für die Vertreibung von Zehntausenden verantwortlich zu sein und gleichzeitig den Menschen in den von ihnen kontrollierten Gebieten keine Hilfe zu gewähren. Beide Kriegsparteien greifen die Zivilbevölkerung gezielt an und vertreiben sie aus ihren Dörfern. Doch selbst in den Gebieten, in die die Menschen getrieben werden, erhalten sie oft weder Nahrung noch medizinische Versorgung von den jeweiligen Machthabern. Besonders katastrophal ist die Situation derzeit in den Städten Cuemba (Provinz Bie) und Mussende (Provinz Cuanza Sul), wo Unterernährungs- und Sterblichkeitsraten alarmierend hoch sind.

Ausstellung von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Unter dem Titel „Unbezahlbar krank. Gesundheit – ein Menschenrecht?“ startet ÄRZTE OHNE GRENZEN am 7. September 2001 in Berlin eine Wanderausstellung. Sie ist Teil der Kampagne „Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten“. Der Besucher wird eingeladen, in die Rolle eines fiktiven Patienten zu schlüpfen und sich über die wichtigsten Infektionskrankheiten und die Probleme bei ihrer Behandlung zu informieren. Sollten Sie nicht zu einem der Termine kommen können, dann besuchen Sie die Ausstellung doch auf unserer Homepage: www.aerzte-ohne-grenzen.de

In diesem Lastwagen wird die Ausstellung gezeigt. Tsetse-Fliegenfallen sollen die Besucher neugierig machen.

© ÄRZTE OHNE GRENZEN

Ausstellungsdaten:

Berlin, 7.9. – 9.9.
Erfurt, 11.9. – 12.9.
Dresden, 13.9. – 15.9.
München, 18.9. – 19.9.
Nürnberg, 21.9. – 22.9.
Augsburg, 23.9. – 25.9.
Stuttgart, 26.9. – 27.9.
Ulm, 28.9. – 29.9.





Malaria:



Ob dieser kleine Junge an Malaria leidet, wird die Blutuntersuchung zeigen.

© Verena Schmidt

Hilfe für den kleinen Hussein

Malaria ist die häufigste Krankheits- und Todesursache in Myanmar (Burma). Besonders hart trifft es die Angehörigen der islamischen Minderheit in der Region Rakhine, die kaum Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Bettina Kattermann hat mehr als zwei Jahre lang für ÄRZTE OHNE GRENZEN in einem Malaria-Projekt gearbeitet und berichtet über ihre Erfahrungen als Ärztin in dem vom Militär regierten Land.

Mit 39 Grad Fieber wartet der fünfjährige Hussein auf dem Schoß seiner Mutter in der mobilen Klinik von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Das Ergebnis des Blutausrichs zeigt: Er leidet an einer Infektion mit Plasmodium falciparum, dem gefährlichsten der vier Malariaerreger. Schon seit zwei Wochen hat der Junge immer wieder Fieberschübe und mag nicht mehr spielen. Seine Mutter hatte im Dorfladen mehrere Päckchen „masala sei“ gekauft, der hier üblichen Tablettenmischung gegen Fieber, die ein Antibiotikum und zwei Malariaergerger enthält – doch ohne Erfolg. Zu der Hebammen im nächsten Dorf möchte die muslimische Familie nicht gehen, denn die versteht kein Bengalisch und fordert viel Geld. Dem Dorfheiler, der fast allen Patienten die gleiche Antibiotikum-Spritze verpasst, traut die Familie aber auch nicht recht. Deshalb war sie erleichtert, als sie von ÄRZTE OHNE GRENZEN hörte.

In unseren mobilen Kliniken in Rakhine werden viele Patienten wie der kleine Hussein behandelt – etwa 100 pro Tag. Ihre Geschichte zeigt die Schwierigkeiten bei der Malariabehandlung hier im Nordwesten Myanmars. Die öffentliche Gesundheitsversorgung ist völlig unzureichend. Auf einer „Qualitäts“-Liste der Weltgesundheitsorganisation erreicht das Gesundheitswesen Myanmars gerade mal Rang 190 – von 191 Ländern. In Rakhine, das als unzugängliches Grenzgebiet noch einmal schlechter versorgt wird als die zentralen Landesteile, stehen für 180.000 Menschen nur ein Arzt und ein kleines Distriktkrankenhaus zur Verfügung. Die Gebäude sind in einem baufälligen Zustand, es gibt weder Medikamente noch medizinisches Material.

Kein Wunder, dass sich viele Erkrankte mit Tablettenmischungen oder einer ebenso ungerichteten „Spritzenkur“ selbst behandeln. Ein großes Problem, das vermutlich die Folge von Übergebrauch und Unterdosierung der Malariaerkrankung ist, stellt die zunehmende Resistenzentwicklung von Malariaerregern gegen die gängigen Medikamente dar.

In Südostasien sind die kostengünstigen und überall erhältlichen Substanzen Chloroquin und Sulfadoxin-Pyrimethamin leider kaum noch wirksam bei der Therapie von Plasmodium-falciparum-Infektionen. Doch gerade diese verursacht in Rakhine etwa 80 Prozent der Malariaerkrankungen. Wirksamere Medikamente wie Mefloquin oder Artemisin sind hingegen wenig verbreitet und bei Therapiekosten von etwa fünf Mark unerschwinglich für den Großteil der Bevölkerung.

Mit Booten erreichen die mobilen Kliniken von ÄRZTE OHNE GRENZEN auch abgelegene Dörfer.

© Verena Schmidt



Die Ärztin Bettina Kattermann tastet die Milz ab, die bei Malariaerkrankungen häufig vergrößert ist.

© Bettina Kattermann



In Rakhine gibt es aber noch ein weiteres Problem in der Gesundheitsversorgung: Neben der buddhistischen Bevölkerung sind hier, vor allem nahe der Grenze zu Bangladesch, indisch-stämmige Muslime wie der kleine Hussein zu Hause. Beide unterscheiden sich kulturell und sprachlich stark voneinander. Immer wieder kommt es zu Spannungen und manchmal zu gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen den ethnischen Gruppen. ÄRZTE OHNE GRENZEN setzt sich insbesondere für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für die Muslime in Rakhine ein. Außerdem dokumentiert die Organisation Diskriminierungen, unter denen diese Bevölkerungsgruppe zu leiden hat. Bettina Kattermann, Ärztin

So hilft ÄRZTE OHNE GRENZEN

Da Malaria in Rakhine die häufigste Krankheits- und Todesursache darstellt, versucht ÄRZTE OHNE GRENZEN, die Diagnostik und Therapie der Erkrankung zu verbessern. Dazu wird medizinisches Personal in der Anfertigung und Auswertung von Malaria-Blutausstrichen geschult. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt die notwendigen neuen Medikamente zur Behandlung kostenlos zur Verfügung, und in abgelegenen Gebieten kümmern sich mobile Kliniken um die Erkrankten. Außerdem informieren wir die Menschen mit Hilfe von Vorträgen, Videos, Flugblättern und Postern, um richtiges Gesundheitsverhalten zu fördern.

Weiter Informationen:

www.aerzte-ohne-grenzen.de
(Rubrik Medizin)

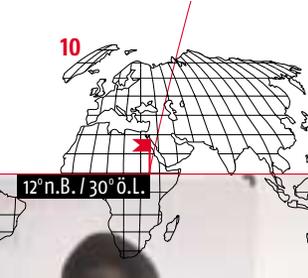


Asan ist 25 Jahre alt und Mutter von drei Kindern. Sie lebt in Congni, einem Dorf in Tibet, wo sie mit ihrem Mann ein kleines Stück Land bestellt. Seit wann die junge Frau krank ist, kann sie nicht genau sagen: „Es begann irgendwann zwischen meinem sechzehnten und achtzehnten Geburtstag“, erinnert sie sich. Seitdem geht es Asan schlecht, und daran hat auch die Einnahme verschiedener Medikamente nichts geändert. Erst seit einem Besuch im Gesundheitszentrum von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weiß sie, was ihr fehlt: Sie leidet an Tuberkulose. Eine Krankheit, die ohne Therapie innerhalb weniger Jahre zum Tode führt. Asan hat Glück. Unter ärztlicher Aufsicht erhält sie nun täglich eine Injektion sowie dreizehn Tabletten. Acht Monate dauert die Behandlung, dann ist sie hoffentlich geheilt.

Tuberkulose in China:

Etwa sechs Millionen Chinesen leiden an Tuberkulose, rund eine viertel Million von ihnen sterben jährlich daran. Dabei ist die Infektion, die vor allem die Lungen angreift, aber auch Knochen, Gelenke und das Gehirn befallen kann, in den meisten Fällen heilbar. Die mehrmonatige Behandlung kostet umgerechnet etwa 80 Mark. Doch auch dieser Preis ist für die meisten Menschen nicht bezahlbar, zumal sie während der langwierigen Behandlung nicht arbeiten können. Deshalb brechen viele Patienten die Therapie ab, sobald sie sich etwas besser fühlen. Dies wiederum führt zu Resistenzentwicklungen des Erregers, gegen die die gängigen Medikamente machtlos sind.





Schlafkrankheit:



Die Krankenschwester Anne Aslan mit ihrem Team. Es wurde von ihr in der Behandlung von Schlafkrankheitspatienten ausgebildet.

© Anne Aslan

Arsen als letzte Chance?

Ihr Name klingt beinahe harmlos, doch unbehandelt führt die Schlafkrankheit unweigerlich zum Tod. Etwa eine halbe Million Menschen leiden an ihr. Die Krankheit tritt ausschließlich in Schwarzafrika auf, wo die Tsetse-Fliege den Erreger der Infektion (*Trypanosoma brucei*) von Mensch zu Mensch überträgt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** betreut in mehreren Ländern Projekte zur Behandlung der Schlafkrankheit. Die Krankenschwester Anne Aslan berichtet über ihre Arbeit im Sudan.

Mit welchen Symptomen sind die Patienten zu euch gekommen?

Typisch sind geschwollene Lymphknoten am Hals, Kopfschmerzen, Juckreiz und Fieberschübe bis hin zu Verhaltensänderungen und Gedächtnislücken. Der Wach- und Schlafrythmus der Menschen ist gestört. Tagsüber sind sie antriebslos und dämmern vor sich hin, nachts können sie nicht schlafen. Viele der Patienten zeigen aber auch gar keine Symptome, obwohl sie bereits infiziert sind.

Wie habt ihr die Betroffenen behandelt?

Wir haben sie untersucht und mit Hilfe eines Bluttests und einer anschließenden Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit getestet, ob sie an der Schlafkrankheit leiden und in welchem Stadium sich die Infektion befindet. Die Krankheit verläuft in zwei Phasen: In der ersten sind die Erreger nur im Blut, und die Heilung ist unkompliziert. Doch im zweiten Stadium erreichen die Erreger das Gehirn. Dann ist bis heute eigentlich nur eine Therapie mit Melarsoprol möglich, einem arsenhaltigen, sehr aggressiven Präparat, das über zehn Tage intravenös gespritzt wird.

Wie gefährlich ist die Behandlung mit Melarsoprol?

Die Anwendung ist leider sehr schmerzhaft, und etwa fünf bis zehn Prozent der Patienten sterben an den starken Nebenwirkungen. Wir mussten mit Glasspritzen arbeiten, weil das Arzneimittel die Plastikspritzen zersetzt. Doch wir hatten keine Wahl, denn ohne Behandlung wären die Patienten unweigerlich gestorben. In seltenen Fällen konnten wir aber auch Eflornithin (DFMO) verwenden. Ein Mittel, das sehr wirksam und besser verträglich ist. Da es in den letzten sechs Jahren nicht mehr hergestellt wurde, hatten wir allerdings nur noch Restbestände. Uns standen insgesamt nur Packungen für 100 Patienten zur Verfügung. Doch das wird sich hoffentlich bald ändern, wenn – wie im Mai versprochen – die Produktion wieder aufgenommen wird.



Nach welchen Maßstäben habt ihr dieses Medikament verteilt?

Eigentlich sollten nur diejenigen Eflornithin erhalten, die nach einer Behandlung mit Melarsoprol einen Rückfall erlitten hatten. Doch es gab Ausnahmen wie einen zehnjährigen Jungen, der völlig unterernährt war. Er reagierte schon nach zwei Injektionen Melarsoprol mit Krämpfen und fiel ins Koma. Dann haben wir ihn mit Eflornithin behandelt, das Mittel half hervorragend. Er aß wieder, nahm zu und konnte auch wieder lachen. Aber: Weil wir den Jungen gerettet haben, fehlt das Präparat einem anderen Patienten.

Im Sudan herrscht seit Jahrzehnten Bürgerkrieg. Was bedeutete das für eure Arbeit?

Ab und zu hörten wir, wie Militärflugzeuge über das Gebiet flogen. Schlimmer war, dass eines morgens alle männlichen nationalen Mitarbeiter verschwunden waren. Die Soldaten der SPLA-Opposition hatten sie zwangsrekrutiert. Erst als wir am nächsten Tag nachweisen konnten, dass die Männer für eine humanitäre Organisation tätig sind, wurden sie wieder freigelassen und wir konnten weiterarbeiten.

Das Gespräch führte Anke Stockdreher

Viele Kinder sind durch die Krankheit so geschwächt, dass sie nicht mehr ausreichend essen und trinken und deshalb an Unterernährung leiden.

© Anne Aslan

Mit stabilen Glasspritzen wird das aggressive Melarsoprol in die Venen injiziert.

© Karin Hergarden

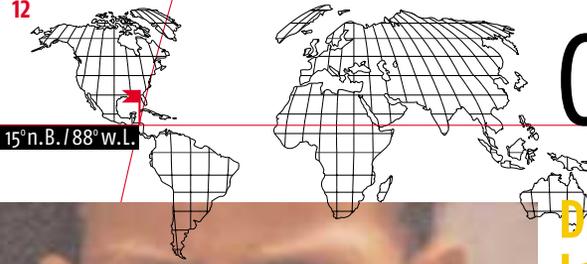


Neue Hoffnung

Das Medikament Melarsoprol, das zur Behandlung des zweiten Stadiums der Schlafkrankheit verwendet wird, ist arsenhaltig und hat in rund fünf bis zehn Prozent der Fälle tödliche Nebenwirkungen. Bereits seit den 80er Jahren gibt es mit dem Mittel Eflornithin (DFMO) eine wirksame und besser verträgliche Alternative. Doch mangels Profit wurde die Produktion 1995 wieder eingestellt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ÄRZTE OHNE GRENZEN haben sich lange für eine Wiederaufnahme der Produktion eingesetzt. Im Mai 2001 unterzeichneten die WHO und das Pharma-Unternehmen Aventis ein Abkommen, das die Herstellung dieses Arzneimittels sowie weiterer Präparate zur Behandlung der Schlafkrankheit für fünf Jahre sichert. Das Präparat war in das Zentrum des öffentlichen Interesses geraten, als sich herausstellte, dass sich Eflornithin hervorragend zur Entfernung von Gesichtshaaren eignet.

Weiter Informationen:

www.aerzte-ohne-grenzen.de
(Rubrik Medizin)



Chagas:

Die vergessene Krankheit Lateinamerikas

„Mehr als alle anderen parasitären Infektionen ist Chagas eine Krankheit der Armut“, ist der Arzt Geoffrey Spurling überzeugt. In Honduras, wo rund 300.000 Menschen von der Krankheit betroffen sind, kämpft er in einem Kontrollprogramm von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gegen die Ausbreitung von Chagas. Es richtet sich an Kinder unter 13 Jahren, bei denen die Krankheit tödlich verlaufen kann. Chagas kommt nur in Lateinamerika vor.

Eine der kleinen Gemeinden, die ich besuche, heißt Uvalito. Die meisten Familien leben in einfachen Lehmhütten mit Strohdächern. Genau dort fühlen sich aber auch die Raubwanzen, die mit ihrem Kot den Parasiten der Chagas-Krankheit übertragen, am wohlsten. Wenn wir wie hier in einen neuen Ort kommen, untersucht unser Team möglichst viele Kinder. Weil wir ihnen für die Tests Blut abnehmen müssen, sind immer wieder beruhigende Worte und Erklärungen notwendig.

Derzeit steht uns zur Behandlung der Krankheit nur ein Medikament zur Verfügung: Benznidazol. Es muss 60 Tage lang eingenommen werden und stammt eigentlich aus der Tiermedizin. Bei Kindern wirkt es recht gut. Sie leiden auch weniger stark als Erwachsene unter den Nebenwirkungen, zu denen Appetitlosigkeit, Übelkeit und Gewichtsverlust zählen. In einem Land wie Honduras, in dem Unterernährung ohnehin ein großes Problem ist, sind diese Begleiterscheinungen natürlich besonders schlimm.



Ein Bluttest zeigt, ob die Kinder infiziert sind.

© Serge Sibert



Kinder bis 13 Jahre werden untersucht. Bei ihnen schlägt die Behandlung besonders gut an.

© Serge Sibert

Was ist Chagas?

Chagas ist die lateinamerikanische „Schwester“ der afrikanischen Schlafkrankheit (siehe Seite 10). Sie wird durch eine andere Art desselben Erregers (*Trypanosoma cruzi*) hervorgerufen. Überträger sind jedoch keine Fliegen, sondern Raubwanzen. Saugen sich die Weibchen am Menschen fest, scheiden sie dabei Kot aus, der den Chagas-Erreger enthält. Durch kleine Risse in der Haut gelangt dieser dann ins Blut. Erste Anzeichen einer Infektion ähneln denen einer Erkältung. Viele Menschen denken daher gar nicht an Chagas. Nur etwa zehn Prozent haben zu Beginn der Infektion ein geschwollenes Auge als typisches Symptom. Die Krankheit kann bei Kindern tödlich verlaufen oder auch gar nicht in Erscheinung treten. Dann überdauert der Erreger jedoch weiter im Körper der Betroffenen und greift vor allem das Nervensystem, den Darm und das Herz an. Nach bis zu zwanzig Jahren kann es zu schwerwiegenden Herzproblemen kommen, an denen die Betroffenen dann plötzlich versterben.



Die Wände werden nach Raubwanzen abgesucht, denn diese übertragen den Erreger der Chagas-Krankheit.

© Serge Sibert

Heimtückisch an der Chagas-Krankheit ist vor allem, dass der Erreger ohne Symptome sehr lange in einem Menschen leben kann und nach und nach das Herz schädigt. Plötzlich leiden 30-Jährige unter Herzrhythmusstörungen und bräuchten eigentlich einen Herzschrittmacher. Davon gibt es in Honduras aber nur sehr wenige. Viele dieser Menschen versterben dann in ihren besten Jahren und hinterlassen Familien mit Kindern. Ich kenne eine Familie, in der drei Generationen an Chagas leiden: Der Großvater hat starke Herzbeschwerden, die Mutter ist infiziert, und das acht Monate alte Baby hat ein geschwollenes Auge – ein typisches Symptom für Chagas.

Ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit ist deshalb auch, die Raubwanzen vor Ort zu bekämpfen, um weitere Infektionen zu vermeiden. Haben wir bei unseren Untersuchungen ein Kind gefunden, das den Erreger in sich trägt, sprühen wir alle Hütten in der Umgebung mit einem bestimmten Insektenspray ein, das sehr teuer ist und nur unter Einhaltung spezieller Vorsichtsmaßnahmen versprüht werden kann. Außerdem versuchen wir, die

Menschen über Chagas aufzuklären. Ein Blech- statt einem Strohdach hilft zum Beispiel, die Raubwanzen aus den Hütten zu halten. Viele Orte mit einer besonders hohen Infektionsrate sind sehr schwer erreichbar. ÄRZTE OHNE GRENZEN konzentriert sich deshalb besonders auf diese entlegenen Gebiete.

Gestern war ich wieder in Uvalito. Dort bin ich einer der Familien begegnet, die ich betreue. Sie kamen von der Beerdigung ihres Babys, das an starkem Durchfall gestorben ist. Erst vor kurzem konnte ich die Eltern davon überzeugen, dass die älteste Tochter Benznidazol einnehmen muss. Ich hoffe, sie schluckt ihre Tabletten weiterhin, so dass der Familie eine weitere Tragödie – diesmal durch Chagas – erspart bleibt.

Geoffrey Spurling, Arzt

Kleines Spenden-Einmaleins: Die Zuwendungsbestätigung



Das deutsche Steuerrecht fördert Spenden an Einrichtungen, die das Finanzamt als gemeinnützig anerkannt hat. Seit dem vergangenen Jahr gelten für den Nachweis einer Spende neue Bestimmungen. Die Folge sind neue, mit juristischem Text überladene Formulare für Spendenbescheinigungen: Anlass für manche Frage zur steuerlichen Begünstigung und den nun so genannten Zuwendungsbestätigungen. Wir geben einige Antworten.

Mit einer Spende an
ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützen Sie Menschen in Not.

© Per-Anders Petterson

Kann ich Spenden an ÄRZTE OHNE GRENZEN steuerlich absetzen?

Ja, bis zu einer Obergrenze von fünf Prozent des Jahreseinkommens. Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt, so dass Spenden als Sonderausgaben geltend gemacht werden können. Konkret heißt das: Wenn Sie 100 Mark spenden und einen Grenzsteuersatz von 30 Prozent zahlen, verringert sich das zu versteuernde Einkommen um 100 Mark. Haben Sie für diese schon 30 Mark Steuern bezahlt und besteht ein Erstattungsanspruch, so erhalten Sie diese Steuern nach Vorlage des Spendennachweises zurück. Die 100-Mark-Spende „kostet“ Sie also nur 70 Mark. Bei einem Jahreseinkommen von 100.000 DM können bis zu 5.000 DM in dieser Form geltend gemacht werden. Auch die Beiträge einer Fördermitgliedschaft bei ÄRZTE OHNE GRENZEN gelten steuerlich als Spende.

Bekomme ich automatisch eine Spendenquittung?

Bei Spenden bis zu 100 Mark akzeptieren die Finanzämter nach wie vor einen Einzahlungsbeleg mit Hinweis auf die Gemeinnützigkeit als Spendennachweis. Um die Verwaltungskosten niedrig zu halten, versendet ÄRZTE OHNE GRENZEN daher erst bei Beträgen über 100 Mark automatisch Zuwendungsbestätigungen – auf Wunsch natürlich auch bei Spenden unter 100 Mark.

Wenn Sie auf eine Spende keine Quittung erhalten haben, können Sie sie gerne telefonisch unter 030 – 22 33 77 64 oder mit einem Formular auf unserer Homepage (www.aerzte-ohne-grenzen.de, Rubrik „Spenden und aktiv werden“) anfordern.

Was sind Sammelbestätigungen?

Bei regelmäßigen Spenden reduziert sich der Verwaltungsaufwand, wenn nur einmal im Jahr eine Sammel-Zuwendungsbestätigung erstellt wird. Diese versenden wir normalerweise bis Ende Februar des Folgejahres.

Können Sachspenden geltend gemacht werden?

Generell können auch über die Kosten einer Sachspende Zuwendungsbestätigungen ausgestellt werden, die das zu versteuernde Einkommen reduzieren. Hier fordern die neuen rechtlichen Regelungen den genauen Nachweis über den tatsächlichen Wert des gespendeten Gegenstandes.

Verena Schmidt

Weitere Informationen zum Thema Spenden und Steuerrecht geben unter anderem der Deutsche Spendenrat, Am Hofgarten 4, 53113 Bonn, www.spendenrat.com und das Deutsche Zentralinstitut für Soziale Fragen (DZI), Bernadottestr. 94, 14195 Berlin, www.dzi.de

Leserbriefe und Spenderaktionen:



Paul und seine Schwester Bente haben für Afrika gesammelt.

© privat

Hallo Verena Schmidt, ich bin Paul und ich bin acht Jahre alt. Mein Freund Marcel und ich haben eine Stunde lang gebastelt und haben das auf der Straße verkauft. Meine Schwester Bente und ihre Freundin Nadine haben von ihrem Taschengeld noch was dazu getan. Und insgesamt sind das 45,69 Mark. Wir haben das zur Bank gebracht und für euch gespendet, weil in Afrika so viele Arme leben.
Viele Grüße
Paul Übele, Herford

Bitte schreiben Sie uns, was Sie über die Berichte und Interviews in AKUT denken. Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Kritik und werden die Leserbriefe in loser Folge abdrucken.

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Verena Schmidt
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
akut@berlin.msf.org

Sehr geehrte Damen und Herren, mit viel Interesse lese ich „Akut“ und habe mit gleicher Post meine Spende für ÄRZTE OHNE GRENZEN überwiesen. Ich bin mir sicher, dass ich an die richtige Stelle spende, und zwar aus folgendem Grund: Ich habe eine Schulfreundin, die seit ca. 40 Jahren als Missionsschwester in Mosambik tätig ist, ich bin in Briefkontakt mit ihr und unterstütze sie auch. Als vor einiger Zeit die große Flutkatastrophe über Mosambik hereinbrach, hat sie mir ausführlich davon berichtet. Sie hat mir

u.a. mitgeteilt, dass sämtliche Hilfsorganisationen inzwischen wieder abgereist sind und nur ÄRZTE OHNE GRENZEN noch im Land ist und wertvolle Hilfe für die Bevölkerung leistet. Ich weiß also aus erster Hand, dass meine Spende dort ankommt, wo sie am nötigsten gebraucht wird. Ich möchte all diesen engagierten Helfern danken und sie auch weiterhin mit meiner Spende unterstützen, dass sie die dringende nötige Hilfe, egal wo und in welcher Form, leisten können.
Mit freundlichen Grüßen
Maria Müller, Großsaitingen

Kicken mit Köpfchen. Dass Medizinstudenten zum Ausgleich Fußball spielen, ist an sich nicht weiter erwähnenswert. Besonders gefreut hat uns allerdings die Sportleidenschaft der Fachschaft Medizin der Universität Bochum: Die Studentinnen und Studenten haben vor kurzem eine Fußballmannschaft gegründet und werben auf ihren neuen Trikots für ÄRZTE OHNE GRENZEN und unsere neue Homepage.
Herzlichen Dank für die Unterstützung und dem jungen Team viel Spaß und Erfolg!



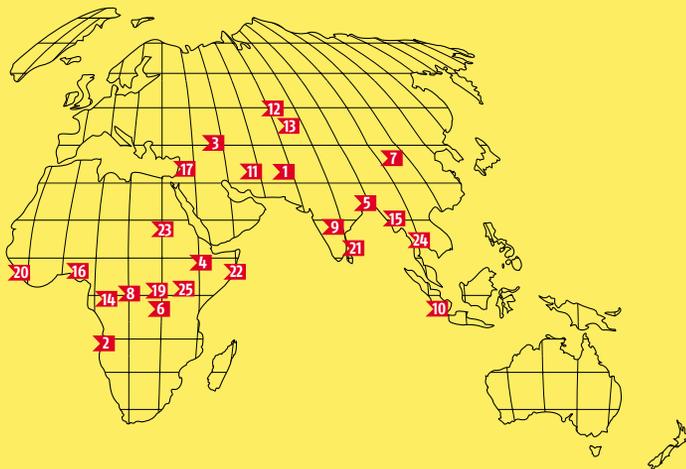
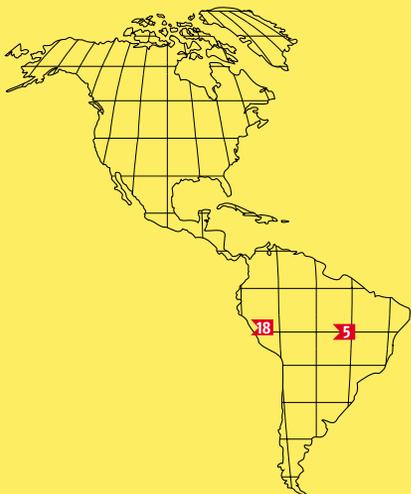
Das Fußballteam der Uni Bochum in ihren ÄRZTE OHNE GRENZEN-Trikots

© privat

Hammeraktion für ÄRZTE OHNE GRENZEN

Jeden Freitag eine Versteigerung für einen guten Zweck: das ist die „Hammeraktion“ des Magazins der Süddeutschen Zeitung. Für ÄRZTE OHNE GRENZEN kam vor kurzem das neue Lufthansa-Bordgeschirr unter den Hammer. Martin Leuschner aus Dortmund ersteigerte es für 830 Mark. „So viel hätte ich ohne die Spendenaktion nicht dafür bezahlt – aber das Design hat mich gleich überzeugt“, sagt der Tischler und Hobby-Koch. Demnächst lädt er seine Freunde zum Einweihungs-Essen ein. Wir sagen Dankeschön und wünschen guten Appetit!

Wer ist wo?



Zur Zeit werden
44 Projektstellen in
25 Ländern von
Mitarbeitern aus
Deutschland besetzt.
(Stand: 20. Juli 2001,
zusammengestellt von
Kaaï Meier-de Kock)

Als internationale
Organisation betreut
ÄRZTE OHNE GRENZEN
weltweit Projekte in
mehr als 80 Ländern.

Unser Einsatz braucht
Ihre Unterstützung

**Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn
BLZ: 380 500 00**

www.aerzte-ohne-grenzen.de

1 Afghanistan

Matthias Fromelius, Krankenpfleger
Heiko Hering, Krankenpfleger*
Christian Katzer, Logistiker
Barbara Oberhauser, Ärztin*

2 Angola

Joost Butenop, Arzt*
Maurice Fritzsche, Arzt
Sandra Harlaß, Krankenschwester
Sabine Litwinenko, Ärztin

3 Armenien

Tido von Schön-Angerer,
Med. Koordinator*

4 Äthiopien

Simone Endress, Ärztin*

5 Brasilien

Theresia Hupe, Krankenschwester

6 Burundi

Susanne Bohmeyer, Ärztin
Heike Kirsch, Krankenschwester

7 China

Haïko Hörnicke, Logistiker

8 D.R. Kongo

Katrin Friedrich, Krankenschwester
Jens Körner, Logistiker
Christiane Ruhmich, Krankenschwester
Christof Ruhmich, Projektkoordinator*

9 Indien

Jade Sibyl Pena, Ärztin*

10 Indonesien

Tirzah Falkenburg, Krankenschwester
Nicolas Pfisterer, Logistiker

11 Iran

Lutz Pinkowski, Arzt

12 Kasachstan

Heike Mertinkat, Krankenschwester

13 Kirgistan

Martina Kubo, Ärztin

14 Kongo (Braz.)

Susanne Landmann, Labortechnikerin

15 Myanmar (Burma)

Tatjana Henning, Ärztin

16 Nigeria

Jens Graupner, Arzt

17 Palästina

Sita Hallier, Ärztin

18 Peru

Gilbert Bouic, Logistiker
Anja Kleinecke, Ärztin

19 Ruanda

Julia Koch, Kommunikation

20 Sierra Leone

Regina Dehnke, Krankenschwester
Thomas Finkbeiner, Arzt*

21 Sri Lanka

Johannes Leidinger, Gynäkologin
Andrea Reis, Anästhesistin

22 Somalia

Martin Rieder, Arzt*

23 Sudan

Angelika Bioletti, Krankenschwester
Kai Braker, Arzt
Peter Buth, Landeskoordinator*
Christiane Lammers, Krankenschwester

24 Thailand

Fredder Jaramillo, Projektkoordinator*
Birgit Stümpff, Hebamme

25 Uganda

Katja Döffinger, Labortechnikerin
Rüdiger Sterz, Logistiker*

* Koordinator/in