

## Schlafkrankheit

---

In den späten 1960er Jahren meldete sich die Schlafkrankheit, die einst als beherrschbar galt, in dramatischer Weise zurück und drohte sich in großen Teilen des Raums Subsahara-Afrika flächendeckend auszubreiten. Nach acht Jahren intensiver Bekämpfungsmaßnahmen besteht nun die Möglichkeit zur kompletten Ausrottung der Krankheit.

Ohne dauerhaftes politisches Engagement jedoch könnten diese Erfolge schnell zunichte gemacht werden. Die Krankheit könnte sich abermals in den armen Bevölkerungsschichten, in denen sie noch immer auftritt, wieder weiter ausbreiten. Größte Eile ist geboten, um die örtlichen Gesundheitsdienste dauerhaft leistungsfähiger zu machen sowie die Erforschung und Entwicklung neuer und verbesserter Therapiemöglichkeiten voranzutreiben.

Die Dokumentation „Survival“, die in der Demokratischen Republik Kongo gefilmt wurde, zeigt die verheerenden Auswirkungen der Krankheit auf arme Bevölkerungsgruppen und den enormen Mangel an Behandlungsmöglichkeiten. Sie betont die Notwendigkeit einfach handhabbarer und wirksamer Therapien.

### Hintergrund der Krankheit

- Die Schlafkrankheit – oder Afrikanische Trypanosomiasis – tritt ausschließlich in 36 Ländern Subsahara-Afrikas auf, vor allem unter den ärmsten Bevölkerungsschichten der ländlichen und abgelegenen Gegenden. Rund 70 Millionen Menschen leben in den Verbreitungsgebieten und sind dem Risiko einer Erkrankung ausgesetzt.
- Im Jahr 2006 wurden über 11.000 neue Fälle der Schlafkrankheit gemeldet. Dies ist ein Rückgang um 68 Prozent gegenüber 1995, wobei die tatsächliche Zahl der Neuerkrankungen unbekannt ist. Ohne eine dauerhafte Bekämpfung könnte dieser positive Trend schnell umgekehrt werden, wie das Wiederaufleben in den 1960er Jahren gezeigt hat.
- Unbehandelt ist die Krankheit stets tödlich; die Symptome führen vom fortschreitenden geistigen Verfall über das Koma und schließlich zum Tod. Die verursachten neurologischen Schäden können irreversibel sein.
- Schätzungen zufolge ist die Schlafkrankheit für einen Produktivitätsverlust von 4 Milliarden US-Dollar verantwortlich (DFID). Bevölkerungsgruppen, die in Regionen leben, die durch Armut und Bürgerkriege verwüstet sind, werden von der Schlafkrankheit am schwersten getroffen. Hinzu kommt: Jedes Jahr sterben 3 Millionen Nutztiere an der Krankheit.

### Ursachen

- Die Schlafkrankheit ist eine parasitäre Infektion, die durch einen Einzeller aus der Gruppe der Trypanosomen hervorgerufen wird.
- Die Schlafkrankheit wird durch die Tsetsefliege übertragen. Dies geschieht vor allem in ländlichen Gegenden im Raum Subsahara-Afrika, in denen es nur rudimentäre oder gar keine Gesundheitssysteme gibt.
- Die ersten Symptome sind Fieber, Kopfschmerzen und Gelenkschmerzen, gefolgt von Verwirrung und verminderter Koordinationsfähigkeit.
- Falls keine Behandlung erfolgt, stellt sich die zweite Phase der Krankheit ein: Die Parasiten infizieren das Nervensystem, wodurch es zu neurologischen Störungen und Veränderungen des Schlafzyklus kommt (daher trägt die Krankheit ihren Namen), die am Ende zum Tode führen.
- Die Tsetsefliege lebt bevorzugt in feuchten Gegenden, z.B. an Stauseen und Flüssen, weswegen das Krankheitsrisiko bei Fischern unverhältnismäßig hoch ist.
- In vielerlei Hinsicht ist die Schlafkrankheit Folge mangelhafter Gesundheitssysteme, deren Funktionsfähigkeit sich durch fehlende Investitionen und Kriege stetig verschlechtert hat. Da es kaum Zugang zu Medikamenten gibt

und keine Diagnosemöglichkeiten bestehen, wird die Krankheit oft nicht erkannt und nicht behandelt.

### **Aktuelle Kontrollstrategien**

- Die frühzeitige Diagnose ist der Schlüssel zu einer effektiven Kontrolle der Schlafkrankheit. Die Schlafkrankheit kann anhand des billigen und effektiven serologischen CATT-Nachweisverfahrens diagnostiziert werden. Hierbei testen Mediziner eine Blutprobe auf den Parasiten.
- Im frühen Stadium kann die Krankheit durch Suramin- oder Pentamidin-Injektionen einfach behandelt werden. Diese Injektionen sind im Allgemeinen wirksam und leicht zu verabreichen.
- Soll die Diagnose jedoch im zweiten Stadium der Krankheit gestellt werden, werden sowohl Diagnose als auch Behandlung deutlich schwieriger und riskanter. Eine Diagnose der Krankheit in der zweiten Phase muss durch eine Lumbalpunktion bestätigt werden. Dies ist ein schmerzhaftes und invasives Verfahren zur Entnahme von Rückenmarksflüssigkeit.
- Falls die Diagnose bestätigt wird, muss die Schlafkrankheit im zweiten Stadium mit Melarsoprol, einem Wirkstoff mit Arsen- und Glykolverbindungen, seit 1949 im Einsatz, behandelt werden. Die Injektion von Melarsoprol ist äußerst schmerzhaft. Außerdem ist es extrem giftig, so dass eine von zwanzig behandelten Personen daran stirbt.
- Die Angst vor dem schmerzhaften Diagnoseverfahren und der Behandlung hält viele davon ab, einen Arzt aufzusuchen.

### **Lösungen**

- Im Jahr 2000 begann die WHO mit einer flächendeckenden Aktion zur Intensivierung der Kontrollmaßnahmen. Nationale Programme zur Kontrolle der Schlafkrankheit wurden in ganz Subsahara-Afrika ins Leben gerufen, wobei verstärkte Überwachung und ein erweiterter Bestand an Medikamenten aus Spendenprogrammen (Eflornithin von Sanofi-Aventis, Suramin von Bayer) zum Einsatz kamen.
- In Gegenden ohne ausreichende Gesundheitsdienste können mobil tätige Überwachungsteams die Früherkennungs- und Behandlungsbedingungen für die Schlafkrankheit verbessern, indem sie in den betroffenen Gebieten tätig werden und systematische Screenings der Einwohner durchführen.
- Die Behandlung der Schlafkrankheit mit Kombinationspräparaten auf Eflornithin-Basis in der zweiten Phase hat sich als wirksamer und weniger giftig als die Melarsoprol-Behandlung erwiesen. Die Gabe von Eflornithin ist jedoch momentan sehr aufwendig und deswegen für Gegenden mit extrem beschränkten Ressourcen ungeeignet. Aus diesem Grund wird dringend eine orale Verabreichungsform von Eflornithin benötigt.
- Neue Therapiealternativen, bei denen Nifurtimox und DB 289 eingesetzt werden, sind zwar vielversprechend, bedürfen aber weiterer Entwicklung.
- Überträgerbekämpfungsmethoden mit sterilisierten Insekten wurden erfolgreich eingesetzt, um den Tsetsefliegenbestand zu reduzieren, jedoch ist weitere Forschung nötig, bevor diese Methoden in der gesamten Region eingesetzt werden können.

### **Empfehlungen für Entscheidungsträger**

- Dauerhaftes politisches Engagement seitens der Regierungen der betroffenen Länder sowie Spenden sind notwendig, um das Wiederaufleben der Krankheit und die Umkehrung der Erfolge des Kontrollprogramms zu verhindern.
- Es muss sichergestellt werden, dass alle Menschen - selbst in den abgelegensten Regionen - Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten haben, welche über die wichtigsten Hilfsmittel und Medikamente verfügen. Auf

lange Sicht hängt die effektive Bekämpfung der Schlafkrankheit von den Möglichkeiten zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung ab.

- Für die Entwicklung verbesserter Diagnosemittel und sicherer, oral verabreichbarer sowie preisgünstiger Medikamente – vor allem für die zweite Phase der Krankheit – sind neue Finanzierungsmechanismen einzurichten. Auch die Privatwirtschaft braucht Anreize, um ihre bisherigen Aktivitäten zu verstärken.
- Die Forschung nach neuen Methoden zur Bekämpfung und Ausrottung der Tsetsefliege muss besser unterstützt werden, um so die Übertragung der Krankheit auf Menschen und ihre Nutztiere zu verhindern.