



Das Kinderkrankenhaus in Duschanbe: Ärzte des tadschikischen Gesundheitsministeriums und von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten bei der Behandlung von Tuberkulose eng zusammen. © MSF



Tadschikistan

RESISTENTE TUBERKULOSE BEI KINDERN BEHANDELN

(Berichtszeitraum November 2016 bis März 2017)

Letzte Entwicklungen im Projekt

Die Diagnose und Behandlung von Kindern mit Tuberkulose (TB) und resistenten TB-Formen läuft in Duschanbe auf einem hohen Niveau weiter.

Ein weiterer Meilenstein für das Projekt war die Einführung einer deutlich verkürzten Therapiedauer: Kinder und Erwachsene mit multiresistenter TB haben wir bisher standardmäßig zwei Jahre mit herkömmlichen Medikamenten behandelt. Nun hat eine Studie, die ÄRZTE OHNE GRENZEN in Usbekistan von 2013 bis 2017 durchführte, gezeigt, dass eine veränderte Kombination der herkömmlichen Medikamente eine Verkürzung der Therapiedauer auf neun Monate möglich macht. Auch die WHO empfiehlt jetzt diese kürzere Therapie gegen multiresistente TB. In Duschanbe haben wir die neue Behandlung ebenfalls erfolgreich eingeführt. Aktuell behandeln wir vier Kinder, die mit multiresistenter TB infiziert sind, mit der neunmonatigen Therapie.

Auch bei der Behandlung von extrem resistenter TB mit den neuen Medikamenten Delamanid und Bedaquilin machen wir weiterhin positive Erfahrungen. Diese haben wir am 1. und 2. März 2017 bei einem Fachsymposium in Minsk mit anderen Ärzten, Politikern und TB-Experten aus Osteuropa geteilt. Wir sind zuversichtlich, dass dieser Austausch dazu beitragen wird, den Zugang und die Einführung der neuen Medikamente in anderen Ländern voranzubringen.



Träger des Friedensnobelpreises

Nichtsdestotrotz bleibt in der täglichen Arbeit mit unseren Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen viel zu tun. Vor allem für Kinder ist es eine große Belastung, wenn sie neben der Schule jeden Tag auch den Weg in ein ambulantes Gesundheitszentrum zur Einnahme ihrer Medikamente auf sich nehmen müssen. Zusätzlich erleben viele Kinder Stigma und Ausgrenzung aufgrund ihrer Erkrankung, die in der tadschikischen Gesellschaft oft mit Angst belegt ist. Die psychosozialen Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN arbeiten mit den Kindern in Einzel- und Gruppengesprächen, und sie reden zum Beispiel mit Schulleitern, damit Kinder, die bereits nicht mehr ansteckend sind, in die Schule zurückkehren dürfen.

Zum Welt-Tuberkulosestag, am 30. März 2017, organisierte das Team in Duschanbe eine große Feier, zu der rund 80 Patienten, Angehörige und Freunde kamen. Am Folgetag fand eine weitere Feier in einer Poliklinik in Duschanbe statt. Dort informierte ÄRZTE OHNE GRENZEN die Öffentlichkeit über TB und verteilte Handzettel. 450 Teilnehmer kamen und unser Team konnte bei der Veranstaltung sogar zehn Hinweise auf TB-Infektionen



Arjan Hehenkamp, Operationaler Leiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN in Amsterdam, spricht beim TB-Symposium in Minsk. © Anna Zankovich

entgegennehmen – dies zeigt, dass auch solche Aufklärungsveranstaltungen ein wichtiges Element sind, um die Krankheit erfolgreich einzudämmen.



Leonardo Palumbo während eines Projektbesuches in Tadschikistan. © MSF

Praxisbeispiel „Das Leben von Patienten verändern“

Leonardo Palumbo arbeitet für ÄRZTE OHNE GRENZEN in Tadschikistan als Advocacy Advisor: In dieser Funktion hält er Kontakt zu Politikern, Behörden- und Medienvertretern und spricht mit ihnen über Tuberkulose (TB) und wie wichtig bessere Therapien sind – ein Erfahrungsbericht:

Kürzlich besuchte ich unser TB-Projekt für Kinder in Duschanbe. Ich begleitete unser Team in die Außenbezirke der Stadt, wo wir eine örtliche Gesundheitseinrichtung aufsuchten. Dorthin kommen Patientinnen und Patienten, um ihre tägliche Dosis TB-

Medikamente zu erhalten. Wir waren im Rahmen des sogenannten „Contact Tracing“ dort – dem Auffinden von Kontaktpersonen, die möglicherweise ebenfalls mit TB infiziert sind.

Meine Kollegin Ana, eine Fachärztin für Infektionskrankheiten, sagte, dass wir fünf potenziellen TB-Patienten nachgehen werden. Beim „Contact Tracing“ suchen wir immer innerhalb der Familie von TB-Patienten. So wollen wir die Person identifizieren, die einen Patienten ursprünglich mit den TB-Bakterien in Kontakt gebracht hat. Diese systematische Suche ist sehr wichtig, um die Ausbreitung der Krankheit zu stoppen und um mehr

Menschen frühzeitig zu behandeln. Dass wir also möglicherweise fünf neue Patienten in unser Projekt in Duschambe aufnehmen, war eine sehr gute Nachricht für das Team – aber auch für die betroffenen Familien, deren Angehörige so die Chance auf Heilung bekommen.

Das Pflegepersonal des örtlichen Gesundheitszentrums gab uns Krankenakten und weitere Informationen zu den TB-Verdachtsfällen. In den nächsten Tagen werden wir die Betroffenen bei ihnen zu Hause aufsuchen oder sie bei einem späteren Termin im Gesundheitszentrum sehen und sie auf TB testen.

Minas Geschichte

Nachdem wir die Informationen erhalten hatten, sagte Ana zu mir, dass uns unser nächster Besuch heute zu einer unserer bestehenden Patientinnen führen würde: Mina, ein junges Mädchen mit einer resistenten TB-Form, die ihre Knochen befallen hatte, hatte sich ihr Bein gebrochen. Weil Mina also nicht in der Lage war, in das nächstgelegene Gesundheitszentrum zu gehen und ihre Medikamente zu bekommen, besuchten wir sie kurzerhand zu Hause. Als wir ankamen, begrüßte uns ihr Großvater. Er erzählte uns, wie Mina vor sieben Monaten ins Krankenhaus eingeliefert worden war. Doch nun, nachdem es ihr eigentlich schon viel besser ging, hatte sie sich ihr Bein gebrochen. Während ich dem Großvater zuhörte, verabreichte die Krankenschwester Mina ihre täglichen Medikamente: vier Tabletten, ein Pulver und eine Spritze.

Minas Mutter erzählte uns, dass ihr Mann bereits TB hatte, sich jetzt aber weigerte zu akzeptieren, dass seine Tochter ebenfalls erkrankt war. Für unser medizinisches Team war dies nicht überraschend. Zu oft haben sie diese Reaktion erlebt, da TB in Tadschikistan stark stigmatisiert ist. Während Mina behandelt wurde, bat ich darum, dass unser Übersetzer den Großvater fragte, ob er wüsste, was der „Welt-Tuberkulose-Tag“ ist. Als er verneinte, erzählte ich ihm davon und lud die Familie zu unserem Fest ins Krankenhaus ein, das wir anlässlich dieses weltweiten Gedenktages feiern würden. Als wir wenig später das Haus verließen, wünschte der Großvater uns alles Gute und vor allem Gesundheit. Ich erwiderte seine herzlichen Grüße und dachte daran, dass seine Enkelin noch elf bis 17 Monate Behandlung vor sich hat. Eine schwere Zeit, die sie hoffentlich gut überstehen wird.



Auch schulische und soziale Aktivitäten gehören zum TB-Projekt in Duschambe. © Natasha Sergeeva/MSF



Während ein Arzt einen Jungen untersucht, lenkt ihn eine Mitarbeiterin mit einem Informationsbuch zu TB ab. © Natasha Sergeeva/MSF

Muzzafars Geschichte

Wir fuhren weiter zum nächsten Gesundheitszentrum. Dort traf ich den sechsjährigen Muzzafar, der an einer extrem resistenten TB erkrankt ist. Ihn hatten wir durch das Contact Tracing gefunden. Sein Cousin war bei uns in Behandlung, und auch seine Großmutter war bereits an TB gestorben. Deshalb hatten wir alle Familienmitglieder zum Test gebeten – der bei Muzzafar positiv ausgefallen war – leider sogar mit einer besonders schwierig zu behandelnden TB-Form, bei der die Bakterien gegen die meisten herkömmlichen Medikamente Resistenzen entwickelt haben. Doch heute geht es ihm den Umständen entsprechend gut. Seine Haut ist wegen der Medikamente etwas orange geworden – eine der Nebenwirkungen. Doch trotzdem lief er glücklich herum und spielte mit einer Puppe, die Ana ihm mitgebracht hatte. Als ich ihn beim Spielen beobachtete, spürte ich ein seltsames Gefühl aus Trauer und Freude: 20 Monate mit vielen Tabletten und Spritzen hat Muzzafar noch vor sich – eine lange Leidenszeit für einen Sechsjährigen. Doch so tapfer und lebensfroh wie er seine Behandlung erträgt, bin ich mir sicher, dass alles gut werden wird.

Lenas Geschichte

Zwei Tage zuvor hatte ich bereits die Chance, Lena kennenzulernen – ein 17-jähriges Mädchen, das ähnliche Nebenwirkungen wie Muzzafar hat und ebenfalls an extrem resistenter TB leidet. Lena erklärte mir, dass sie wegen der TB-Behandlung viel Zeit in der Schule verpasst hat. Sie sagte, dass sie darüber sehr traurig war, doch aufgrund der Tatsache, dass ihre Haut verfärbt ist und sie Angst vor Hänseleien hat, wollte sie zuerst nicht in ihre Klasse zurückkehren. Ana erklärte mir, dass Lena von unserem psychosozialen Team gelernt hat, wie man ihr Make-up so aufträgt, dass die Hautverfärbung verborgen bleiben. Dies gab ihr die nötige Sicherheit, um ihren Alltag wieder besser zu meistern. Im Krankenhaus hat Lena später sogar anderen Mitpatientinnen beigebracht, wie sie ihre Hautverfärbungen überschminken können. Aufgrund ihrer komplizierten Behandlung kann Lenas Behandlung bis zu zwei Jahre dauern.

Muzzafar, Mina und Lena kennenzulernen war für mich eine große Motivation: Zu sehen, dass unsere Behandlungen und das gesamte Projekt wirken – dass wir das Leben von Patientinnen und Patienten verändern –, hat mich mit Stolz erfüllt. Doch wir müssen uns dringend weiterhin dafür einsetzen, dass der Zugang zu den neuen TB-Medikamenten verbessert wird.

Gerade für Patientinnen und Patienten wie diese beiden jungen Menschen, die an extrem resistenter TB leiden, sind die neuen Medikamente eine wichtige Chance. Denn sie haben meist weniger schwere Nebenwirkungen und sie ermöglichen es, die Therapiedauer zu verringern. So können wir zum Beispiel die Unterbrechungen in ihrer Ausbildung verkürzen.

Als ich später am Abend über den bevorstehenden Welt-Tuberkulose-Tag nachdachte, wünschte ich mir so sehr, dass die

Welt unsere Botschaften hört: Die Forschungs- und Entwicklungsbemühungen für neue TB-Medikamente müssen weitergehen und kürzere, weniger belastende Behandlungen müssen gefunden werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN wird weiterhin Druck auf Pharmakonzerne wie „Johnson und Johnson“ machen, damit ihr neues TB-Medikament Bedaquilin mehr Patienten zugänglich wird. Auch mit Politikern, Behörden und Medienvertretern bleiben wir im Gespräch mit einer starken Stimme – für unsere Patientinnen und Patienten.

Zahlen und Fakten (Stand März 2017)



78 Kinder und Jugendliche mit resistenten TB-Formen in Behandlung

9 Behandlungen mit Bedaquilin

5 Behandlungen mit Delamanid

4 Kinder in neuer Behandlungsform (neun Monate)



9 internationale und **63** nationale Mitarbeiter arbeiten in dem Projekt



das Jahresbudget 2017 liegt bei rund **1,5** Mio. Euro

Ausblick

Da ein täglicher Fahrtweg zur Einnahme der Medikamente in einem ambulanten Gesundheitszentrum für Schulkinder sehr belastend sein kann, erarbeiten wir ein neues Behandlungskonzept: Wir wollen die Eltern dazu befähigen, dass sie selbst ihren Kindern die Medikamente zu Hause verabreichen können. Zudem sollen die Eltern kleine Kontrollen wie Fiebermessen oder das Dokumentieren des Gewichtes selbst übernehmen. Sie müssen lernen, schwierige Situationen zu erkennen und sich dann ggf. bei den medizinischen Fachleuten Hilfe zu holen – beispielsweise, wenn ein Kind erbricht und das Medikament eventuell unwirksam dadurch wird. Diese familienbasierte Behandlung ist vergleichbar mit einer Behandlung von Krebs im heimischen Umfeld in Deutschland. Allerdings ist diese Form der Therapie aufgrund gesetzlicher Vorgaben in Tadschikistan noch nicht möglich. Seit einiger Zeit arbeiten wir aber gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen des tadschikischen Gesundheitsministeriums an einer Testphase für das neue Konzept.

Stand: April 2017

Ihre Ansprechpartnerin



Mareike Vitt,
Referentin für Spenderkommunikation

MEDECINS SANS FRONTIERES / ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin, Deutschland
Telefon: 030 700 130-146; Fax: 030 700 130-340
Mobil: 0163 880 84 17; E-Mail: mareike.vitt@berlin.msf.org

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
Verwendungszweck:
Projektnummer: 11629001 //
Tadschikistan TB-Kinderprojekt

www.aerzte-ohne-grenzen.de