

Bern, 16. Januar 2006

Hintergrundbericht

Buruli: die mysteriöse Krankheit auf dem Vormarsch

Die nahezu unbekannte und lange vernachlässigte Infektionskrankheit Buruli Ulcer verursacht schreckliches Leiden und zerstört das Leben vieler Betroffenen. Die meisten Opfer sind Kinder unter 15 Jahren. Vor allem in West- und Zentralafrika breitet sich die mysteriöse, durch Bakterien übertragene Krankheit enorm schnell aus.

Buruli kennt hier kaum jemand. In Kamerun werden jährlich 4000 neue Fälle gemeldet. Es gibt Dörfer mit einer Infektionsrate von 22%! Das bedeutet, dass fast ein Viertel der Bewohner an Buruli erkrankt ist und kaum eine Familie ohne mehrere Buruli-Opfer lebt. Buruli Ulcer (Ulcer = Geschwür) wuchert zuerst im Verborgenen und ist mit seiner schlimmen Zerstörung eine sehr heimtückische Krankheit. Bis heute ist weder die genaue Übertragungsart des Erregers bekannt, noch gibt es einen Impfstoff oder ein sicher wirksames Gegenmittel. Die meisten Buruli-Fälle wurden in tropischen Gebieten in der Nähe von Gewässern festgestellt. Daher wird angenommen, dass der bakterielle Erreger namens *Mycobacterium ulcerans*, ein naher Verwandter des Tuberkulose- und des Lepra-Bakteriums, in dieser feuchten Umgebung lebt. Wie die Krankheit aber unbemerkt unter die Hautoberfläche seines Opfers dringt, ist bis heute nicht geklärt. Die Forschung sucht nach Insekten und Fischen als Träger und prüft auch die Möglichkeit, dass die Bakterien frei in der Natur vorkommen. Der Zugang zum Wasser ist für die betroffene Bevölkerung trotz der Bedrohung durch Buruli aber lebenswichtig. Sie schöpfen aus den Gewässern ihr Trinkwasser, brauchen Wasser zum Waschen, Baden, Spielen und Bewässern. Es ist für sie kaum nachvollziehbar, dass das lebensnotwendige Wasser für die grausame Krankheit verantwortlich sein soll.

Heimtückische Symptome

Erstes Anzeichen von Buruli ist zunächst ein schmerzloser Knoten unter der Haut. Wenn dieser im Frühstadium erkannt und behandelt wird, kann er sofort herausgeschnitten und die Wunde wieder geschlossen werden. Der Buruli-Erreger, welcher den gefährlichen Giftstoff *Mycolacton* produziert, setzt jedoch gleichzeitig das lokale Immunsystem ausser Kraft. Daher kann sich die Krankheit ungehemmt unter der Haut ausbreiten, ohne dass das Opfer Warnsignale wie Fieber oder Schmerzen empfindet. Unbemerkt fressen sich die Bakterien über Wochen und Monate immer tiefer in das Fleisch und zerstören so Unterhaut-Fettgewebe, Muskeln und letztlich sogar Knochen. Schreckliche und oft grossflächige Geschwüre entstehen. Kommen die Opfer schliesslich zur Behandlung, bleibt nur noch die operative Entfernung des zerstörten Gewebes. In einzelnen Fällen lässt sich mit

massivem Einsatz von Antibiotika die Ausbreitung eines Geschwürs reduzieren, doch bei fortgeschrittenen Fällen ist eine Operation unumgänglich.

Verleugnung und Fehleinschätzung

Die Gründe für eine späte Behandlung liegen meist nicht in der Unkenntnis der Krankheit. Die Leute kennen „Atom“, wie Buruli im lokalen Sprachgebrauch heisst. Doch „Atom“ wird im Anfangsstadium unterschätzt und gleichzeitig gefürchtet. Weil die Buruli-Opfer tückischerweise keine Schmerzen empfinden, sehen sie keine Notwendigkeit, sich operieren zu lassen. Häufig gehen sie zunächst zum traditionellen Heiler. Manche Eltern scheuen auch den weiten und teuren Weg nach Ayos sowie die langen Behandlungszeiten, welche jedoch umso länger werden, je später die Behandlung beginnt. Es besteht ein Teufelskreis von verspäteter Behandlung, schwerem und langem Krankheitsverlauf sowie der Furcht als Buruli-Kranker erkannt zu werden, der meist eine weitere Verzögerung bedeutet. Dabei entstehen für die Betroffenen und ihre Familien im Spital von Ayos, Kamerun, keine weiteren Kosten, denn die Behandlung und die oft lange Unterbringung in Ayos sind gratis und auch die Schule für die Kinder kostet nichts.

Grausame Folgeschäden

Nach dem operativen Entfernen des Geschwürs sind schmerzhaftes Reinigungs- und Desinfektionsbehandlungen nötig. Erst wenn die Wunde sauber ist, können die Hauttransplantationen durchgeführt werden. Hat das Bakterium aber bereits Knochen befallen und zerstört, müssen Glieder amputiert werden, um das Leben der Betroffenen zu retten. Nach einer verspäteten Behandlung treten fast immer enorme körperliche Behinderungen auf. Aufgrund von bleibenden Vernarbungen oder wegen der notwendigen Ruhigstellung der betroffenen Gliedmassen, entwickeln fast alle Buruli-Patienten mit Geschwüren schwer reversible Gelenkversteifungen. Eine regelmässige, langwierige Physiotherapie ist deshalb auch nach einer erfolgreichen Operation erforderlich. Auch wenn Buruli nur in seltenen Fällen tödlich verläuft, das Leiden und die Folgeschäden, das es verursacht, sind überaus grausam.

Glaube an Hexerei

Weil die Betroffenen nur schwer nachvollziehen können, dass ausgerechnet das lebenswichtige Wasser an der furchtbaren Krankheit schuld sein soll und weil Bakterien in ihrer Vorstellung nicht existieren, glauben sie, dass „Atom“ als Strafe für schlechtes Verhalten angehext worden sei. Dieser Glaube führt zu einer Tabuisierung der Krankheit und dazu, dass die frühen Symptome oft versteckt werden. Die Opfer sind stigmatisiert und werden aus der Gesellschaft ausgegrenzt. Diese Tabuisierung und Stigmatisierung sind wichtige Gründe für die oft zu spät einsetzende, richtige Behandlung.

Um die Bewohner der betroffenen Gebiete wirkungsvoll von den Vorteilen der „Medizin der Weissen“ zu überzeugen, arbeitet die Leprahilfe eng mit Ethnologen zusammen. Belehrungen helfen nicht, Verhaltensänderungen müssen auf einem neuen Verständnis der Zusammenhänge und den ausgewiesenen Erfolgen aufbauen.

Leprahilfe Emmaus Schweiz vor Ort

Mit der Initiative und Unterstützung der Leprahilfe Emmaus Schweiz konnte in Ayos, Kamerun, ein landesweites Buruli-Referenzzentrum aufgebaut werden. Als in der Region vor fast fünf Jahren ein Buruli-Herd mit über 400 neuen Fällen entdeckt wurde, gab es kaum Hilfe für die vielen Betroffenen. Im vorhandenen heruntergekommenen Spital herrschten furchtbare Zustände. Kinder mit grausamen offenen Wunden und freigelegten

Knochen vegetierten dahin. Es gab weder genügend Verbandsmaterial, noch einen funktionstüchtigen Operationssaal oder notwendige Instrumente.

Mit verschiedenen Spendeaktionen der Leprahilfe Emmaus Schweiz in den vergangenen Jahren konnte Geld für die Buruli-Kranken gesammelt und die Situation bedeutend verbessert werden. Heute ist das Spital renoviert und der Operationssaal ausgebaut. Geschultes Personal kümmert sich um die Kranken. Kürzlich konnte die Rehabilitationsstation in Betrieb genommen werden. So können die Betroffenen nach einer erfolgreichen Operation durch eine gezielte Therapie ihre Mobilität wieder erlangen. Mittlerweile gibt es für die Kinder im Spital auch eine Schule, damit sie während ihres oft monatelangen Aufenthalts den Anschluss nicht verpassen.

Dr. Alphonse Um Boock, Leiter des Koordinationsbüros der Leprahilfe Emmaus Schweiz in Kamerun, sieht dennoch jeden Tag viele neue, schlimme Buruli-Fälle. Er betont, dass mit den in Ayos gewonnenen Erkenntnissen nun auch den Tausenden von Buruli-Opfern in anderen Teilen des Landes geholfen werden kann. Dazu braucht es jedoch weitere erhebliche Mittel. Buruli wird leider, im Gegensatz zu den mit finanziellen Mitteln stärker unterstützten grossen Epidemien wie Malaria, Tuberkulose und Aids, von der Forschung und von vielen Hilfsorganisationen vollkommen vernachlässigt.

Aufklärung enorm wichtig

Da zurzeit weder sicher wirksame Medikamente noch eine Impfung gegen Buruli vorhanden sind und die Krankheit bei einer Früherkennung relativ schnell geheilt werden kann, sind eine frühe Diagnosestellung und Behandlung besonders wichtig. Die Leprahilfe Emmaus Schweiz hat deshalb Freiwillige und Fachleute für Aufklärungskampagnen zur Sensibilisierung der Bevölkerung in den betroffenen Gebieten ausgebildet. Zur sofortigen Behandlung der einfacheren Fälle wurden in weiter entfernten Dörfern Sanitätsposten mit medizinischem Personal eingerichtet. Dieses Modell soll nun auch in anderen betroffenen Gebieten des Landes eingeführt werden.

Damit die Arbeit weiter geht und die dringend notwendige Hilfe für die Buruli-Opfer und die gefährdete Bevölkerung geleistet werden kann, führt die Leprahilfe Emmaus Schweiz Sammelaktionen zu Gunsten der Buruli-Kranken durch.

Buruli-Chronologie

1897 erwähnte Sir Albert Thomas Cook erstmals Fälle einer chronischen Geschwürbildung aus Uganda. Eine erste vollständige Beschreibung des *Mycobacterium ulcerans* wurde 1948 in Australien festgehalten. Erst in den Jahren nach 1980 sind die Verbreitung und das Ausmass von Buruli erkannt worden. Die Krankheit ist heute in über 30 Ländern auf vier Kontinenten verbreitet. Westafrika ist die am meisten betroffene Region. In der Elfenbeinküste wurden seit 1978 gegen 15000 Fälle registriert, aus Benin wurden in den letzten 15 Jahren über 4000 Fälle gemeldet und bei einer 1999 durchgeführten landesweiten Untersuchung wurden in Ghana 6000 Opfer gefunden. Die Weltgesundheitsorganisation WHO setzt sich seit 1998 für eine globale Buruli-Initiative ein und führte 2004 in Kameruns Hauptstadt eine Buruli-Konferenz durch.

Downloads

Die beiliegenden Bilder und Texte können Sie auf www.buruli.ch herunterladen.
Passwort: buruli06

Weitere wertvolle Infos auf DVD

Die beiliegende 13minütige DVD vermittelt zusätzliche Informationen zu Buruli.

Kontakt

René Stäheli, Geschäftsführer, Leprahilfe Emmaus Schweiz, Spitalgasse 9, 3000 Bern 7, Telefon: 031 311 77 97, staeheli@lepra.ch