

RuthENZIER vom Berner Insepspital betreut den 11-jährigen Jean-Didier, nachdem er am linken Fussknöchel operiert wurde.



Branda muss auf eine Hauttransplantation warten, bis ihr Geschwür am Arm verheilt ist.

Vergessene Seuche

Die schwere Infektionskrankheit Buruli tritt in den Tropen auf und zerstört die Haut der Betroffenen, häufig sind das Kinder. Wie Schweizer Chirurgen in Kamerun dagegen ankämpfen. Von Albertine Bourget

Im schlimmsten Fall kannst du dein Bein verlieren. Bist du bereit, dieses Risiko einzugehen? Im Untersuchungszimmer des Spitals von Ayos kommt Thomas Fischer ruhig, aber ohne Umschweife auf den Punkt. Elisabeth Mengue hat ihren Gehstock neben dem Stuhl abgelegt. Die 29-jährige nickt zustimmend. Als sie noch ein Kind war, trat bei ihr ein Buruli-Geschwür auf, das nicht richtig behandelt wurde. Seither ist ihr linkes Knie in gebeugter Stellung blockiert. Damit Elisabeth ihr Bein wieder zum Gehen gebrauchen kann, muss der Berner Chirurg es operativ strecken.

Dutzende Kranke haben sich auf den Weg zum Spital von Ayos im Süden Kameruns gemacht, nachdem sie von der Ankunft der Schweizer Ärzte erfahren hatten. Das Spital ist ein nationales Referenzzentrum für die Behandlung von Buruli. Kinder, die leichter sind als 15 Kilo, werden nicht zur Operation zugelassen. Unter den Bedingungen hier wäre das Risiko einer Narkose für sie zu gross. Für andere wiederum ist es zu spät – eine Operation würde ihnen keine Milderung ihres Leidens bringen. Nur eine Handvoll verzichtet freiwillig auf den Eingriff. «Wir sind dankbar für jedes Nein», sagt Thomas Fischer. «Es gibt zu viele Fälle.»

Aberglaube sitzt tief

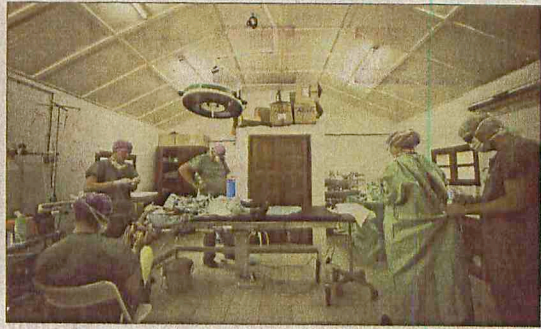
Dass so viele Patienten gekommen sind, ist paradoxerweise ein gutes Zeichen. Es zeigt, dass sich die Einstellung der Menschen langsam ändert. Noch immer wird Buruli oft als Fluch betrachtet – als Strafe dafür, dass man andere geschadet hat. Der Aberglaube sitzt derart tief in den Köpfen, dass manche Eltern die Operation ablehnen und ihre Kinder lieber mit nutzlosen Pflanzensalben behandeln.

Fairmed, die ehemalige Leprahilfe Emmaus Schweiz, finanziert in Kamerun ein Aufklärungsprogramm. In Ayos werden Hunderte von Patienten betreut. Am wichtigsten ist die Physiotherapie. Sie wird von der Freiburger Ergotherapeutin Valérie Simonet geleitet, die Mitglied der Expertengruppe für Buruli bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist. Fairmed hat auch eine Schule für die kleinen Kranken eröffnet, von denen einige seit Jahren dort leben, weil sie von ihren Familien nicht mehr aufgenommen werden.

Buruli trifft man in den tropischen, feuchten Regionen in Afrika, aber auch in Lateinamerika und im westlichen

Pazifik an. 1948 wurde ihr Erreger, das Bakterium *Mycobacterium ulcerans*, isoliert. Wie Buruli genau übertragen wird, ist bis heute ungeklärt. Erst 2004 hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA) eine Resolution verabschiedet, um die Forschung zu beschleunigen und die Bekämpfung von Buruli zu verbessern.

Kinder sind am stärksten betroffen von der Infektionskrankheit. Sie zerstört die Haut sowie das Unterhautgewebe und führt besonders an Armen und Beinen zu Geschwüren. Da Buruli weder mit Fieber noch mit Schmerzen verbunden ist, wird das Leiden oft zu spät diagnostiziert. Hat sich das Geschwür zurückgebildet, lässt es Verstümmelungen und blockierte Gelenke zurück, die in den schlimmsten Fällen operiert werden müssen. Dafür hat Fairmed in der Schweiz Fachleute um Unterstützung gebeten. Reagiert haben Thomas Fischer, der in Bern eine Privatklinik für plastische und ästhetische Chirurgie leitet, sowie der Handchirurg Michael Rometsch, der in Basel in einer Klinik der Hirslanden-Gruppe arbeitet. Seit



Das Schweizer Team hat im Spital von Ayos eigens einen Operationssaal eingerichtet.

2007 fliegen sie jedes Jahr für zwei Wochen nach Kamerun, zusammen mit einem Anästhesiearzt und zwei Pflegefachfrauen des Berner Insepsitals. In ihrem Gepäck haben sie mehrere hundert Kilo medizinische Ausrüstung und Medikamente. Im Spital von Ayos gibt es praktisch nichts. Für Röntgen-

aufnahmen müssen die Patienten sogar in die 150 Kilometer entfernte Hauptstadt Yaoundé gebracht werden. Das Schweizer Team hat eigens einen Operationssaal eingerichtet. Die meisten Eingriffe erfolgen unter Vollnarkose. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegekräften vor Ort ist aber nicht immer einfach. «Wir zeigen ihnen Dinge, aber wenn wir nach einem Jahr zurückkommen, stellen wir fest, dass die Instrumente nicht verwendet wurden. Glücklicherweise gibt es einige, die sehr motiviert sind», erzählt Thomas Fischer. Zu ihnen gehört der Pfleger Thomas Kombang. Er wurde ganz in der Nähe des Spitals als Kind leprakrankter Eltern geboren. «Ich bilde mich weiter, weil ich den Menschen hier helfen will», sagt er.

«Wir haben keine Wahl»

Die Tage sind lang, ein Eingriff folgt auf den nächsten. Nur selten kommen die Schweizer dazu, den Sonnenuntergang über dem Fluss Nyong zu genießen. Wenn die Nacht hereingebrochen ist, ruhen sie sich in einem einfachen Gästehaus aus. Immer wieder flammen Diskussionen über Patienten auf. Branda, 4 Jahre, wird nicht operiert. Das eitrige Geschwür an ihrem Arm ist so ausgehöhlt, dass eine Hauttransplantation nicht in Frage kommt. Und die 12-jährige Valérie muss warten, bis die Wunde, die ihr Gesicht zerstört hat, sich zurückbildet. Als Elisabeth Mengue nach der Operation aufwacht, dankt sie dem Team unter Tränen. Sie muss bald wieder nach Hause: Ihre drei Kinder warten auf sie. Der Draht in ihrem Bein wird erst 6 Monate später entfernt. «Es ist hart, die Patienten zurückzulassen, aber wir haben keine andere Wahl», sagt Thomas Fischer.

«Ich bin hier, um zu helfen, aber ich lerne auch viel», sagt Michael Rometsch. «Solche Fälle bekomme ich in der Schweiz nie zu sehen.» Die Anästhesistin Jacqueline Nicolet ist beeindruckt von den Kindern: «Im Insepspital sind die Eltern Tag und Nacht da. Hier wachen die Kinder allein auf. Sie weinen auch nicht, wenn man ihnen eine Spritze gibt.» Nach der Rückkehr in die Schweiz werde man sich zwar stets wieder bewusst, sagt Michael Rometsch, dass es bloss ein Tropfen auf den heissen Stein sei. «Doch wenn man die Freude der Kranken sieht, spürt man, dass der Aufwand sich gelohnt hat, und man kommt wieder.»

Neuer Patentschutz in armen Ländern

Billige Medikamente statt geistiges Eigentum

Hierzulande gilt der Patentschutz für Heilmittel als Garant des medizinischen Fortschritts. Denn er erlaubt den Pharmafirmen, ihre Entwicklungskosten für ein neues Medikament durch hohe Verkaufspreise wieder einzuspielen. Anderswo aber verletzt er das Menschenrecht auf Gesundheit aller Kranken, die diese Preise schlicht nicht bezahlen können. Denn der Patentschutz verbietet die Herstellung und den Vertrieb von billigeren im Nachahmerprodukten oder Generika, die vielen Menschen das Leben retten könnten.

Das Bewusstsein für diese Problematik ist in den letzten Jahren gestiegen: Weltweit verfolgen zahlreiche Initiativen unterschiedliche Lösungsansätze. Noch in diesem Jahr gründet beispielsweise Unitaid – eine internationale Organisation, die dem verbesserten Zugang zu Medikamenten in der Dritten Welt verpflichtet ist – in Genf einen Patent-Pool als Schweizer Stiftung. Diese soll für den Kampf gegen Aids und dessen Erreger HIV Lizenzen der verschiedenen patent-

geschützten Heilmittel erwerben und damit die Herstellung von Kombi-Pillen erleichtern. Eine solche Medikation würde die hohen Preise reduzieren und die Therapie erheblich vereinfachen: Die Patienten müssten statt mehrerer unterschiedlicher Tabletten nur noch eine Pille schlucken.

Bisher scheiterte die Entwicklung einer solchen Kombi-Pille – oder auch von niedriger dosierten Tabletten für Kinder – an den komplizierten Verhandlungen mit den verschiedenen Pharmafirmen, denen die Rechte an den einzelnen Medikamenten einer Kombinationstherapie gehören. Der Patent-Pool soll als unabhängiger Vermittler zwischen allen Parteien und als alleiniger Ansprechpartner für interessierte Generika-Firmen den Knopf lösen. «Wir haben von den Patent-Inhabern der wichtigsten Medikamente, aber auch von den potenziellen Entwicklern sehr positive Signale erhalten», sagt Ellen 't Hoen, die bei Unitaid für den Patent-Pool verantwortliche Juristin. «Aber erst, wenn der Patent-Pool seine Arbeit

aufnimmt, wird sich zeigen, ob es uns gelingt, dem Patentwesen seinen Exklusivitätscharakter zu nehmen und es in Richtung Zusammenarbeit und gemeinsame Nutzung zu verändern.»

Auf noch radikalere Änderungen bei den geistigen Eigentumsrechten setzen Wissenschaftler aus Indien. Sie wollen den Erfolg der Software-Entwickler – die im Kollektiv etwa das Linux-Betriebssystem programmiert haben – auf die Biomedizin übertragen. Mit der Initiative Open Source Drug Discovery (OSDD) haben auch sie eine Gemeinschaft ohne Geheimnisse gegründet, um neue, dringend benötigte Medikamente gegen Tuberkulose zu entwickeln.

Von diesem Ziel ist die OSDD-Initiative zwar noch einige Jahre entfernt. Doch Direktor Zakir Thomas ist zuversichtlich: «Zahlreiche kreative Köpfe zapfen das enorme Wissen auf unserer Website an, um sich gemeinsam den Kopf zu zerbrechen, wie wir gegen den Tuberkulose-Erreger vorgehen können. Unser Erfolg ist nur eine Frage der Zeit.» Ori Schipper

Dieser Artikel entstand auf Einladung der NGO Fairmed.