

Neues aus der Reisemedizin

Das Myzetom – eine vergessene Krankheit

Myzetome sind chronisch-granulomatöse Infektionen der Haut, die langfristig oft zu Amputationen führen und mit Stigmata sowie einem sozialen und ökonomischen Abstieg der Betroffenen einhergehen. Es ist eine Armutserkrankung, die vor allem in sehr abgelegenen Regionen der Welt auftritt. Dementsprechend gering war bisher das Interesse der Öffentlichkeit, der Politik und auch der Forschung. Erst im Jahr 2016 setzte die WHO das Myzetom auf die Liste der „neglected tropical diseases“, das sudanesisches Mycetoma Research Centre nennt es die „vernachlässigste der vernachlässigten Tropenkrankheiten“.

Die 6. Internationale Myzetom-Konferenz, die Mitte Februar in ebendiesem Forschungszentrum ausgerichtet wurde, rief nun die Weltgemeinschaft zum Handeln auf. Insbesondere politische Institutionen, Forschungseinrichtungen und Pharmaunternehmen sollten stärker zusammenarbeiten, um die Folgen dieser Tropenkrankheit einzudämmen.

Viele offene Fragen

Denn obwohl Myzetome neben der Dracunculiasis zu den ältesten schriftlich belegten Krankheiten der Menschheit gehören und auch die moderne Beschreibung der Krankheit bereits Mitte des 19. Jahrhunderts erfolgte, gibt es nach wie vor viele offene Fragen, etwa bezüglich des genauen Übertragungswegs. Und auch zur Prävalenz gibt es keinerlei belastbare Zahlen.

Bekannt ist, dass die meisten Fälle im sogenannten Myzetomgürtel, auftreten, der hauptsächlich zwischen 15 und 30 Grad nördlicher Breite verläuft – der Sudan ist deutlich am stärksten betroffen.

Myzetome können durch verschiedene Erreger hervorgerufen werden. In Amerika sind es vor allem Actinomyceten, während es sich in Afrika in der Regel um Pilzinfektionen handelt. Das Krankheitsbild ist aber sehr einheitlich.

Symptomatik

Die Erreger dringen durch leichte Hautverletzungen – etwa durch Dornen beim Barfußlaufen – in die Haut ein. Dementsprechend sind vor allem die Füße betroffen (70%), die Krankheit ist daher auch als „Madurafuß“ bekannt. Die übrigen Infektionen erfolgen fast ausschließlich an den Händen. Touristen erkranken nur ausgesprochen selten, da anscheinend mehrfache Erregerkontakte über einen längeren Zeitraum hinweg nötig sind, um zu einer Erkrankung zu führen. Männer sind 5-mal häufiger betroffen als Frauen, meist sind es Feldarbeiter oder Hirten. Kinder machen 20–25% der Erkrankten aus.

Nach der Infektion kommt es an der Eintrittspforte zunächst zu einer schmerzlosen Gewebsverhärtung. Diese breitet sich in den folgenden Monaten und Jahren immer weiter aus, es entstehen Knoten (Pseudotumore), Abszesse und Fistelgänge und die Extremität schwillt unförmig an. Die Erkrankung verläuft aber oft lange Zeit schmerzfrei und die Extremität bleibt zunächst auch funktionstüchtig.

Daher zögern Betroffene einen Arztbesuch, der oft mit langen Anreisen, Kosten und Verdienstausschlag einhergeht, meist zu lange hinaus. Wenn aber erst einmal auch Sehnen, Muskeln und Knochen angegriffen wurden und es zu Schmerzen und funktionellen Beeinträchtigungen kommt, bleibt den Betroffenen meist nur noch eine großzügige Amputation. Unbehandelt können Myzetome auch in den Torso streuen und schließlich zum Tod führen.

Behandlung ist langwierig und teuer

Bei den in Mexiko und Venezuela dominierenden bakteriellen Infektionen ist eine Pharmakotherapie im frühen Krankheitsstadium sehr erfolgversprechend, einfache Antibiotika erreichen Heilungsraten von bis zu 90%. Bei den in Afrika vorherrschenden Pilzinfektionen ist die Behandlung dagegen sehr langwierig, teuer und mit starken Nebenwirkungen verbunden. Selbst bei kleineren Läsionen dauert die Behandlung

etwa ein, bei weiter fortgeschrittenen Infektionen auch mehrere Jahre. Die Heilungsrate liegt hier derzeit bei nur 28%, etwa 10–30% der Erkrankten benötigen eine Amputation. Und um ein Rezidiv zu verhindern, ist auch danach noch eine regelmäßige Überwachung nötig. Allerdings werden derzeit nur etwa die Hälfte der Patienten durch Nachsorgeprogramme erreicht. Prothesen und Rollstühle sind für die meisten unerschwinglich, daher gehen von Amputationen betroffene Kinder anschließend meist nicht mehr zur Schule, Erwachsene verlieren ihre Arbeit. Hinzu kommt eine soziale Ausgrenzung.

Es bleibt zu hoffen, dass es den Veranstaltern der 6. Internationalen Myzetom-Konferenz gelungen ist, etwas Aufmerksamkeit auf diese vernachlässigte Krankheit zu ziehen, um Ressourcen freizumachen, die für die Bekämpfung der medizinischen und sozio-ökonomischen Folgen der Krankheit benötigt werden.

Hantavirus in Argentinien

Hantavirusinfektionen sind in Südamerika keine Seltenheit, zwischen 2013 und 2018 erkrankten in Argentinien jährlich durchschnittlich 100 Personen. In der Regel erfolgt die Infektion durch Kontakt zu Kot oder Urin infizierter Nagetiere, welcher häufig als Staub eingeatmet wird.

Im November 2018 begann in einem 2000-Einwohner-Ort in Patagonien jedoch ein Ausbruch, bei dem es anscheinend zu Mensch-zu-Mensch-Übertragungen gekommen ist: Der Indexpatient hatte einen Tag nach Auftreten der Symptome eine Party besucht – in der Folge erkrankten auch 6 andere Partygäste. Bis Mitte Februar stieg die Zahl der Infektionen, die mit diesem Ausbruch in Verbindung gebracht wird, auf 34. Alle hatten Kontakt zu anderen Infizierten und DNA-Analysen zeigen nur minimale Abweichungen zwischen den Erregern. Zwölf der Erkrankten überlebten die Infektion nicht. Etwa 90 weitere Kontaktpersonen standen zwischenzeitlich unter Beobachtung.

Dies ist zwar ausgesprochen ungewöhnlich, es ist jedoch nicht das erste Mal, dass Mensch-zu-Mensch-Infektionen beobachtet wurden. So gab es beispielsweise bereits 1996 in der argentinischen Provinz Río Negro einen Hantaausbruch mit 16 Erkrankten, bei dem Infektionsketten über 3 oder 4 Personen vermutet wurden.

Masern weltweit

2018 war kein gutes Jahr für den Kampf gegen die Masern: Weltweit wurden mehr als 324 000 Fälle gemeldet – also fast doppelt so viele wie im Vorjahr, als es noch 173 000 Infektionen waren. Und auch wenn der Großteil dieses Anstiegs (74%) von nur 10 Staaten verursacht wurde, so ist es doch ein weltweites Problem: Insgesamt registrierten 98 Staaten mehr Masernfälle als noch ein Jahr zuvor.

Auch einige Länder, die 2017 gar keine autochthonen Masernfälle verzeichneten, waren betroffen. So meldete beispielsweise Brasilien, dass erst 2016 von der WHO als masernfrei erklärt worden war, im Jahr 2018 mehr als 10 000 Fälle.

Dramatische Lage in Madagaskar

Besonders dramatisch ist die Lage derzeit in Madagaskar, wo zwischen Juli 2018 und Ende März 2019 mehr als 117 000 Menschen erkrankten, die meisten von ihnen seit Beginn des neuen Jahres. Mindestens 750 Personen verstarben hier an den Folgen der Infektion. Vor allem die Kinder haben der Infektion nur wenig entgegengesetzt: Auf Madagaskar ist nur etwa ein Drittel von ihnen geimpft, der Anteil der unterernährten 0- bis 5-Jährigen liegt dagegen bei fast 50%.

Ähnlich ist es auf den Philippinen, wo die Durchimpfungsrate auch bei nur knapp über 60% liegt. Hier erkrankten allein in den ersten 11 Wochen dieses Jahres bereits mehr als 23 000 Menschen, 333 von ihnen überlebten die Infektion nicht.

Negativer Trend auch in Europa

Aber die steigenden Masernzahlen beschränken sich nicht nur auf die armen Regionen der Welt, auch für Europa war die Entwicklung im Jahr 2018 ein erneuter Rückschlag: Nach dem historischen Tiefstwert von nur 5300 Masernfällen im

Jahr 2016 haben sich die Fallzahlen in den folgenden 2 Jahren jeweils fast vervierfacht, sodass 2018 in der WHO-Region Europa mehr als 82 000 Fälle registriert wurden (zu dieser Region zählen jedoch auch einige zentralasiatische Staaten). Zwar wurden 2017 in Europa so viele Kinder geimpft wie nie zuvor, allerdings gibt es bei den Impffällen regional drastische Unterschiede.

So erhielten beispielsweise in der Ukraine nur 54% der Babys eine Masernimpfung, das ist eine der niedrigsten Masernimpfraten weltweit. Dementsprechend war die Ukraine 2018 nicht nur in Europa sondern weltweit das Land mit den meisten Maserninfektionen – mit 54 000 registrierten Fällen war das Land für 2 Drittel aller europäischen Fälle verantwortlich.

Andere europäische Länder mit hohen Masernzahlen sind vor allem Frankreich, Griechenland, Italien und Rumänien – sie alle registrierten 2018 zwischen 1000 und 3000 Fälle.

Und der Negativtrend des letzten Jahres setzt sich fort: So wurden in den ersten 3 Monaten des Jahres 2019 allein in der Ukraine bereits 32 000 Neuinfektionen registriert, 14 Personen verstarben hier an den Folgen der Infektion.

Ebola in der Demokratischen Republik Kongo

Der Ebolaausbruch in der Demokratischen Republik Kongo ist auch 8 Monate nach seinem Beginn noch nicht unter Kontrolle. Bis Ende März erkrankten 1044 Menschen, 652 von ihnen verstarben an den Folgen der Infektion.

Erschwert werden die Eindämmungsmaßnahmen nach wie vor durch die angespannte Sicherheitslage – zum einen sind in der Region verschiedenste militärische Gruppen aktiv, zum anderen kommt es auch aus der Bevölkerung, die den Ärzteteams oft misstraut, zu gewaltsamen Übergriffen auf die Helfer. So wurden beispielsweise Ende Februar innerhalb weniger Tage 2 Behandlungszentren in Brand gesteckt. Die Organisation Ärzte ohne Grenzen zog ihre Mitarbeiter daraufhin aus den betroffenen Regionen ab.

Um die Helfer besser zu schützen, werden die Interventionsteams daher nun teilweise von bewaffneten Eskorten begleitet – dies wiederum schürt das Misstrauen der Bevölkerung weiter, sodass sie noch weniger Kooperation zeigt.

MERS-CoV im Nahen Osten

Das Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) ist ein mit SARS-CoV verwandtes Virus, das schwere respiratorische Erkrankungen hervorruft. Als es im Jahr 2012 erstmals entdeckt wurde und in den folgenden Monaten mehrere Menschen an den Folgen einer Infektion verstarben, war die Besorgnis groß, am Anfang einer SARS-ähnlichen Epidemie zu stehen.

In den folgenden Jahren gab es dann aber nur kleinere Ausbrüche und isolierte Fälle. Insbesondere im Jahr 2018 ist es sehr ruhig um das Virus geworden: Von den 2280 Fällen, die weltweit bis Ende 2018 registriert wurden, stammen nur 137 aus jenem Jahr.

Seit Anfang 2019 ist nun aber ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. So erkrankten in den ersten 10 Wochen des Jahres bereits 115 Menschen – 13 von ihnen im Oman, die übrigen in Saudi-Arabien. Auffällig ist dabei, dass die Mortalitätsrate deutlich niedriger ist, als in den Vorjahren: Während insgesamt 34,6% aller Erkrankten die Infektion nicht überlebten, waren es seit Beginn des Jahres nur knapp etwa 16%. Möglicherweise spiegeln die erhöhten Fallzahlen also auch nur eine Änderung im Untersuchungsverfahren wieder, das nun eventuell auch mildere Fälle erkennt. Gesicherte Informationen über die Hintergründe dieser Steigerung gibt es aber derzeit noch nicht.

Dipl. biol. Unn Klare, Behnkenshagen
Quellen: promed, WHO, ECDC