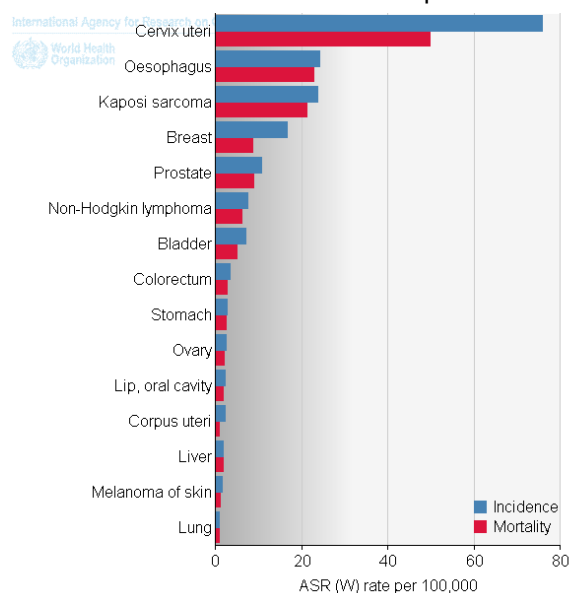


Krebs in der Speiseröhre (Ösophaguskarzinom) ist in Malawi endemisch und kommt beispielsweise gegenüber Deutschland etwa 15-20x häufiger vor. Mit einer Inzidenz von 12% war es vor der AIDS-Epidemie das am meisten diagnostizierte Tumorleiden in Malawi; derzeit sind die HIV-assoziierten Kaposi-Sarkome (34%) und das Zervixkarzinom (25%) etwas häufiger.



Die Ursachen für die Endemie des Ösophaguskarzinoms sind unklar. Eine Beteiligung von Humanen Papilloma-Viren, Toxinen in der Nahrung sowie bestimmten Rauch- und Trinkgewohnheiten wird diskutiert, konnte bislang aber nicht nachgewiesen werden.

Das chronisch unterfinanzierte Gesundheitswesen in Malawi kann über die Basisgesundheitsversorgung hinaus nur punktuell neue und adäquate Therapiestandards einführen. Geleitet wird es dabei durch die Vorgaben der WHO und internationaler Geber. Obwohl 2002 weltweit mehr Menschen an Krebs (7.6 Mill.) als an HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria zusammen (5.6 Mill.) gestorben sind, hat die Gruppe maligner Erkrankungen keinen Eingang in die Millennium Development Goals (MDG's) der WHO gefunden. Internationale Geber-Projekte sind fast ausschließlich auf die wichtigsten Infektionskrankheiten und geburtshilfliche Aspekte ausgerichtet.

Das Ösophaguskarzinom ist damit die häufigste bösartige Erkrankung in Malawi und weiten Teilen des südlichen Afrikas, für die keinerlei nationale oder internationale Programme zur Vorsorge oder Behandlung existiert.

Es bedarf dringend einer externen Unterstützung und Priorisierung, um a) die epidemiologische Bedeutung des Ösophaguskarzinoms in der Bevölkerung und bei den politischen Entscheidungsträgern hervorzuheben, und b) dezentrale Strukturen innerhalb des malawischen Gesundheitswesens zu schaffen, mit denen das Ösophaguskarzinom früh diagnostiziert und erfolgreich behandelt werden kann.



Die seit über 10 Jahren am Zomba Central Hospital existierende Endoskopie-Abteilung soll im Rahmen dieses Projektes zur zentralen Behandlungsstelle für die Diagnosestellung und Behandlung des Ösophaguskarzinoms in Malawi ausgebaut werden. Nach Diagnosestellung soll allen betroffenen Patienten ein speziell für die sog. Entwicklungsländer konzipierter Ösophagus-Stent eingesetzt werden, der die einzige realisierbare und kulturell akzeptierte palliative Therapie des Ösophaguskarzinoms darstellt. In einem zweiten Schritt werden ab 2015 die Clinical Officer und Ärzte der zwei anderen existierenden Endoskopie-Abteilungen in Malawi (Lilongwe, Blantyre) in die Behandlungsabläufe einbezogen, um diese in ihre Krankenhäuser übertragen zu können.



Die kontinuierliche und dauerhafte Versorgung mit Ösophagus-Stents wird durch den Förderkreis des Zomba Hospital Projekt e.V. in Jena derart gewährleistet, dass der Verein immer dann einen neuen Stent zur Verfügung stellt, wenn die erfolgreiche Behandlung eines betroffenen Patienten dokumentiert und diese Dokumentation im Sinne einer „Nachbestellung“ nach Jena versandt wird. Hierzu wird parallel vom Zomba-Verein ein Patenschafts-Projekt („Ein Stent – ein Leben“) etabliert.

Um die Behandlungsmethode in Malawi bekannt machen und gleichzeitig die behandelten Patienten nachkontrollieren zu können, werden diese nach erfolgter Stent-Therapie in ihre Dörfer gebracht und dort in vierwöchigen Abständen nachuntersucht. Dies soll durch eine malawische Studienschwester mit Unterstützung eines Kamerateams erfolgen und auf die Dauer von 1 Jahr beschränkt werden. Ein daraus entstehender Film (und ggf. zusätzlich ein Theaterstück) kann dann von malawischen Organisationen und Laiengruppen für Aufklärungskampagnen genutzt werden.

Bereits jetzt werden monatlich etwa 15-25 Patienten mit Verdacht auf einen Tumor der Speiseröhre am Zomba Central Hospital vorgestellt: Die Verdachtsdiagnose kann zwar durch die Endoskopie bestätigt werden; eine Behandlung der Patienten erfolgt derzeit aber nicht. Die Patienten werden über die bösartige Erkrankung aufgeklärt, gehen nach Hause und werden nach durchschnittlich drei Monaten verhungern, weil sie nicht mehr schlucken können. Nach Etablierung des Projektes kann damit gerechnet werden, dass sich die Zahl der monatlichen Behandlungen verdoppelt. Damit wird gelingen, etwa 40-50 Patienten pro Monat ein längeres Überleben zu ermöglichen, in dem sie ohne große Einschränkungen essen, trinken und am sozialen Leben in ihren Dörfern teilnehmen können.

Perspektive, Nachhaltigkeit des Projekts

Es sind bereits und werden viele Projekte initiiert, die nach relativ kurzer Laufzeit aus verschiedenen Gründen eingestellt werden mussten. Auch wir haben viel Lehrgeld bezahlt. Durch die langjährige Etablierung der Endoskopie-Einheit, ihre enge Betreuung durch verschiedene Chirurgen und Endoskopiker und durch die erfolgte Durchführung der Pilotstudie sind Machbarkeit und medizinischer Nutzen garantiert. Notwendig ist eine Anschubfinanzierung, um die technischen Voraussetzungen in den drei Abteilungen zu gewährleisten, die der zu erwartenden Ausweitung der Endoskopien standhalten. Zusätzlich muss das Projekt organisatorisch und medizinisch inauguriert werden. Die laufenden Betreuungskosten der drei Einrichtungen werden weiterhin durch die „betreuenden“ NGO's garantiert. Noch nicht etabliert ist das Sponsoring der Stents, das vom Förderkreis des *Zomba Hospital Projekt e.V.* übernommen wird. Hier liegt gegenwärtig ein finanzieller Grundstock von 7000 € vor.

Einbeziehung lokaler Partner in Planung, Durchführung und Kontinuität des Projekts

Durch jahrelange Schulungsprogramme und gemeinsames Endoskopieren in Jena und Zomba sind die Clinical Officer genug geschult, die Untersuchungen und - nach Durchführung von Aktionswoche und workshop - auch das Stenting selbständig durchzuführen. Sie werden auch besonders eingewiesen, wie sie sich im Falle von Komplikationen zu verhalten haben. Bezüglich der „Bereitstellung“ von Clinical Officer für die Endoskopie sind keine Engpässe zu erwarten.

Henning Mothes

für den Zomba Hospital Projekt e.V.