

Tuberkulose – bedrohliche Seuche in Sibirien

R. A. Streuli

Generalsekretär der International Society of Internal Medicine

Die frühmorgendliche Autofahrt von Chabarovsk nach Birobidschan dauert vier Stunden und führt über grosse Strecken unmittelbar an der chinesischen Grenze dem Trasse der transsibirischen Eisenbahn entlang durch eine karge Steppenlandschaft. In Birobidschan findet ein eintägiger Kurs für Tuberkulose-ärztinnen und -ärzte des ganzen Fernen Ostens Russlands statt, der unter den Auspizien des russischen Gesundheitsministeriums und des «Eurasian Medical Education Program» (EMEP) des «American College of Physicians» steht. Birobidschan hat eine bewegte Geschichte hinter sich. Es ist die Hauptstadt des auch heute noch diesen Namen tragenden «Autonomen jüdischen Gebietes». 1928 hat Stalin verfügt, dass an jener Stelle ein Land für alle Juden nicht nur der Sowjetunion, sondern der ganzen Welt geschaffen werden solle. Es wanderten dann auch Menschen aus über hundert Ländern in diesen unwirtlichen Land-

strich ein, voller Hoffnung, hier ein neues Leben in Freiheit und Prosperität aufbauen zu können. Bereits 1937 begannen aber Stalins systematische Repressionen, die für viele im Konzentrationslager mit dem Tod endeten. Seit der Wende von 1991 sind die meisten der noch übriggebliebenen Juden von Birobidschan nach Israel ausgewandert; in der heruntergekommenen Stadt zeugen heute bloss noch eine einzige Synagoge und ein koscheres Restaurant von der Vergangenheit.

Den Hauptplatz der Stadt dominiert nach wie vor eine mächtige Leninstatue und die Strassen heissen immer noch Uliza Lenina, Uliza Sovietsa oder Uliza Komsomolzaia. Der grosse Hörsaal der Universitätsklinik, wo der Kurs stattfindet, ist wie zu alten Sowjetzeiten mit vergilbten Bildern kommunistischer Altväter und Helden der Arbeit geschmückt.

Die 200 Kursteilnehmer sind delegierte Ärztinnen und Ärzte der 70 Tuberkulosespitäler, welche den Chabarovsk-Kreis (800 000 km² Fläche) mit seinen 1,5 Mio. Einwohnern versorgen. Die Tuberkulose ist zu einem der gravierendsten gesundheitlichen Probleme Russlands geworden. Sie ist das klassische Beispiel einer Krankheit, die dort grassiert, wo erbärmliche soziale Verhältnisse herrschen. Mit dem Untergang der Sowjetunion im Jahre 1991 sind alle sozialen Netze gerissen, welche vorher recht dicht gewoben waren, und zahlreiche Menschen sind durch die Maschen gefallen, wurden arbeitslos, obdachlos oder verfielen dem Alkoholismus, welcher allerdings eine alte russische Plage ist. Die Lebenserwartung russischer Männer, welche bereits zur Sowjetzeit deutlich niedriger war als in Westeuropa, sank von 64,8 Jahren (1986) auf ungläubliche 57,6 Jahre (1994)! Eine steile Zunahme der Tuberkuloseinzidenz folgte der politischen und sozialen Umwälzung auf dem Fuss. In Ostsibirien, einem Gebiet, das seit dem Untergang der Sowjetunion wirtschaftlich besonders leidet, droht, gemäss den Ausführungen von Prof. O. L. Karpenko, dem Chef-Phthisiater von Chabarovsk, die Lage ausser Kontrolle zu geraten. Er hält das Einführungsreferat am Kurs in Birobidschan. Im Jahre 2000 betrug dort die Tbc-Inzidenz 117,3 neue Fälle pro 100 000 Einwohner (entsprechende Zahl in der Schweiz: 10,3) mit einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 11,1% bei Kindern und 22,1% bei Adoleszenten. Die Mortalität an Tbc lag im selben Jahr bei 23 pro 100 000 Einwohner (entsprechende Zahl in der Schweiz: 1). Männer erkrankten doppelt so häufig wie Frauen und 31,9% der Patienten sind Arbeitslose. Russland gehört zu den 22 Ländern der Welt mit hoher Tbc-Inzidenz (<http://www.stoptb.org/countries/default.asp>); 80% der 1998 weltweit diagnostizierten Fälle betrafen diese Staaten, wobei Russland den 10. Rang einnimmt.

Wo liegt die Ursache für diese Epidemie? Die sechsmonatige antibiotische Therapie der Tuberkulose verlangt vom Patienten und vom Arzt eine strikte Disziplin und natürlich eine zuverlässig organisierte Medikamentenversorgung. Gerade damit hapert es aber in der heutigen russischen Föderation. In den Tbc-Spitälern und Dispensarien kommt es immer

Abbildung 1

Das Gefängnisspital von Bira.



Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Rolf A. Streuli
Regionalspital
Medizinische Klinik
CH-4901 Langenthal

Abbildung 2

Igor, seit 6 Jahren im Gefängnis.



wieder zu Lieferunterbrüchen für die lebenswichtigen Tuberkulostatika, so dass die Patienten entweder überhaupt nicht oder nur sporadisch mit einem einzigen Präparat behandelt werden können. Oft fehlt es den Patienten auch an der Einsicht in die Wichtigkeit der regelmässigen Tabletteneinnahme, besonders wenn es sich um Alkoholiker handelt, oder es stehen keine öffentlichen Transportmittel zur Verfügung, um die Medikamente in der Poliklinik abzuholen. Denn die tägliche, von einer Krankenschwester kontrollierte Abgabe der Tuberkulostatika ist für den Erfolg der Therapie essentiell! Diese Art der Behandlung wird von der WHO mit dem Kürzel DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course; direkt überwachte Behandlung für 6 Monate) gekennzeichnet und als Standardmethode empfohlen. Die Instruktion der WHO-Empfehlungen war denn auch meine Aufgabe am Kurs in Birobidschan. Falls die Behandlung der Patienten nicht buchstaben genau nach den Vorschriften erfolgt, nehmen resistente, ja sogar multi-resistente Bakterien (MDR-TB; multiple drug-resistant tuberculosis) überhand, was zur Folge hat, dass die Krankheit auf keines der heute bekannten Medikamente mehr anspricht. In den ostsibirischen Spitälern weisen heute bereits 30 bis 40% der kultivierten Tuberkelbakterien Resistenzen auf.

Eine der schlimmsten Brutstätten für die Tuberkulose in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion sind die Gefängnisse. Es herrschen dort unbeschreibliche hygienische Verhältnisse, sie sind völlig überfüllt und unterfinanziert. Etwa 10% aller Insassen leiden an einer aktiven Tuberkulose. Ivan N. Sitnov, der Chefinspektor der russischen Gefängnisse, hat denn auch eingeräumt, dass heute die Tatsache, in einem Gefängnis einzusitzen, das grösste Risiko bedeute, an einer Tuberkulose zu erkranken; nicht selten handelt es sich dabei um eine MDR-TB, was einem Todesurteil gleichkommt.

International Society of Internal Medicine (ISIM)

Die Internationale Internistengesellschaft wurde 1948 in Basel gegründet mit dem Zweck, nach dem Zweiten Weltkrieg die Internisten aller Länder wieder zusammenzubringen. Sie besteht heute aus den nationalen Internistengesellschaften von 56 Ländern der ganzen Welt; alle Kontinente sind vertreten. Die grössten Mitglieder sind das «American College of Physicians» (ungefähr 120 000 Mitglieder), das «Royal College of Physicians», die «Japanese Society of Internal Medicine» und die Russische Internistengesellschaft. Eine wichtige Aktivität der ISIM ist die Organisation des alle zwei Jahre stattfindenden Internationalen Internistenkongresses. Die letzten Kongresse fanden 1996 in Manila, 1998 in Lima und 2000 in Cancún, Mexiko, statt. Die zukünftigen sind vorgesehen in Kyoto (26.–30. Mai 2002), Granada (2004) und Taipei (2006). Seit 1991 führt die Internationale Internistengesellschaft auch regelmässig «Postgraduate Courses in Internal Medicine» in den Ländern der ehemaligen Sowjetunion durch, die den dortigen Kollegen hochstehende Fortbildung durch Spezialisten aus dem Westen ermöglichen. Diese Kurse sind ausserordentlich beliebt und immer sehr gut besucht.

Die Gesellschaft wird durch ein siebenköpfiges «Executive Committee» geleitet. Der Generalsekretär und der Kassier sind seit der Gründung der Gesellschaft traditionell immer Schweizer. Prof. R. Streuli, Langenthal, übt das Amt des Generalsekretärs seit 12 Jahren aus.

Website der ISIM: <http://www.acponline.org/isim/>

Siebzig Kilometer westlich von Birobidschan liegt mitten in der Steppe das kleine Dorf Bira, welches Standort des zentralen Spitals für tuberkulöse Strafgefangene aller Gefängnisse des Chabarovsk-Kreises ist (Abb. 1). Das Dorf ist in einem desolaten Zustand mit zerfallenden Häusern und Naturstrassen, die nur mit einem Geländefahrzeug befahrbar sind. Das Spital wird von einer doppelten, hohen, stacheldrahtbewehrten Betonwand eingezäunt, die alle 100 Meter mit einem Wachturm befestigt ist. Es besteht aus zahlreichen doppelstöckigen Gebäuden und war für 500 Patienten geplant, beherbergt aber zurzeit nicht weniger als 700 Tuberkulosekranke. Für ihre Betreuung sind 25 uniformierte Militärärzte verantwortlich. Die meisten Patienten sind in Sechszimmern untergebracht. Mit aufgespannten Wolldecken und persönlichen Photographien versuchen sie sich eine gewisse Privatsphäre zu schaffen. Die meisten von ihnen sind wegen Eigentumsdelikten verurteilt, fast alles junge Männer zwischen 18 und 30 Jahren, die bereitwillig unsere Fragen beantworten (Abb. 2). Es geht ihnen hier deutlich besser als im Gefängnis, was sich ausgesprochen negativ auf die Motivation, bald wieder gesund zu werden, auswirkt. Der Kommandant beklagt sich denn auch darüber, dass viele Patienten, vor

allem solche mit langjährigen Strafen, alle Tricks anwenden, um die Medikamente nicht einzunehmen und damit die Behandlung zu sabotieren, nur um ja nicht in die Strafkolonie zurückkehren zu müssen. Der Chefarzt des Spitals beteuert, alle nötigen Tuberkulostatika zur Verfügung zu haben. Allerdings zeigt ein Blick in die kleine Spitalapotheke, dass Zweitlinienpräparate, welche für die Behandlung resistenter Tuberkulosen nötig wären, fehlen. Ein bakteriologisches Labor, welches Resistenzprüfungen durchführen könnte, ist nicht vorhanden, was für ein derart grosses Tbc-Spital ein entscheidender Nachteil ist.

Die mit Tuberkulose verseuchten Gefängnisse Russlands sind natürlich nicht eine in sich abgeschlossene Welt, sondern bedeuten eine wahre Zeitbombe für das ganze Land. Wegen heillosen Überfüllung muss in den Strafkolonien von Zeit zu Zeit durch Massenentlassungen Platz geschaffen werden. So wurden anlässlich der letzten Amnestie im März 2001 in Russland ungefähr 350 000 Strafgefangene auf freien Fuss gesetzt, viele von ihnen mit nach wie vor florider Tuberkulose. Die in die Dörfer und Städte zurückkehrenden, nicht korrekt behandelten Patienten, vor allem diejenigen mit MDR-TB, stellen eine grosse Gefahr für die Länder der ehemaligen Sowjetunion dar, besonders, da sich nun dort auch die HIV-Infektion rasch auszubreiten beginnt. HIV-Infizierte sind nämlich besonders empfindlich für eine Ansteckung mit Tbc. In einer Zeit der massiven welt-

weiten Migration gehen diese Probleme natürlich auch uns etwas an. Der Einsatz zahlreicher Hilfsorganisationen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Russland, so auch der Kurs der amerikanischen Internistengesellschaft in Birobidschan, hatte deshalb nicht nur lokale Bedeutung. Die Frage jedoch, ob derartige Hilfsprogramme wirksam sind, oder ob es sich dabei um den sprichwörtlichen Tropfen auf einem heissen Stein handelt, ist schwierig zu beantworten. Das Land ist riesig und «Moskau weit entfernt», wie die Russen sagen, wenn sie Direktiven aus der Hauptstadt nicht buchstabengenau befolgen. Die WHO-Richtlinien zur Tbc-Bekämpfung, vor allem das DOTS-Prinzip, sind sowohl bei Politikern wie auch bei Ärzten auf einigen Widerstand gestossen, da man sie als Methode der Wahl für Entwicklungsländer betrachtete, zu denen Russland nicht gehöre. Zudem ist die Behandlung der Tuberkulose in Russland seit alters her eine Domäne der Chirurgen, die eine rein medikamentöse Behandlung als Bedrohung ihres Berufsstandes empfinden.

Die unheimliche Zunahme der Tbc-Inzidenz im ganzen Land hat nun aber in den letzten Jahren doch dazu geführt, dass die Gesundheitsbehörden den Ernst der Lage erkennen und zu einer engen Kooperation mit den verschiedenen Hilfswerken bereit sind. Ich bin optimistisch und denke, dass es möglich sein sollte, in den nächsten Jahren den Trend umzukehren und dieser schleichenden Seuche wenigstens in Russland Einhalt zu gebieten.