

## DER LANDARZT



## GRÜSSE AUS NORWEGEN

VON DR. THOMAS ASSMANN

Liebe Leserinnen und Leser, endlich ist es geschafft, nach fast einem Jahr der Vorbereitung und nach einem ersten Versuch und dem schmerzhaften Scheitern kurz vor Beginn, im Januar diesen Jahres, bin ich jetzt tatsächlich auf einem Postschiff vor Norwegens Küste auf dem Weg zum Nordkap.

Es ist wunderschön, der Wind bläst mir um die Nase, und (fast) alle Sorgen sind weg. Ich erhole mich wirklich etwas. Es wäre allerdings noch erholsamer, wenn ich es schaffen würde, auf die mahnenden Worte meiner Frau zu hören und den Aus-Knopf meines Handys endlich mal zu drücken. Da ich das aber nicht schaffe, bekomme ich schon noch mit, was in der Welt passiert. Und das ist im Moment ja selten erfreulich. Immer mehr bekomme ich das Gefühl, mich auf einer Insel der Seligen zu befinden.

In Norwegen scheint alles kein Problem zu sein, auch die Energie nicht. Sorgen um einen Energiemangel nehme ich hier in den Medien, soweit ich sie verstehe, nicht wahr. Als ich in einem kleinen Ort, in dem unser Postschiff anlegt hatte, sah, wie unter dem Bürgersteig Heizschlangen verlegt wurden, wohl damit im Winter kein Schnee geschippt werden muss, wurde ich doch etwas nachdenklich. Norwegen und Deutschland kamen mir vor wie zwei verschiedene Welten.

Ich musste beim Anblick der Heizschlangen an die steigenden Energiepreise denken, die auch mich betreffen. Wie sollen wir den Winter überstehen? Auf der einen Seite sollen wir Strom sparen, wo es nur geht. Auf der anderen Seite sollen wir wegen der Covid-Pandemie gerade in den Arztpraxen gut lüften. Unsere Raumfilter werden leider nicht durch unsere guten Wünsche betrieben, sondern durch ganz viel Strom. Aber das wird am Ende vermutlich unsere kleinste Sorge sein.

Aber ich musste auch besonders an zwei meiner Patienten denken, die kurz vor meinem Urlaub in der Praxis waren. Es sind ein Bäcker und eine Bäckerin, die in Köln drei Bäckereien betreiben. Ihr Sohn gibt diese nun nach neunzig Jahren Familientradition auf. Die steigenden Energiekosten daran haben einen großen Anteil. Die Eltern sehen ihr Lebenswerk vernichtet, 40 Mitarbeiter sind demnächst ohne Job.

Wir dürfen nicht aufgeben in Deutschland, müssen versuchen, clevere Lösungen für diese Situation zu finden, uns vermutlich einschränken, solidarisch bleiben und zuversichtlich. Trotzdem bin ich, je länger ich auf dieser Reise bin, etwas neidisch: Oh glückliches Norwegen, mit so viel Wasserkraft für die Stromerzeugung!

Aber jetzt lege ich erst einmal mein Handy zur Seite und genieße das Meer.

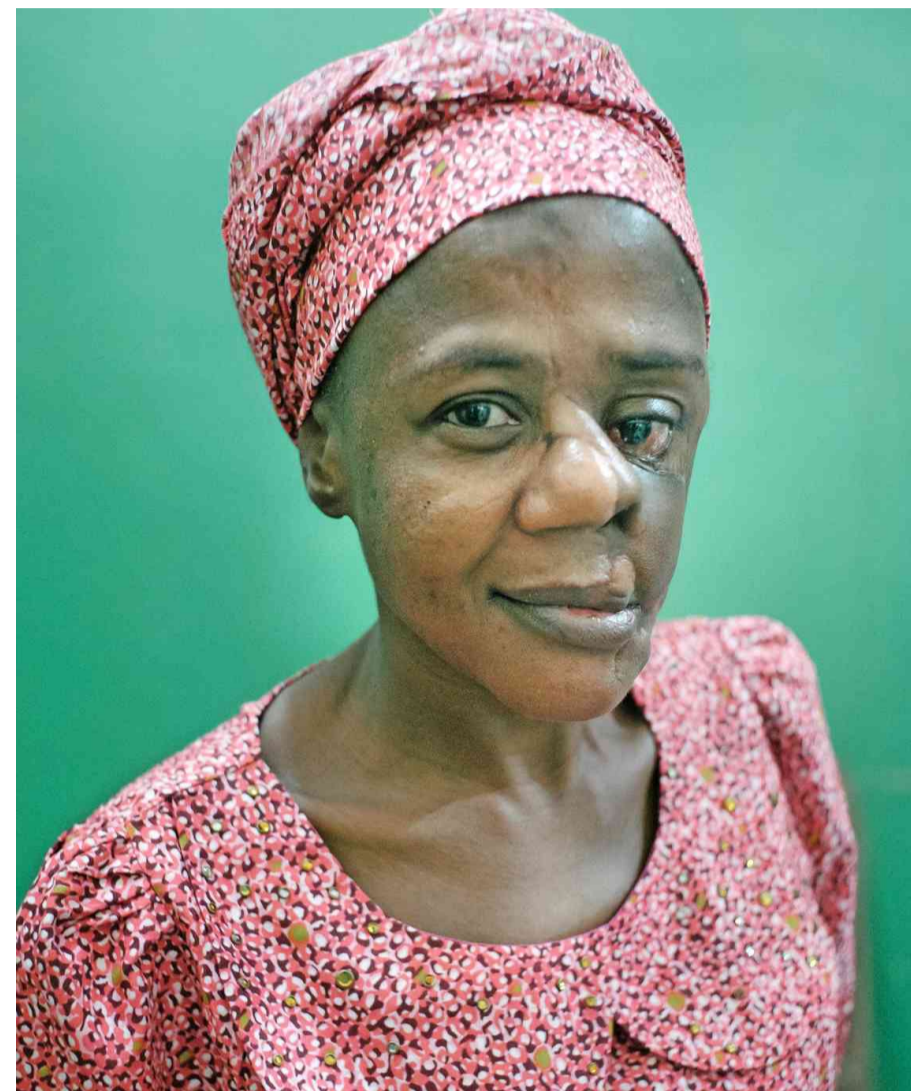
Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen für die neue Woche Optimismus und eine Menge guter Ideen!

Es grüßt Sie herzlichst vom Postschiff – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 59 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.

# „Diese Kinder fühlen sich sehr allein“

Rund 100.000 Heranwachsende in Afrika erkranken jedes Jahr an Noma. Eine schnelle Behandlung und gute Aufklärung könnten ihr Leid lindern. Nun soll Noma auf die Liste der vernachlässigten Tropenkrankheiten gesetzt werden.



Von der Krankheit Noma gezeichnet: Yusuf Adam, fünf Jahre alt, und Mulikat, 33 Jahre alt, beide leben in Nigeria.

Foto MSF

## Frau Casti, Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeiten für Ärzte ohne Grenzen. Sie haben neun Monate lang in einer Klinik in Nigeria gearbeitet, in der Noma-Patienten behandelt werden. Was ist das für eine Krankheit?

Noma ist eine schwere bakterielle Infektionserkrankung, die sich auf der Mundschleimhaut entwickelt und von dort ausgehend andere Weich- und Knochenanteile des Gesichts zerfrisst. Sie tritt in ländlichen Gegenden von Südamerika, Asien und Afrika auf, unter anderem im Nordwesten von Nigeria. Das Problem ist: Noma beginnt sehr unspezifisch. Die Kinder haben vielleicht Zahnfleischbluten, der Gaumen ist gerötet. Das ist nicht akut in dem Moment. Aber es wird sehr schnell akut. Bis das Umfeld reagiert, ist es meistens schon zu spät.

## Erkranken ausschließlich Kinder?

Ja, im Alter etwa zwischen zwei und sieben Jahren. Weltweit sind jedes Jahr etwa 140.000 Kinder betroffen. Das ist eine Schätzung der WHO von 1994, die seitdem nicht aktualisiert wurde. Die Dunkelziffer ist vermutlich hoch, da 90 Prozent der Kinder sterben – und das innerhalb von wenigen Wochen, wenn die Erkrankung nicht in den ersten Tagen nach Ausbruch behandelt wird. Die Risikofaktoren sind Mangelernährung, fehlende Impfungen und Erkrankungen, die das Immunsystem schwächen, wie Masern, Tuberkulose oder HIV. Die zehn Prozent, die überleben, werden häufig von ihren Familien versteckt oder kehren teilweise nicht in ihre Ursprungsdörfer zurück. Oder erst, wenn sie im Krankenhaus rekonstruktive Chirurgiebehandlung bekommen haben.

## Wie muss man sich das Leiden dieser Kinder konkret vorstellen?

Das hängt von einem davon ab, wie schnell Noma erkannt und behandelt wird. Zum anderen hängt es davon ab, welche Teile des Gesichts befallen sind: Kiefer, Lippen, Wangen oder Nase. Meistens kommt es zu Entstellungen, die das Essen, das Sprechen, das Sehen, das Atmen erschweren. Wenn die Wangen befallen sind, kann es passieren, dass die Wunde vom Auge, das manchmal auch noch betroffen ist, bis zum Kieferknochen reicht, und eigentlich nur noch eine Hälfte des Gesichts da ist. Die Überlebenden leiden darunter sehr, körperlich, aber natürlich auch psychisch. Durch die Entstellungen werden sie stark stigmatisiert, aus der Gesellschaft ausgegrenzt, sie fühlen sich sehr allein.

## Wie werden die Patienten in der Akutphase behandelt?

Im Krankenhaus werden ihre Wunden gereinigt und jeden Tag neu versorgt

und verbunden. Die Kinder erhalten Antibiotika und therapeutische Nahrungszufuhr, da die meisten mangelernährt sind. Sie bekommen Physiotherapie und werden psychosozial begleitet, die Kinder wie auch die Person, mit der sie gekommen sind; meistens ist das die Mutter. Im Durchschnitt dauert es sechs Wochen, bis die meisten Patienten wieder selbstständig essen und sprechen können. In dieser Zeit werden sie in aller Regel auch immunisiert. Heißt: Sie bekommen die Impfungen, die im Kindesalter vorgesehen sind.

## Und wie sieht die weitere Behandlung aus?

Die Kinder kommen regelmäßig zu Folgeterminen ins Krankenhaus. Wir prüfen, wie ihre Ernährungssituation ist, Impfungen werden aufgefrischt, wir schauen die Wunden an. Ganz wichtig ist auch die mentale Gesundheit.

Dabei wird geschaut, wie gut das Kind integriert ist, wie die Eltern mit der Situation umgehen. Sobald das Kind stabil und etwas älter ist, fangen die Operationen zur Wiederherstellung des Gesichts an. Das beginnt etwa ab dem sechsten Lebensjahr.

## Welches Ziel haben diese Operationen?

Das Wichtigste ist, dass physikalisch alles wieder stimmt: dass die Patienten ihren Mund gut öffnen und schließen, essen und sprechen und schlucken können. Im zweiten Schritt wird versucht, die Defekte rekonstruktiv so weit herzustellen, dass sie wieder ein Gesicht bekommen und am Leben teilhaben können. Je nachdem wie stark der Defekt ist, können mehrere aufeinander aufbauende Operationen notwendig sein. Die Ärzte brauchen sehr viel Erfahrung.

## Was kann man präventiv tun?

Eine gute Ernährung, Zahnpflege und Impfungen im Kindesalter sind präventive Maßnahmen. Ein Team von Ärzten ohne Grenzen geht in die Dörfer, leistet Aufklärungsarbeit, schaut sich an, wie die Kinder aussehen, ob es ein Bewusstsein für Oralhygiene gibt, trainiert Freiwillige, die in der Community leben. Das Ziel ist, dass ein Netzwerk entsteht, über das Informationen über Noma weitergetragen werden. In die Aufklärung werden auch die traditionellen Heiler in den Dörfern miteinbezogen, da die Mütter, wenn ihre Kinder erkranken, meistens zunächst dort hin gehen.

## Haben Sie in Ihrer Zeit in Nigeria Erwachsene getroffen, welche die Krankheit überlebt haben? Was für ein Leben führen sie?

Wenn sie Operationen bekommen haben und lernen, mit ihrem daraus resultierenden Körper umzugehen, schaffen es viele, ein normales Leben zu führen. Ich habe im Krankenhaus Erwachsene getroffen, die verheiratet sind, eine Familie gegründet haben, im Leben stehen, nicht ausgegrenzt sind. Das ist schön zu sehen.

Die Fragen stellte Eva Schläfer.



Fabia Casti, 30 Jahre, Gesundheits- und Krankenpflegerin bei Ärzten ohne Grenzen. Foto privat

## ■ WAS SIND VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt eine Liste dieser Krankheiten, im Englischen „Neglected tropical diseases (NTDs)“ genannt. Auf dieser Liste stehen momentan 20 Erkrankungen, darunter Tollwut, Lepra oder das Denguefieber. Um auf die NTD-Liste zu kommen, müssen Erkrankungen zwei Kriterien erfüllen: Einerseits müssen sie insgesamt zu wenig Beachtung erfahren, obwohl sie weit verbreitet sind und großes Leid auslösen können. Zum anderen müssen es Krankheiten sein, die vor allem in armen Ländern ohne gute medizinische Versorgung vorkommen.

Auf die NTD-Liste kommen neben den schon genannten Voraussetzungen auch nur Erkrankungen, die durch Aufklärung und besseren Zugang zu Gesundheitsversorgung vermieden beziehungsweise kontrolliert werden können und von der Forschung vernachlässigt sind. Für die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen erfüllt Noma diese Kriterien. Daher unterstützt die Organisation den Antrag Nigerias, Noma auf die NTD-Liste der WHO aufzunehmen.

Noch im September muss der westafrikanische Staat, der deutlich über 200 Millionen Einwohner hat, den Antrag bei der WHO einreichen. Im

Vorfeld hat Nigeria auch Deutschland gebeten, den Antrag zu unterstützen. Auf F.A.S.-Anfrage teilte das Bundesministerium für Gesundheit mit, dieser Bitte werde es nachkommen, da es die Bestrebungen der nigerianischen Regierung begrüße. Allerdings stehen die Chancen für den Antrag nicht allzu gut. Schafft es eine Erkrankung, aufgenommen zu werden, erhält sie mehr Aufmerksamkeit und finanzielle Mittel, die in Prävention, Diagnostik und Behandlung fließen können. Die WHO selbst weist daraufhin, dass es schon für den Kampf gegen die bereits auf der Liste stehenden Krankheiten zu wenig Finanzmittel gibt. efer.

## ■ LESERBRIEFE

### Fehlender Durchblick

**POLITIK** Zu „Merz: Berlin spielt mit gezinkten Karten“ von Thomas Gutschker und Konrad Schuller (18. September): Herr Merz irrt, denn zu einem Spiel mit gezinkten Karten gehören Unverfrorenheit und entsprechend fehlgeleitete Intelligenz. Die sind nicht zu erkennen, sondern eher fehlender Durchblick sowie Fehleinschätzungen mit zögerlicher Unfähigkeit. Wer jetzt erst den Puls von Putin fühlen möchte, hat dies bisher versäumt oder kann es nicht. „Man“ hat offensichtlich immer noch nicht Putins Ego und seinen Charakter erkannt. Eher fühlt Putin Schol-

zens Puls, der wohl sagt, Putin könne weitermachen. Herr Merz sollte aber auch nicht vergessen, wann und wie die Bundeswehr in ihre jetzige Situation geraten ist. Die Abgabe von schwerem Gerät aus eigenen Beständen würde die „Verteidigungsfähigkeit“ der Bundeswehr nicht weiter schwächen. Dipl.-Ing. Peter Struck, Hamburg

### Grandiose Dummheit

**POLITIK** Zu „Merz: Berlin spielt mit gezinkten Karten“ von Thomas Gutschker und Konrad Schuller (18. September): Bundeskanzler Scholz wollte Putins angeblich nur „den Puls fühlen“, um herauszuhören, wo

Fortschritte in Richtung eines Waffenstillstands oder sogar eines Rückzugs der russischen Truppen möglich wären. Dies ist schon wegen der Tatsache, dass er mit einem (Kriegs-)Verbrecher das Gespräch sucht, eine Ungeheuerlichkeit. Eine grandiose Dummheit ist es obendrein, von Putin etwas zu erwarten, das im krassen Gegensatz zu all seinen Aussagen und Maßnahmen seit der Besetzung der Krim steht. Vielmehr darf man vermuten, dass Putin die eineinhalb Stunden mit Scholz dazu nutzte, seine Drohungen für den Fall zu verschärfen, dass Deutschland moderne Kampfpanzer an die Ukrainer liefert. Erhard Rosenkranz, Bonn

### Aufwühlend

**FEUILLETON** Zu „Wir sind keine Sklaven“ von Anna Prizkau (18. September): Was für ein emotional aufwühlendes Interview mit Vitali Klitschko! Wenn unser Bundeskanzler dieses Interview lesen würde, könnte er unmöglich bei seiner mir unbegreiflichen Haltung bleiben, der Ukraine keine Kampfpanzer zu liefern. Gertrud Nicolay, Hürth

### Eine Disziplinfrage

**LEBEN** Zu „Essen ist mein Beruf. Wie soll ich da denn abnehmen?“ von Jürgen Dollase (18. September):

Vielen Dank für diesen ehrlichen Bericht. So viele Beobachtungen, die meinem Mann und mir aus der Seele sprechen. Wir essen auch gerne, und ich koche auch gerne. Somit hatte mein Mann irgendwann 30 Kilogramm Übergewicht. Dann hat er versucht, diese durch Disziplin und Zählen der Kalorien wieder zu verlieren. Er hat es geschafft. Aber jetzt muss er durch ständiges Kontrollieren und Wiegen sein Essverhalten im Griff haben. Und auch wenn der Bauch knurrt, sagt er sich, ich nehme ab. Wir versuchen es immer wieder, uns ein Gericht zu teilen. Das kommt aber im Restaurant nicht so gut an. Katinka Seipelt-Wegener, Osterode

### Magische Bedeutung

**WISSENSCHAFT** Zu „Gestrüpp mit Geschmack“ von Johanna Kuroczik (18. September): Der Rheinfarn, besser bekannt als Rainfarn (Tanacetum vulgare L.), ist ein häufiger Vertreter der Wegrandbotanik, deshalb wird er so genannt. Ich habe ihn von meinen Eltern aus Küstrin wegen seiner Blütenform auch unter dem Namen „Knopfkraut“ kennengelernt. In Ostpreußen wurde ihm eine ganz außergewöhnlich magische Bedeutung zugesprochen. Johannes Bobrowski (1917–1965) hat in seiner kurzen Erzählung „Rainfarn“ davon erzählt, dass dessen Blüten, sollten sie sich schon zu

Johanni zeigen, unsichtbar machen, wenn man sie sich dann in die Schuhe streut. Ich hab's noch nie probiert, aber bei dem Dichter und dem Land, aus dem dieser kam, hat es funktioniert. Beide sind schon ziemlich unsichtbar geworden. Bernd Weinkauff, Leipzig

**Leserbriefredaktion** der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung, 60267 Frankfurt/Main. E-Mail-Adresse: [sonntagszeitung.leserbriefe@faz.de](mailto:sonntagszeitung.leserbriefe@faz.de)

Um möglichst viele Leserbriefveröffentlichungen zu können, sind wir leider häufig gezwungen, sie zu kürzen. Wir lesen alle Briefe sorgfältig und beachten sie, auch wenn wir sie nicht beantworten können.