

Die Unerreichten erreichen: die entscheidende Rolle von NGOs bei der Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten

Nichtregierungsorganisationen (NGOs) sind wichtig, wenn es darum geht, die am wenigsten versorgten Bevölkerungsgruppen der Welt zu erreichen. Ihre Zusammenarbeit mit den Regierungen spielt eine entscheidende Rolle bei der Verwirklichung einer universellen Gesundheitsversorgung (UHC).



NGOs unterstützen auf einzigartige Weise globale und nationale NTD-Programme als vertrauenswürdige Partner und dienen oft als Katalysator, indem sie die nationale Eigenverantwortung für die Programme sicherstellen, technische Kapazitäten aufbauen, Forschung durchführen und eine effektive, skalierbare Umsetzung der Programmdurchführung gewährleisten. Vor allem im Hinblick auf die Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) leisten sie einen großartigen Beitrag, indem sie einige der am schwersten erreichbaren Gemeinschaften mit den öffentlichen Gesundheitssystemen zusammenbringen.

Das NTD-Netzwerk der Nichtregierungsorganisation (NNN), das fast 80 Organisationen vertritt, ist in 100 NTD-endemischen Ländern Partner in nationalen Programmen und verwaltet mehr als 500 Millionen US-Dollar an Investitionen für eine Welt ohne vernachlässigte

Tropenkrankheiten. Das Netzwerk bietet für die NGOs ein globales Forum zur Bekämpfung, zur Beseitigung und zur Bewältigung dieser Krankheiten im Rahmen der international vereinbarten NTD-Roadmap der WHO.

Das NTD-Netzwerk der Nichtregierungsorganisationen vertritt fast 80 Organisationen, ist Partner in nationalen Programmen in mehr als 100 Ländern und investiert mehr als 500 Millionen US-Dollar an Zuschüssen und privaten Investitionen zur Bekämpfung von NTDs.



BEST-Framework: eine neue Plattform für Aktionen und Engagement



Die Dynamik bei der Erreichung der SDGs hat auch das Denken, die Diskussionen und die Herangehensweisen im NTD-Sektor beeinflusst. 2016 rief das NNN das BEST-Framework als eine Plattform für Aktionen und Engagement ins

Leben, um die SDG-Ziele zu unterstützen. Menschen in entlegenen und marginalisierten Gegenden sollen erreicht und es soll sichergestellt werden, dass niemand zurückgelassen wird. Das BEST-Framework wurde im Rahmen breit angelegter Konsultationen entwickelt. Es bietet eine Plattform für Verantwortlichkeiten und sektorübergreifende Maßnahmen der NTD-Gemeinschaft in Bezug auf Verhalten, Umwelt, soziale Inklusion, Gerechtigkeit, Behandlung und Pflege, um Fortschritte bei der Erreichung nationaler und globaler NTD-Ziele zu erreichen.

Das BEST-Framework fußt auf der Erkenntnis, dass die Maßnahmen zur Bekämpfung von NTDs in den umfassenderen Kontext der Umwelt und in die wirtschaftlichen und sozialen Dimensionen einer nachhaltigen Entwicklung eingebettet sind, und es vereint die vielfältigen sektorübergreifenden Anstrengungen, die erforderlich sind, um die Ziele für die Bekämpfung und die Eliminierung von NTDs zu erreichen. Es ist ein Forum für das Engagement der NTD-Gemeinschaft, neue Partnerschaften und Kooperationen zwischen den Sektoren zu knüpfen. So können die Wirkung der gestiegenen Medikamentenspenden verstärkt, Gesundheitssysteme und Dienstleistungen für die am schwersten erreichbaren Gemeinschaften verbessert und ein langfristiger Impact der Investitionen auf die therapeutische Versorgung bewirkt werden.



Im Rahmen des BEST-Framework planen die Mitglieder des Netzwerks die Einrichtung neuer Arbeitsgruppen, um die bestehenden Kooperationen in den Bereichen Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) und das Disability-Management zu verstärken. Der Fokus wird dabei auf eine integrierte Vektorkontrolle und NTD-Hauterkrankungen gelegt.

Viele endemische Länder haben ihre nationalen Entwicklungspläne an die SDGs angepasst. Da Fortschritte bei der Bekämpfung von NTDs eine klare Verbindung zur Beendigung von Marginalisierung und Unterentwicklung haben, werden sie als potenzielle Indikatoren in den Bereichen Gerechtigkeit, universelle Gesundheitsversorgung (UHC) und WASH anerkannt. Diese Indikatoren bieten die Möglichkeit, für bessere politische Rahmenbedingungen einzutreten, um die Bekämpfung von NTDs zu verstärken und größere nationale und internationale Investitionen zu bewirken. Das BEST-Framework bietet eine Plattform für dieses Engagement und verankert die NTD-Eliminierung in der nationalen Entwicklung und im nationalen Fortschritt hin zu einer universellen Gesundheitsversorgung.

B Verhaltensänderungen sind entscheidend, um das Risiko einer NTD-Exposition verringern und gesundheitsbewusstes Verhalten fördern zu können. Dies betrifft die Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen sowohl auf institutioneller als auch auf individueller Ebene. Nur so wird es möglich sein, die Integration, den Zugang zu Dienstleistungen und die sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen NTD-Partnern zu verbessern.

E Im Rahmen des BEST-Framework werden Umweltmaßnahmen zur Krankheitsbekämpfung in die NTD-Maßnahmen eingebunden, um so die Zusammenarbeit mit den Interessengruppen im Rahmen von Programmen für WASH, öffentliche Veterinärmedizin und Vektormanagement zu erleichtern.

S Soziale Inklusion und Gerechtigkeit sind möglich, wenn die entsprechenden Hindernisse beseitigt werden. Gesundheit, WASH und andere Dienstleistungen müssen eingeschlossen und zugänglich sein, und die Gemeinschaften müssen befähigt werden, Teilhabe auszuüben und selber Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen.

T Wenn eine universelle Gesundheitsversorgung erreicht wird, können auch sichere, wirksame, qualitativ hochwertige, erschwingliche, grundlegende Behandlungen und Pflege als Kontinuum der Versorgung gegen NTDs bereitgestellt werden. Dieser Ansatz umfasst medikamentöse Massenbehandlung, chirurgische Eingriffe, Krankheitsmanagement, selbstverantwortliche Pflege und Zugang zu Rehabilitationsdiensten.



Von der Innovation zur Umsetzung: Forschungserfolge seit der Londoner Deklaration

Fortschritte und Innovationen in der Forschung stärken nationale Programme im Kampf gegen NTDs und helfen dabei, mehr Menschen schneller zu behandeln. Seit der Unterzeichnung der Londoner Erklärung im Jahr 2012 hat die multinationale Zusammenarbeit zu Fortschritten bei Verabreichung und Überwachung von Behandlungen geführt. Programme konnten gestrafft werden, so dass mehrere Krankheiten gleichzeitig erkannt werden können.

Diese Innovationen bringen endemische Länder dem Ziel immer näher, vernachlässigte Tropenkrankheiten zu eliminieren.

Viele NTD-Programme sind bei den Gesundheitsministerien angesiedelt, so dass die Optimierung ihrer Ressourcen einen Gewinn für die Länder darstellt. Eine Innovation – das “confirmatorische” Kartierungs-Tool für Lymphatische Filariose (LF) – hat bereits Einsparungen für die Programme erreicht, da es ein klareres Bild der LF-Infektionen vermittelt als bisherige Methoden, die oft unklare Ergebnisse lieferten. Eine confirmatorische Kartierung kann unnötige medikamentöse Massenbehandlung (MDA) verhindern. In Äthiopien und der Vereinigten Republik Tansania konnten zum Beispiel durch das Tool schätzungsweise 9 Millionen US-Dollar für das nationale Programm eingespart werden, da festgestellt wurde, dass in 52 Bezirken keine MDA erforderlich war.

Die Forschung hat sich auch mit weiteren Problemen im Zusammenhang mit medikamentösen Massenbehandlungen befasst. Die Mitarbeiter des Programms müssen wissen, wer bereits eine NTD-Behandlung erhalten hat und ob genügend Menschen erreicht wurden. Wenn keine hohe Versorgungsrate erreicht wird, müssen sie die MDA möglicherweise wiederholen. Das Überprüfungs-Tool wurde entwickelt, um die Programmverantwortlichen bei der Beurteilung der Abdeckung einer MDA während der Umsetzung zu unterstützen.

Mit dem Tool konnten Behandlungslücken in Äthiopien und Nigeria festgestellt und die Abdeckung der Programme verbessert werden.

NTD-Programme dürfen nicht isoliert betrachtet werden, d.h. die Einstellung der Behandlung einer Krankheit kann sich auf eine andere Krankheit auswirken. Dies ist der Fall bei den Geohelminthosen (STH, bodenübertragenen Wurminfektionen), die auf die Medikamente gegen LF ansprechen. So könnten sich STH-Infektionen wieder vermehrt ausbreiten, wenn LF-Programme heruntergefahren werden. 2015 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation Leitlinien, um Programmmitarbeiter darüber zu informieren, wie sich die LF-Behandlung auf STH auswirkt. An Hand der Leitlinien können Programmmitarbeiter entscheiden, ob die MDA weitergeführt werden soll, um Darmwürmer zu bekämpfen. Dieser integrierte Ansatz wurde in Haiti auf Malaria, LF und STH ausgeweitet.

Diese und andere Innovationen helfen dabei, Hindernisse abzubauen, die den Zielen der NTD-Programme bei der Krankheitsbekämpfung entgegenstehen. Jedes Tool wird im Rahmen der Programme, in denen es eingesetzt und von der WHO empfohlen wird, weiterentwickelt. Der Erfolg dieser Tools zeigt, wie viel Innovationen im Kampf gegen NTDs bewirken können.

1. Knipes AK, Lemoine JF, Monestime F, Fayette CR, Direny AN, Desir L et al. Partnering for impact: integrated transmission assessment surveys for lymphatic filariasis, soil transmitted helminths and malaria in Haiti. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11: e0005387.



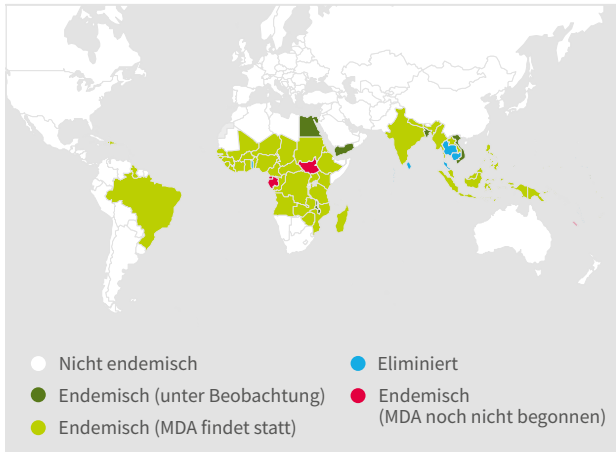
Fortschritt nach Krankheiten



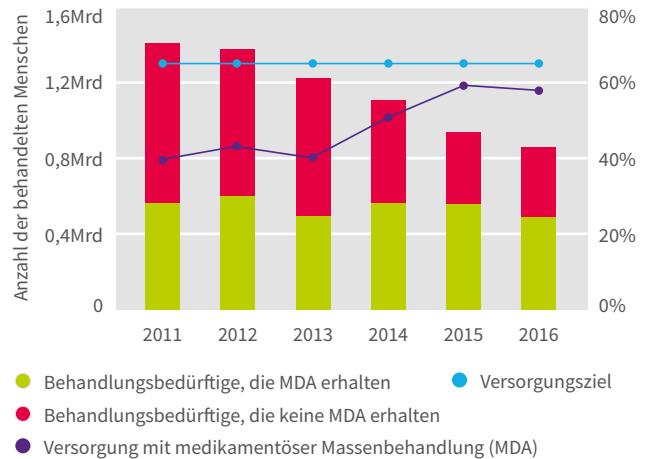
Lymphatische Filariose (LF = Elephantiasis)

LF ist eine durch Mücken übertragene Krankheit, die durch parasitäre Würmer verursacht wird, die das menschliche Lymphsystem schädigen.

LF – Status der Endemie in betroffenen Ländern (2016)



Versorgung mit medikamentöser Massenbehandlung (MDA)



Ziel der WHO-Roadmap:

Globale Eliminierung der LF als Problem der öffentlichen Gesundheit

LF-Programme haben weltweit viel erreicht: 20 Länder und 499 Millionen Menschen sind seit 2016 nicht mehr auf eine medikamentöse Massenbehandlung (MDA) angewiesen, und 10 Länder haben LF mittlerweile als öffentliches Gesundheitsproblem eliminiert. 92 Prozent der untersuchten endemischen Gebiete haben die Schwellenwerte erreicht und sind nicht mehr behandlungsbedürftig.

499 Millionen

Menschen benötigen keine MDA mehr.

Weitere Fortschritte wurden erzielt, die Zahl der Behandlungen wurde ausgeweitet und der Anteil behandelter Menschen ist bis 2016 auf 58 Prozent der Behandlungsbedürftigen angestiegen. Von den 52 Ländern, die im Jahr 2016 eine MDA benötigten, wurden in 30 Ländern alle endemischen Gebiete mit medikamentösen Massenbehandlungen erreicht. 17 Länder sind weiterhin dabei, ihre Programme in endemischen Gebieten zu erweitern, und nur 5 haben

noch nicht mit einer MDA begonnen.

In 22 Ländern muss die Behandlung noch ausgeweitet werden, um in mehr Bezirken eine effektive MDA-Abdeckung zu erreichen und die Grundversorgung für chronisch Kranke sicherzustellen.

Zur Verbesserung von zielgerichteten Maßnahmen sollten mehrere Länder eine erneute Kartierung betroffener Gebiete durchführen, um die Notwendigkeit einer MDA zu untermauern. Leider fanden 2016 in neun Ländern mit Gebieten, in denen die Loiasis (Augenwurm) ko-endemisch ist, keine Behandlungen mit der empfohlenen Alternativstrategie (siehe unten) statt. Dies ist eine verpasste Gelegenheit, in diesen Gebieten Fortschritte bei der Eliminierung beider Krankheiten zu erzielen.

10 Länder

haben LF mittlerweile als öffentliches Gesundheitsproblem eliminiert.

Ein bedeutender Fortschritt ist die alternative medikamentöse Massenbehandlung mit einer Kombination aus Ivermectin, Diethylcarbamazin (DEC) und Albendazol (IDA-Therapie), die kürzlich zugelassen wurde. Die WHO hat Richtlinien für die entsprechende

Anwendung herausgegeben. MSD Sharp&Dohme reagierte in Rekordzeit und erhöhte die Spenden an Ivermectin, um diese neue Behandlungsstrategie zu unterstützen. Wenn die Therapie rasch umgesetzt wird, ist dies eine einzigartige Gelegenheit, in den betroffenen Gebieten die Beseitigung der Loiasis oder der Onchozerkose zu beschleunigen.

Die Behandlungsprogramme müssen aber weiterhin von geeigneter Anwendungsforschung begleitet werden, damit eine wirksame MDA-Abdeckung nachgewiesen wird und vorausgesagt werden kann, welche Programme die Eliminierungsziele möglicherweise nicht erreichen. Auch die Diagnostik muss noch verbessert werden, da die Ergebnisse mit dem Wb123-Antikörpertest, einer Schnelldiagnose, enttäuschend waren und erneute Entwicklungsarbeit und Investitionen erfordern.

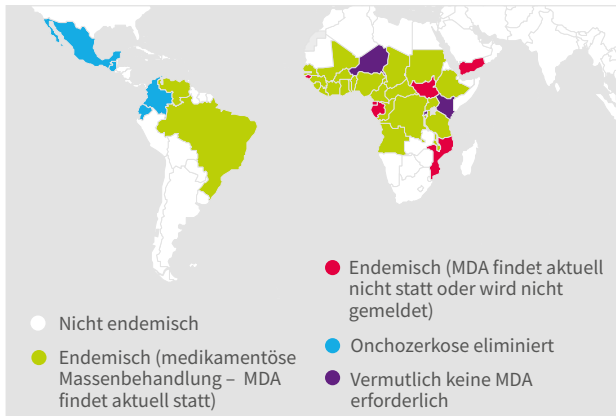
Da immer mehr Länder die Behandlung erfolgreich beenden können, ist nun zusätzliche Forschung erforderlich, um durchführbare Verfahren für die Überwachung nach der MDA und der Validierung zu entwickeln, damit die WHO offizielle Leitlinien für diesbezügliche Länderprogramme herausgeben kann.



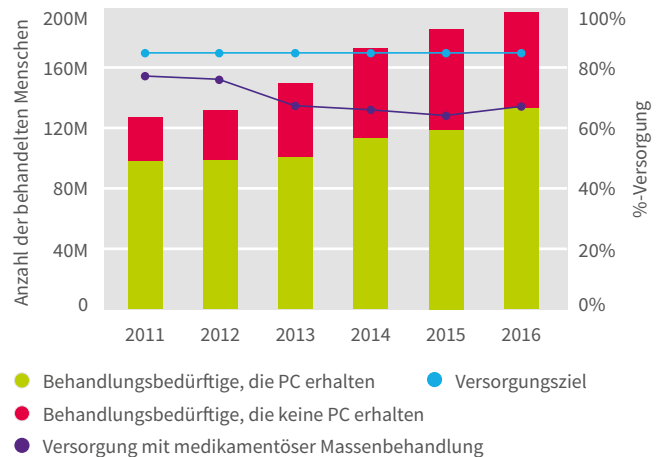
Onchozerkose (Flussblindheit)

Die Onchozerkose (auch Flussblindheit genannt) ist eine Erkrankung, die durch eine Infektion mit einem parasitären Wurm verursacht wird, der durch die Kriebelmücke übertragen wird.

Onchozerkose-Status der Verbreitung in betroffenen Ländern (2016)



Versorgung mit medikamentöser Massenbehandlung¹



Ziel der WHO-Roadmap:

- Eliminierung bis 2020
- Lateinamerika bis 2015
- Ausgewählte afrikanische Länder bis 2020
- Jemen bis 2015

Das Programm zur Bekämpfung der Onchozerkose erreichte eine gute Versorgungsrate durch das afrikanische Programm zur Bekämpfung der Onchozerkose (APOC) bis zu dessen Beendigung im Jahr 2015.

Geschätzte 198 Millionen Menschen waren auf dem afrikanischen Kontinent im Jahr 2016 auf eine medikamentöse Massenbehandlung (MDA) angewiesen.

Trotz der Beendigung des APOC-Programms konnte eine größere Anzahl von Menschen erreicht und die Versorgung auf insgesamt 67,1 Prozent der geschätzten 198 Millionen Menschen ausgeweitet werden. Dies war 2016 der höchste Anteil versorgter Patienten von allen vernachlässigten

Tropenkrankheiten, die mit MDA bekämpft werden. Die Auswirkungen auf die Krankheitsprävalenz sind schwer zu messen, da bisher noch keine operativen Leitlinien für die Wirkungsbewertung zur Verfügung stehen.

Aufbauend auf dem gut aufgestellten Bekämpfungsprogramm ist mit der jüngsten globalen Strategie eine Verschiebung des programmatischen Schwerpunkts von der Bekämpfung zur Eliminierung geplant. Daraus ergeben

Versorgung erhöht auf 67,1 Prozent.

sich neue Anforderungen, wie z.B. die Festlegung der Anzahl zusätzlicher Gebiete, in denen eine Behandlung erforderlich ist, und die Festlegung geeigneter Kriterien für die Einstellung von Interventionen.

Das Angebot an Medikamenten deckt derzeit den Bedarf, muss aber noch erhöht werden, damit die Eliminierungsziele erreicht werden können. Die Forschungsagenda sollte an die Eliminierungsziele angepasst werden, wobei der Schwerpunkt auf

alternative Behandlungsstrategien und neue Instrumente für den Einsatz in den Behandlungstützpunkten gelegt werden müssen. Des Weiteren müssen Leitlinien erarbeitet werden, um die Behandlung insbesondere dort zu verbessern, wo die Loaisis (Augenwurm) ko-endemisch ist.

Die operativen Details der Strategie, einschließlich der Mobilisierung von Ressourcen, sollten dringend festgelegt werden, um die Programmkapazität zu erweitern und Maßnahmen einzuleiten, die mit solchen gegen lymphatische Filariose (LF) verbunden sind.

Zu den ermutigenden Entwicklungen seit dem letzten Bericht gehören die Einrichtung nationaler Eliminierungs-Experten-Ausschüsse in Afrika und der Start des erweiterten Sonderprojekts zur Beseitigung von NTDs in Afrika, Expanded Special Project for Elimination of Neglected Tropical Diseases (ESPEN). Es fehlt jedoch an technischer Unterstützung für die Programme und an Finanzmitteln für die Intensivierung der Behandlung.

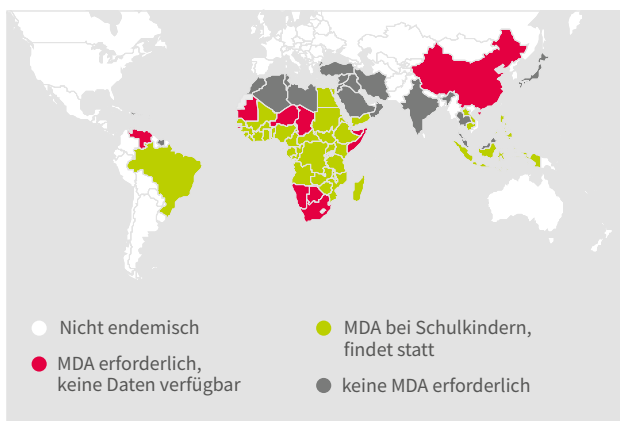
1. Die Versorgungsquote ist niedriger als in den Vorjahren, was teilweise darauf zurückzuführen ist, dass die Gesamtzahl der erforderlichen Behandlungen durch die Einbeziehung von zuvor nicht erfassten hypoendemischen Gebieten in das Behandlungsgebiet gestiegen ist.



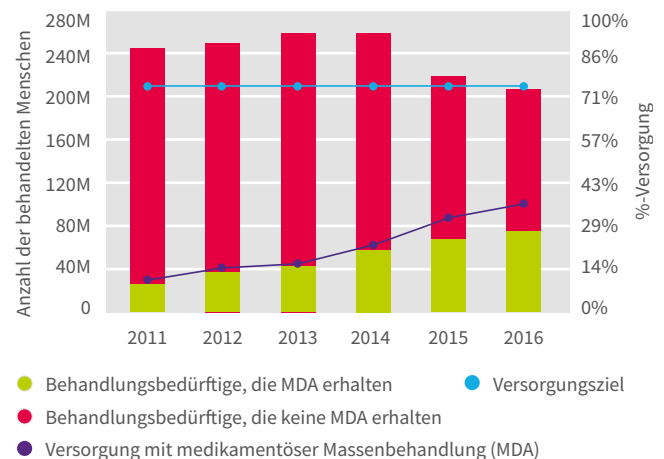
Bilharziose (Schistosomiasis)

Bilharziose (auch bekannt als Schneckenfieber oder Schistosomiasis) ist eine Krankheit, die entsteht, wenn Menschen mit Wasser in Kontakt kommen, das durch Schnecken mit den krankheitserregenden Parasiten kontaminiert ist. Diese Schnecken dringen in die Haut ein und können sich im menschlichen Körper fortbewegen.

Bilharziose-Status der Verbreitung bei schulpflichtigen Kindern (2016)



Versorgung mit medikamentöser Massenbehandlung (MDA)



Ziel der WHO-Roadmap:

Eindämmung bis 2020

- Reduzierung der Krankheitslast und Erreichung eines Versorgungsanteils von mindestens 75 Prozent aller Kinder im schulpflichtigen Alter bis 2020
- Regionale Eliminierung im östlichen Mittelmeerraum, in der Karibik, Indonesien und im Mekong-Flussbecken bis 2015
- Regionale Eliminierung in Lateinamerika, im westlichen Pazifik und in ausgewählten Ländern Afrikas bis 2020

In den letzten 5 Jahren hat sich weltweit die Versorgung der Bevölkerung mit präventiver Chemotherapie zur Behandlung der Bilharziose stetig verbessert. Am beeindruckendsten ist die deutlich verbesserte Versorgung von Kindern im schulpflichtigen Alter durch eine umfangreiche Praziquantel-Spende des deutschen Unternehmens Merck. Im Jahr 2016 betrug die Versorgungsrate bei Kindern 53,7 Prozent, entsprechend 70,9 Millionen Kindern, was einer

Steigerung von 27 Prozent gegenüber 2015 entspricht. Dieser Fortschritt ist ein Beweis dafür, dass sich der grundlegende Indikator zur Bekämpfung von Infektionen und Krankheiten dem WHO-Ziel von 75 Prozent annähert.

Die Versorgung der Weltbevölkerung, einschließlich Erwachsener, betrug 2016 jedoch nur 34 Prozent und blieb damit hinter dem Ziel der WHO-Roadmap zurück. Dies ist zum Teil auf einen Mangel an gespendeten Medikamenten für Erwachsene zurückzuführen.

Die Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung sind schwer zu beziffern, weil mittlerweile klar geworden ist, wie schwer es ist, das Risiko von Übertragungen zu unterbinden.

Im kommenden Jahr liegt der Schwerpunkt weiterhin auf einer verbesserten Versorgung der betroffenen Bevölkerungsgruppen und einer verbesserten Morbiditätserfassung sowie Wirkungsbewertung.

Außerdem müssen Programmleitlinien aufgestellt werden, mit denen die

70,9 Millionen

Kinder werden von Bilharziose-Programmen erfasst.

Eliminierung umgesetzt und gemessen werden kann. Dies ist wichtig für die Bestimmung der Häufigkeit der Behandlung und der Rolle, die Erwachsenen bei der Krankheitslast und der Übertragung zukommt. Der optimale Einsatz von Medikamenten und Methoden zur Messung der Übertragung setzt ein Verständnis der Fokalität der Übertragung voraus. Es gibt neue Orientierungshilfen zur Vektorkontrolle bei Schnecken, aber auch hier sind neue und innovative Instrumente und Ansätze erforderlich.

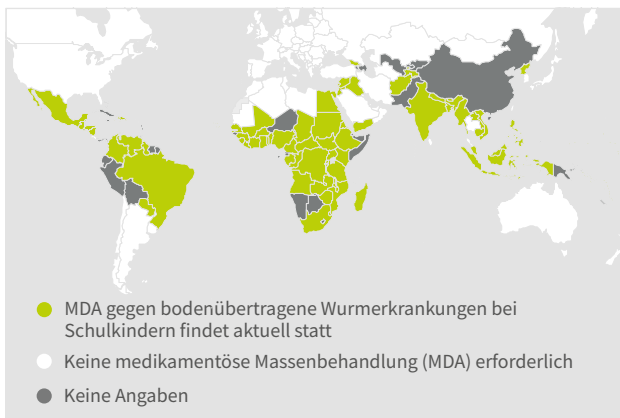
Welche Rolle Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) und eine Veränderung des Verhaltens spielen, muss noch untersucht werden. Des Weiteren sollte über die zusätzlichen Kosten und Vorteile dieser Instrumente in Bezug auf Morbiditätskontrolle und Eliminierung diskutiert werden, da wir das Programm erweitern und die Instrumente so effektiv wie möglich einsetzen wollen, um die gesetzten Ziele zu erreichen.



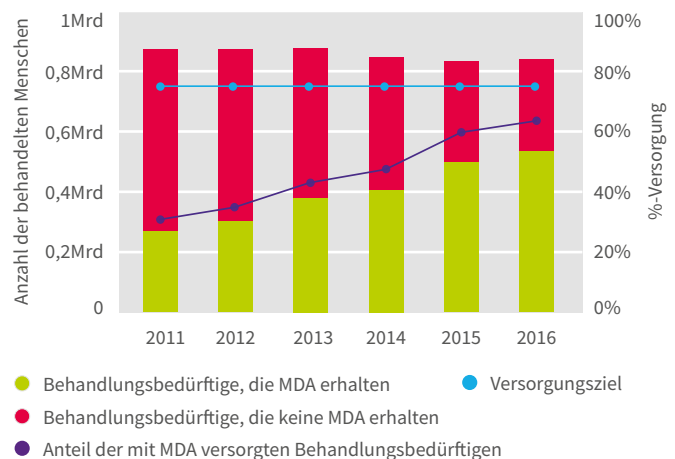
Geohelminthosen (STH)

Geohelminthosen (bodenübertragene Wurmerkrankungen, engl. Abkürzung STH) werden von einer Gruppe von Darmparasiten verursacht, die dort gedeihen, wo die Böden warm und feucht sowie die hygienischen Bedingungen schlecht sind. Die häufigsten Geohelminthosen verursachenden Parasiten sind der Spulwurm, der Peitschenwurm und der Hakenwurm.

Medikamentöse Massenbehandlung (MDA) gegen bodenübertragene Wurmerkrankungen bei Schulkindern (2016)



Versorgung mit medikamentöser Massenbehandlung bei Vorschul- und Schulkindern



Ziel der WHO-Roadmap:

Bewältigung bis 2020

- 75 Prozent der bedürftigen Kinder im Vorschul- und Schulalter werden bis 2020 mit MDA versorgt

Das weltweite Programm konnte 2016 die Grenze von einer halben Milliarde behandelter Menschen überschreiten, d.h. 531 Millionen Kinder wurden mit einer Entwurmungsbehandlung versorgt. Dies entspricht 63 Prozent des weltweiten Bedarfs und einem Anstieg von 58,5 Prozent im Vergleich zum Jahr 2015. 77 der 103 endemischen Länder meldeten die Durchführung von Entwurmungen bei Kindern im schulpflichtigen Alter.

Die gemeldete Versorgung von Vorschulkindern (51 Prozent) war geringer als die von Kindern im schulpflichtigen Alter (69 Prozent), was zum Teil auf nicht ausreichende Medikamentenspenden für diese Gruppe zurückzuführen ist. Es wird jedoch erwartet, dass diese Lücke bis Ende 2018 geschlossen werden kann. Die neuen Leitlinien der WHO aus dem Jahr 2017 sehen vor, die Behandlung

auf geschätzt 688 Millionen Frauen im reproduktiven Alter in endemischen Gebieten auszudehnen, von denen voraussichtlich 20 Prozent im Rahmen von LF-Programmen behandelt werden können.

Die 10 hochbelasteten Länder konnten mit Hilfe des Programms mit Entwurmungsmaßnahmen beginnen, ein wichtiger Schritt im Rahmen des globalen Programms. Weitere Unterstützung ist aber erforderlich, damit auch die übrigen Länder Bekämpfungsprogramme auf den Weg bringen können.

Die Gemeinschaft gegen bodenübertragene Wurmerkrankungen unterstützt die WHO bei der Entwicklung von Monitoring- und von Evaluierungsinstrumenten. Dabei orientiert sie sich an den Leitlinien der WHO und nutzt die effizienten Plattformen, um Frauen im reproduktiven Alter zu erreichen.

Es gibt zwar ein recht stabiles Forschungsportfolio, das Studien über die erreichte Eliminierung, den Einsatz diagnostischer Instrumente und Arzneimittelresistenz umfasst, aber es gibt immer noch nicht genügend

neue Instrumente, um den Fortschritt signifikant zu beschleunigen und den Weg zur Eliminierung zu ebnen. Derzeit wird daran gearbeitet, die Auswirkung auf schwangere Frauen im reproduktiven Alter einzuschätzen, wobei zusätzliche Forschung nötig ist, um diese Bevölkerungsgruppe gezielt behandeln zu können.

Es müssen zusätzliche Indikatoren bestimmt werden, und das demnächst erscheinende WHO-Kompendium zum Thema bodenübertragene Wurmerkrankungen wird aktuelle Leitlinien für Programme in jeder Phase der Bekämpfung zur Verfügung stellen.

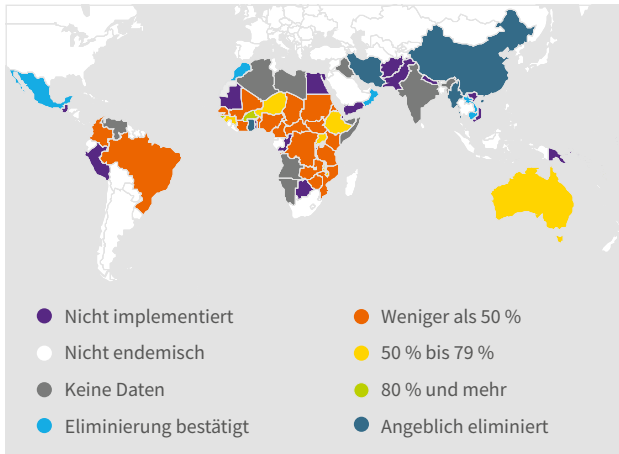
Der gesamte Bedarf an Medikamenten wurde durch Medikamentenspenden gedeckt. Es wird jedoch erwartet, dass der Bedarf wächst, damit auch die Länder, die einer geringeren Belastung durch diese Krankheiten ausgesetzt sind und noch nicht mit der Entwurmung begonnen haben, versorgt werden können. Voraussichtlich Ende 2018 wird eine Kautablette für Kinder im Vorschulalter erhältlich sein, die dazu beitragen wird, diese noch unterversorgte Gruppe zu erreichen.



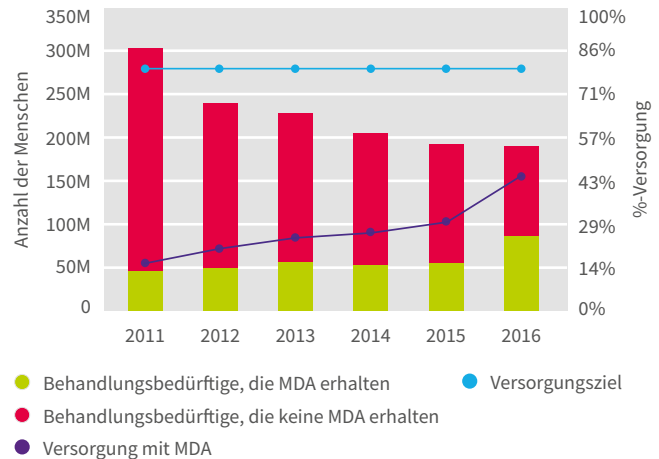
Trachom

Trachom ist eine schmerzhaftes Augenkrankheit, die durch eine ansteckende bakterielle Infektion verursacht wird. Sie breitet sich häufig über kontaminierte Hände oder Kleidung sowie durch Fliegen aus, die mit den Augen oder der Nase einer Person in Kontakt kommen.

Trachom: Nationale Versorgung (2016)¹



Versorgung mit medikamentöser Massenbehandlung (MDA)



Ziel der WHO-Roadmap:

Eliminierung als Problem der öffentlichen Gesundheit weltweit bis 2020

Das weltweite Trachom-Programm wurde in den Jahren 2015 und 2016 zügig ausgebaut. 85 Millionen Menschen erhielten im Jahr 2016 im Rahmen der SAFE-Strategie (Operation von einwärts wachsenden Wimpern, Antibiotika, Gesichtshygiene und bessere Umweltbedingungen) Antibiotika gegen eine Trachom-Erkrankung. Dies entsprach 45 Prozent der behandlungsbedürftigen Bevölkerung und einer 80 prozentigen Erhöhung gegenüber der Versorgungsrate von 25 Prozent im Jahr 2014.

85 Millionen

Menschen wurden 2016 mit Antibiotika zur Eliminierung des Trachoms behandelt.

Die Zahl der Patienten mit Trichiasis (nach innen wachsende Wimpern), die versorgt werden konnten, hat

sich zwischen 2014 und 2016 nahezu verdoppelt, und fünf Länder konnten eine Eliminierung erreichen. Trotz der raschen Ausweitung des Programms bleibt jedoch noch viel zu tun, und zwar sowohl bei der Erreichung von Gebieten, die noch keinen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, als auch bei der Eliminierung der Krankheit in den am stärksten betroffenen Gebieten.

Die enormen Fortschritte in den Jahren 2015 und 2016 sind auf die enge Zusammenarbeit aller Partner des globalen Programms zurückzuführen. Zu den gemeinsamen Anstrengungen gehören die Fertigstellung des weltweiten Trachom-Kartierungsprojekts, die rasche Ausweitung der SAFE-Interventionen, die Ausarbeitung von Leitlinien und ein Aktionsplan für die Eliminierung und strategische Koordinierung der Spenderaktivitäten bezüglich der Trachom-Verbreitung in Afrika. Dennoch sind dringend Mittel erforderlich, um die SAFE-Strategie auf die vielen Gebiete auszudehnen, in denen es noch keinen Zugang zu Gesundheitsleistungen gibt, um die Prävalenz der Krankheit zu beurteilen und operative Forschung betreiben zu können.

Das neu gegründete Netzwerk von Trachom-Kooperationszentren der WHO koordiniert eine gut aufgestellte Forschungsagenda. Wichtige Fragen sind unter anderem die Überwachung nach der Validierung und die Beobachtung der Fortschritte in Gegenden mit hoher Prävalenz. Es werden zusätzliche Mittel benötigt, um das Forschungsprogramm voranzubringen.

500 Millionen

gespendete Tabletten – dieser Meilenstein konnte Ende 2015 erreicht werden.

Dank des starken Engagements von Pfizer und der engen Abstimmung mit den Partnern konnten die zuvor gemeldeten Probleme bei der Medikamentenversorgung behoben werden. Das Antibiotika-Spendenprogramm wurde aufgestockt und ermöglichte so eine verstärkte Umsetzung. Ende 2015 feierte das Spendenprogramm die 500-millionste Tablette. Die jährliche Lieferung war Ende 2016 etwa doppelt so hoch wie der Durchschnitt in den vorangegangenen Jahren.

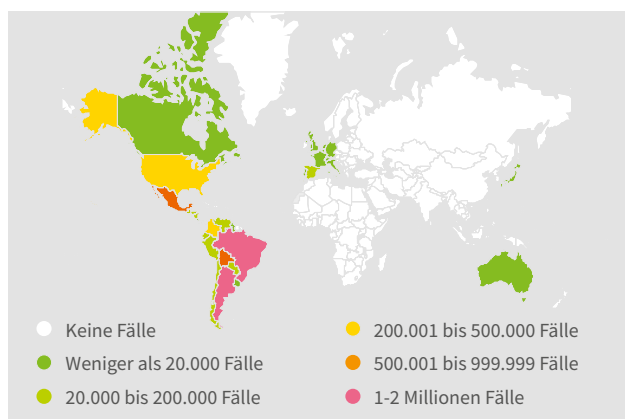
1. Menschen, die mit Antibiotika gegen Trachom behandelt wurden und in bekannten endemischen Gebieten leben, in denen eine Behandlung mit Antibiotika, Gesichtshygiene und Umweltverbesserung für die Eliminierung des Trachoms als Problem der öffentlichen Gesundheit erforderlich sind.



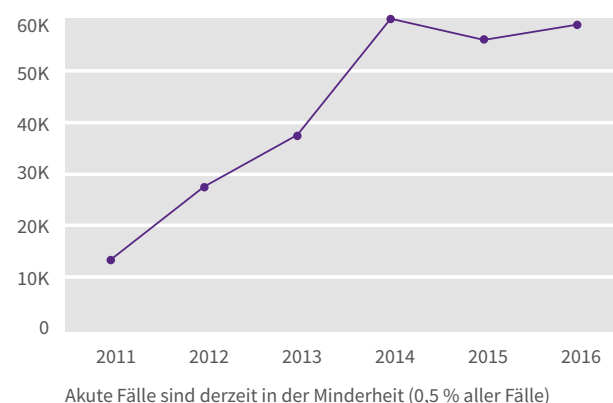
Chagas-Krankheit

Die Chagas-Krankheit ist eine parasitäre Infektion, die häufig durch Kontakt mit dem Kot von infizierten, blutsaugenden Insekten (sog. küssende Wanzen) verursacht wird, die die Häuser der Menschen befallen. Die Krankheit kann auch durch den Verzehr von durch Insekten verunreinigter Nahrung, durch Bluttransfusionen oder Organtransplantationen übertragen oder bei der Geburt an Kinder weitergegeben werden.

Geschätzte Anzahl der Personen mit Trypanosoma cruzi Infektion – Chagas-Krankheit (2010)



Gesamtzahl der chronischen Chagas-Fälle, die durch medizinische Gesundheitssysteme in endemischen Ländern Nord- und Südamerikas entdeckt wurden



Ziele der WHO-Roadmap:

Eindämmung bis 2020

- Bis 2015 sollen Übertragungen durch Bluttransfusionen in Nord- und Südamerika, Europa und den Regionen im West-Pazifik unterbunden werden
- Bis 2020 sollen die Übertragungen durch häusliche (intradomiziliäre) Vektoren in Lateinamerika unterbunden werden

Die Fortschritte bei der Bekämpfung der Chagas-Krankheit waren besonders beeindruckend in Lateinamerika. Gute Fortschritte wurden bei der Unterbrechung von Übertragungen durch Bluttransfusionen und Bisse des Vektors erzielt. Fast alle Länder (41 von 42) führten ein obligatorisches Screening durch, um eine Übertragung durch Bluttransfusionen zu verhindern, die Verifizierung ist jedoch langwierig und kostspielig und wird längere Zeit in Anspruch nehmen. Gute Fortschritte wurden auch erzielt, die Übertragung durch Triatominae-Wanzen in den Haushalten bis 2020 einzudämmen; 9 von 21 Länder haben die Übertragung gestoppt und weitere

8 Länder konnten 2015 eine teilweise Unterbindung erreichen. Drei Gebiete, in denen es besonders schwierig ist, die Ziele der Vektor-Kontrolle zu erreichen, sind das Amazonasbecken, der Gran Chaco in Südamerika sowie die Grenze zwischen Guatemala und El Salvador. Die Durchführung der Maßnahmen ist logistisch anspruchsvoll und kostspielig.

Individuelle Diagnose und Behandlung sind integraler Bestandteil des globalen Programms. Es wurde berichtet, dass weniger als ein Prozent der Patienten weltweit Zugang zu einer Behandlung haben. Die jüngsten Zusagen der endemischen Länder, Diagnose und Behandlung zu verbessern, sind vielversprechend, erfordern jedoch zusätzliche Ressourcen. Die NGOs haben ihre Unterstützung in diesem Bereich verstärkt und die Zahl der zwischen 2015 und 2016 diagnostizierten und behandelten Patienten konnte in etwa verdoppelt und die Unterstützung auf 10 Länder ausgedehnt werden. Die Koordinierung mit der WHO und dem WHO-Regionalbüro für Nord- und Südamerika (PAHO) hat sich verbessert und sollte fortgesetzt werden. Weltweit wurden Anfragen nach dem Wirkstoff

Nifurtimox gestellt, und Benznidazol, ein zweiter Wirkstoff gegen Chagas, ist jetzt für den Einsatz bei Kindern in den USA zugelassen. Daher ist mit einer Erfassung weiterer Infektionen und vermehrten Behandlungen in den USA zu rechnen. Die Zusage von Mundo Sano und Elea, die Behandlung gegen die Chagas-Krankheit für angeborene Fälle in Lateinamerika (in Absprache mit dem WHO-Regionalbüro für Nord- und Südamerika) und für Kinder unter 18 Jahren in Ländern außerhalb Amerikas (in Absprache mit der WHO) zu spenden, ist ein bedeutender Schritt nach vorn.

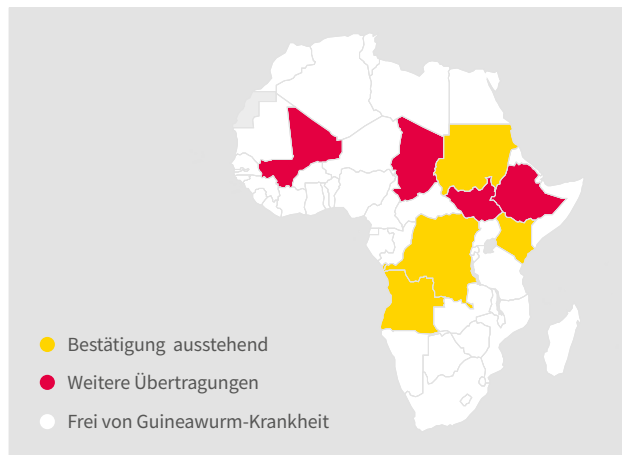
Der dringende Forschungsbedarf im Rahmen des weltweiten Chagas-Programms umfasst die Überwachung und Erforschung der Resistenz gegen Insektizide, neue Diagnoseinstrumente wie Schnelltests für unzugängliche Gebiete, die für das Programm besser geeignet sind, bessere Diagnoseinstrumente für Neugeborene, einen verbesserten Zugang zu Diagnose und Behandlung sowie alternative Medikamente für Patienten mit einer langfristigen Chagas-Infektion oder anderen Erkrankungen, die mit der derzeitigen Therapie nicht behandelt werden können.



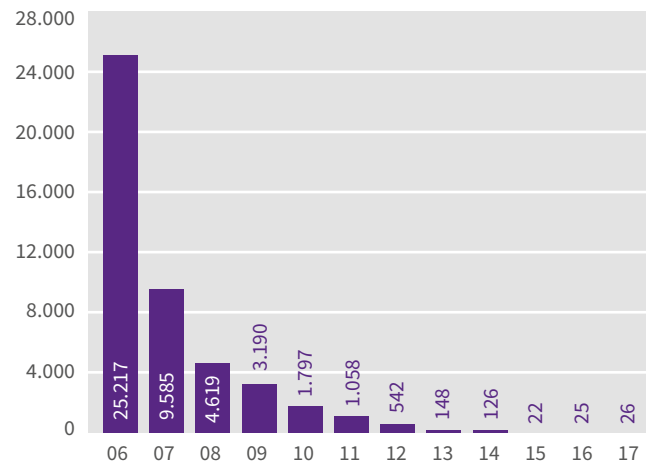
Guineawurm-Krankheit (Dracunculose)

Die Guineawurm-Krankheit (auch bekannt als Dracunculose) ist eine parasitäre Erkrankung, die zu Behinderungen führen kann. Sie wird durch Trinkwasser verursacht, das Wasserflöhe enthält, die mit Guineawurm-Larven infiziert sind.

Status der Ausrottung der Guineawurm-Krankheit (2017)



Anzahl der Guineawurm-Krankheitsfälle pro Jahr



Ziel der WHO-Roadmap: Globale Ausrottung bis 2020

Das globale Programm zur Ausrottung des Guineawurms rückt seinem Ziel, die Krankheit vollständig auszurotten, immer näher. Zum Zeitpunkt der Auswertung gab es weltweit nur noch 12 im Labor bestätigte Fälle. Zum 31. Oktober 2017 wurden 14 bestätigte Fälle aus dem Tschad und einer aus Äthiopien gemeldet. Weitere 11 Verdachtsfälle (die noch nicht im Labor bestätigt waren) wurden von einem

Null

Fälle wurden in den letzten 23 aufeinander folgenden Monaten aus Mali gemeldet.

Ausbruch in Äthiopien gemeldet, wodurch sich die vorläufige Gesamtzahl auf 26 Fälle in zwei Ländern erhöht. In den letzten 23 aufeinander folgenden Monaten wurden keine Fälle aus Mali und in den letzten 11 Monaten keine Fälle aus Südsudan gemeldet, während im Vorjahreszeitraum 2016 noch 19 Fälle gemeldet wurden. Diese

beeindruckenden Fortschritte in Mali und Südsudan wurden unter sehr schwierigen Bedingungen, etwa im Hinblick auf die Sicherheitslage, erzielt.

Die größte Herausforderung für das Programm ist die Krankheitsübertragung im Tschad. Daher haben zusätzliche Maßnahmen zum Verständnis und zur Kontrolle der Übertragung in diesem Land Vorrang. In diesem Zusammenhang sind Infektionen bei Hunden zu beachten, die sich im Tschad (750), Äthiopien (11) und Mali (8) fortgesetzt haben. Obwohl im Zeitraum Januar-September 2017 ein Rückgang um 20 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum 2016 beobachtet wurde, ist es noch zu früh zu sagen, ob sich der Trend fortsetzen wird. Es gibt Hinweise darauf, dass die Gefährdung durch paratenische Wirte¹ durch den Verzehr von ungenügend gekochten, geräucherten oder frischen Wassertieren, die infektiöse Larven des *Dracunculus medinensis* enthalten, unter Umständen das Übertragungsrisiko im Tschad verstärkt. Das Programm empfiehlt nun, Wassertiere vor dem Verzehr zu kochen und die Eingeweide von Fischen zu begraben oder zu verbrennen, damit die Hunde sie nicht fressen.

Das Programm bot eine Geldprämie von

20 US-Dollar für das Anleinen von Hunden, um so die Infektion der Tiere einzudämmen. Es wird davon ausgegangen, dass diese Maßnahme für den beobachteten Rückgang von Hundeeinfektionen und neu auftretenden Guineawürmern verantwortlich ist. Ein verstärkter Einsatz von Larviziden wird diskutiert.

Ziel der nationalen Programme ist es, die Übertragung bis 2020 zu unterbinden, aber anhaltende bewaffnete Konflikte in den beobachteten Gebieten gefährden die Unterbindung der Übertragung und machen es den Ländern schwer, die Zertifizierung zu erlangen.

Es wird ein Forschungsprogramm durchgeführt, um zu ermitteln, wann, wo und wie Tierinfektionen in Tschad, Äthiopien und Mali auftreten und welche Rolle dies für die anhaltende Übertragung bei Menschen spielt. Die Studien umfassen die genetische Charakterisierung von Guineawurm-Populationen, Studien über das Verhalten zwischen Menschen und Hunden und die entsprechenden Risikofaktoren. Des Weiteren werden die Übertragung durch paratenische Wirte und die Behandlung von Hunden erforscht.

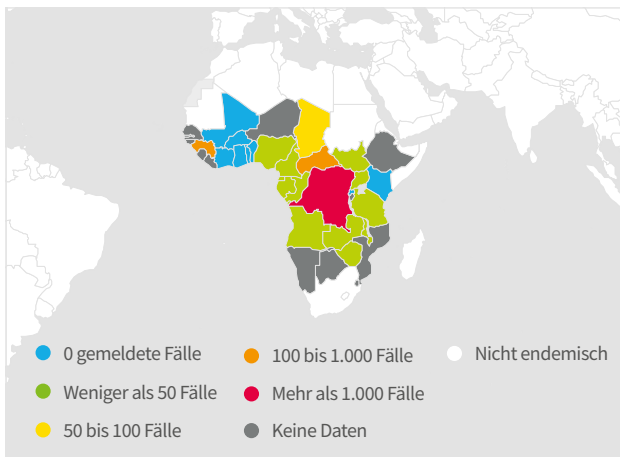
1. Paratenische Wirte sind Organismen, die einen Parasiten in sich aufnehmen, ohne dass sich der Parasit in ihm wandelt oder vermehrt. Der Parasit wird nur weitergegeben.



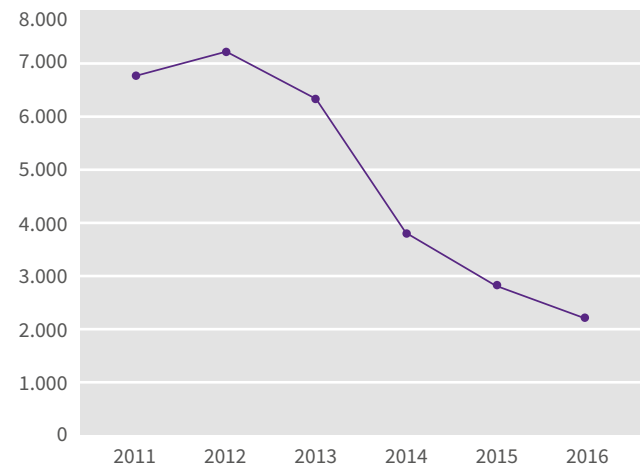
Afrikanische Trypanosomiasis (HAT)

Die Afrikanische Trypanosomiasis (auch als Schlafkrankheit bekannt) wird durch eine Infektion verursacht, bei der Parasiten durch die Bisse infizierter Tsetsefliegen auf den Menschen übertragen werden. Sie manifestiert sich in zwei Formen: chronische Infektion mit *Trypanosoma brucei gambiense* (g-HAT) und die akute Infektion mit *T. brucei rhodesiense* (r-HAT).

Neue Fälle von HAT, die im Jahr 2016 gemeldet wurden



Anzahl der neu gemeldeten HAT-Fälle pro Jahr



Ziel der WHO-Roadmap:

Globale Eliminierung als öffentliches Gesundheitsproblem bis 2020

Der stetige Rückgang neuer Patienten mit Afrikanischer Trypanosomiasis (HAT) setzte sich 2016 global fort, und es deutet alles darauf hin, dass das Programm das für 2020 gesteckte Eliminierungsziel von weniger als 2.000 weltweit gemeldeten Fällen erreichen wird. Im Jahr 2016 wurden nur 2.184 Fälle gemeldet, nachdem im Rahmen eines umfangreichen Programms rund 2,3 Millionen Menschen untersucht werden konnten. Mit dem Programm konnten Tausende von Dörfern in schwer zugänglichen, HAT-gefährdeten Gebieten erreicht werden.

Damit ist sichergestellt, dass die sinkende Zahl neuer Fälle nicht auf eine ungenügende Entdeckung der Fälle zurückzuführen ist. Die belgische Regierung hat in diesem Jahr bedeutende neue Mittel zugesagt. Außerdem wird eine zusätzliche finanzielle Unterstützung von der Bill & Melinda Gates Foundation geben. Darüber hinaus berief die WHO in

den Jahren 2015 und 2016 mehrere Sitzungen des WHO-Netzwerks zur Eliminierung von HAT ein, einer großen sektorübergreifenden Partnerschaft von Interessengruppen. Das Netzwerk stärkt die Zusammenarbeit und unterstützt nationale Programme, indem es die Aktionen aller Beteiligten in den endemischen Ländern leitet und koordiniert. Auch bei Monitoring, Evaluierung und Datenmanagement wurden strategische Fortschritte erzielt.

Die WHO hat neue Indikatoren eingeführt und nationale Datenmanager geschult, so dass nun bessere Daten über die Bevölkerung und die gefährdeten Gebiete sowie über den Zugang zu Diagnose und Behandlung zur Verfügung stehen. Dies wird dem Programm helfen, die Überwachung und Interventionen gezielt zu steuern.

Nichtsdestotrotz sollten die Programme die Vektorkontrolle nutzen, um die Erkennung und die Behandlung von Fällen im Rahmen der Eliminierungsstrategie zu ergänzen. Darüber hinaus sollte den Gesundheitssystemen der Länder, einschließlich der peripheren Gesundheitszentren, Programmwissen

zur Verfügung gestellt werden, um zu verhindern, dass die Krankheit nach der Eliminierung erneut auftritt.

Die Ergebnisse von der Entwicklung einer neuen oralen Behandlung werden mit Spannung erwartet, da es ernsthafte Probleme mit der derzeitigen Therapie gibt, die eine intravenöse Infusion durch qualifiziertes Personal erfordert.

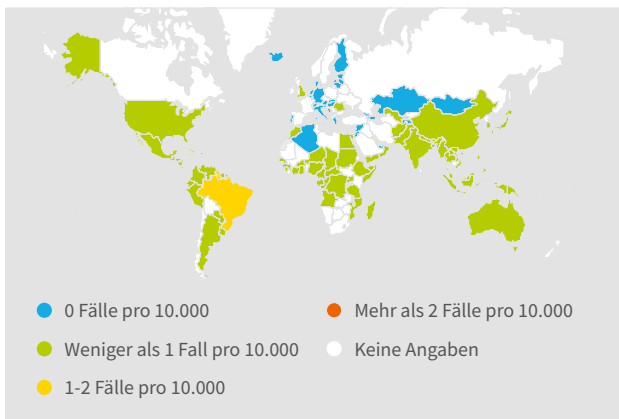
Die neue Generation von Schnelldiagnostiktests hat die Überwachungsrate erhöht, aber es sind zusätzliche Schritte erforderlich, um positive Testergebnisse zu verifizieren. Derzeit laufen Forschungsarbeiten zu asymptomatischer menschlicher Übertragung und Tierreservoirs, zu neuen Diagnoseinstrumenten für die Überwachung in Eliminierungsgebieten sowie zur HAT- und NTD-Modellierung durch Konsortien zur Unterstützung von Ländern und globalen Programmen bei der Entscheidungsfindung.



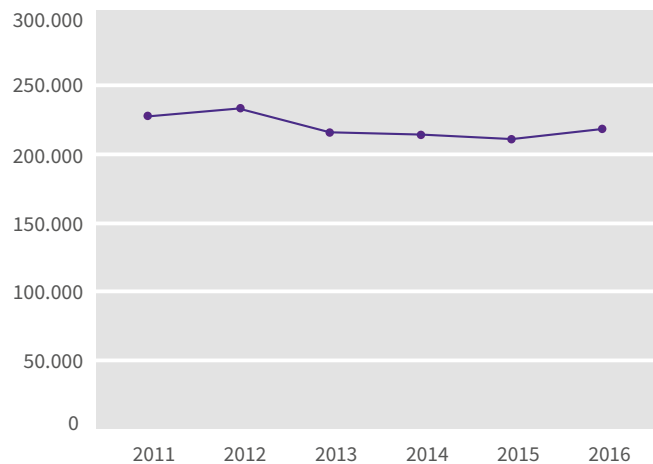
Lepra

Lepra (auch Hansen-Krankheit genannt) ist eine chronische Infektionskrankheit, die durch Bakterien verursacht wird. Diese breiten sich hauptsächlich durch Tröpfchenübertragung aus Nase und Mund infizierter Menschen aus (durch Niesen oder Husten).

Lepra: Gemeldete Fälle pro 10.000 Menschen – Prävalenzraten (2016)¹



Anzahl der neu gemeldeten Fälle pro Jahr



Ziel der WHO-Roadmap: Globale Eliminierung bis 2020

Zwischen 2015 und 2016 ist die Zahl der Neuerkrankungen leicht angestiegen, was möglicherweise auf eine verstärkte aktive Fallerkennung zurückzuführen ist. Das anhaltende Auftreten neuer Fälle, von denen ein erheblicher Teil Kinder sind, gibt Anlass zur Sorge und ist ein Anzeichen dafür, dass der Fortschritt bei der Eindämmung der Ansteckungsgefahr zum Stillstand gekommen ist. Erschwerend ist zudem, dass neue Patienten hinzugekommen sind, darunter auch Kinder, die bereits durch Lepra verursachte Behinderungen haben.

Die Situation ist von Land zu Land sehr unterschiedlich, in einigen Ländern, die zuvor stark endemisch waren, geht die Zahl der auftretenden Fälle sogar gegen null.

In den Jahren 2015 und 2016 hat Novartis die Nachfrage nach Medikamenten in vollem Umfang erfüllt und sich verpflichtet, bis

2020 für alle neuen Fälle eine Kombinationstherapie zur Verfügung zu stellen. Programmfortschritte wurden bei der Unterstützung des Morbiditätsmanagements und der sozialen Inklusion erzielt. Die Zahl der Länder, die den Zugang zu Wundversorgung und kommunaler Rehabilitation von Patienten mit von Lepra verursachten Behinderungen meldeten, entspricht den für 2016 gesetzten Zielvorgaben.

Die globale Führungsrolle der WHO und die Zusammenarbeit der Partner bei der Entwicklung einer innovativen globalen Strategie für 2016-2020, einschließlich operativer Leitlinien und eines Monitoring- und Bewertungsrahmens, haben sich erfolgreich entwickelt.

Das Hauptproblem bleibt die anhaltende Übertragung, die schleppende Erkennung und die soziale Ausgrenzung, die nicht nur Leiden verursacht, sondern auch die Übertragung begünstigt, weil die Krankheit zu spät erkannt und die Behandlung abgebrochen wird.

Die größte Herausforderung, die es im Rahmen des Programms zu bewältigen gilt, ist das Fehlen diagnostischer Instrumente. Ebenso wäre eine vereinfachte Therapie von Vorteil. Dabei ist eine besser koordinierte Forschungsstrategie im Bereich Diagnostik von entscheidender Bedeutung, hierfür müssten jedoch erheblich mehr Ressourcen mobilisiert werden. Ohne eine ausreichende Versorgung der gefährdeten Bevölkerung mit präventiver Chemotherapie bzw. einem Impfstoff wird die Ansteckungsgefahr schwer einzudämmen sein.

Es werden Instrumente benötigt, um die Infektionsrate zu messen, damit verifiziert werden kann, dass die Übertragung unterbunden werden konnte.

Zur Zeit sind Studien zu Impfstoffen und medikamentöser Massenbehandlung in Arbeit. Oben genannte Probleme werden im Rahmen einer koordinierten Strategie für eine "Globale Partnerschaft für die Ausrottung von Lepra" bearbeitet.

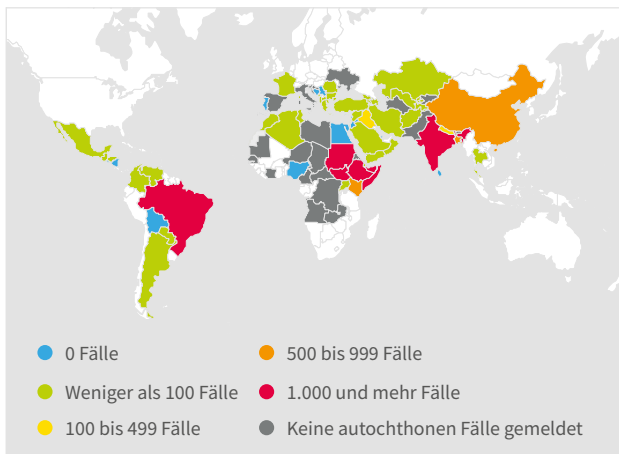
1. Nur die Komoren, Kiribati, die Marshallinseln und Mikronesien meldeten mehr als 2 Fälle pro 10.000.



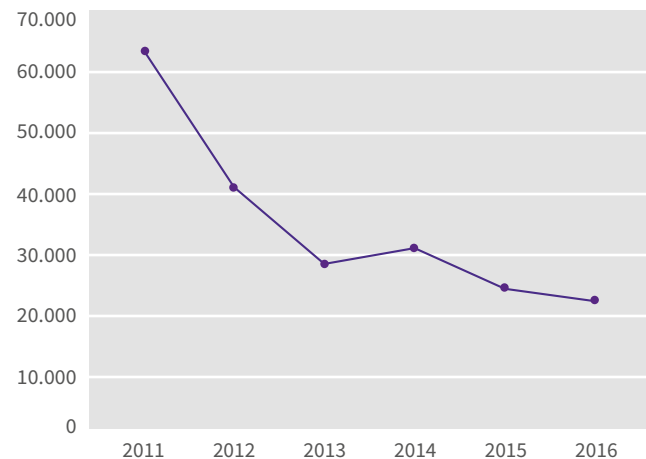
Viszerale Leishmaniose (VL)

Die viszerale Leishmaniose (auch bekannt als Kala-Azar) wird durch die Infektion mit Parasiten, den sogenannten Leishmanien, verursacht, die durch Bisse von infizierten Sandmücken übertragen werden, die sich im Umkreis von Häusern oder Bauernhöfen vermehren.

Viszerale Leishmaniose: Anzahl der gemeldeten Fälle¹



Anzahl der gemeldeten VL-Fälle



Ziele der WHO-Roadmap:

- Regionale Eliminierung auf dem indischen Subkontinent bis 2020
- 100 prozentige Fallerkennung und Behandlung

Das VL-Programm hat in den letzten fünf Jahren zu einem nachhaltigen Rückgang der Zahl der weltweit gemeldeten Fälle geführt. Durch strategische Fallerkennung, Behandlung und Vektorkontrolle konnte das Ziel erreicht werden, die weltweite Anzahl der Fälle, die zum Tod führt, zu senken.

Der indische Subkontinent ist auf dem besten Weg, die Eliminierung der Krankheit zu erreichen. Die Inzidenzraten gehen stetig zurück, und immer mehr Regionen berichten, dass die Krankheit kein öffentliches Gesundheitsproblem mehr darstellt.

In den letzten fünf Jahren konnte die WHO gemeinsam mit den endemischen Ländern und ihren Partnern das Datenmanagement erheblich

verbessern. Es konnten regelmäßig Daten aus den Programmen in den 25 Ländern mit hoher Belastung erhoben, analysiert und verbreitet werden. Die Bereitstellung von mehr Ressourcen für die Datenerhebung und -verwaltung auf nationaler Ebene könnte dazu beitragen, Verzögerungen und Lücken bei der Datenübermittlung abzubauen und die effektive Überwachung und Ausrichtung der Interventionen weiter zu verbessern.

Das Programm auf dem indischen Subkontinent wird von vielen Akteuren unterstützt und durch regelmäßige Sitzungen der nationalen Programmverantwortlichen koordiniert. Obwohl das aktive Screening, das eine wichtige Komponente des Programms darstellt, von den Partnern unterstützt wird, ist die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Fälle immer noch sehr hoch. Das Datenmanagement muss deshalb auf nationaler Ebene verbessert werden, damit ausreichend Informationen für Überwachung, Bewertung, Planung und Erkennung unentdeckter Fälle zur Verfügung stehen.

Auf dem Gebiet der Vektorkontrolle muss weiter geforscht werden, da

der Vektor bereits Resistenzen gegen Insektizide aufweist.

Neue Diagnoseinstrumente würden eine Früherkennung erleichtern und das Übertragungsrisiko verringern. Die derzeit auf dem indischen Subkontinent verwendeten Behandlungen sind schwierig zu verabreichen und für den Einsatz in entlegenen Gesundheitseinrichtungen ungeeignet.

Auch die Behandlung der afrikanischen VL ist nicht besonders effektiv, und eine sichere und leichter zu verabreichende Behandlung würde das Erreichen der Programmziele auch dort beschleunigen.

Angesichts sinkender Fallzahlen wird eine verbesserte und wirksamere Überwachung entscheidend sein, um diese Krankheit dauerhaft eliminieren zu können.

Der Bedarf an Amphotericin B (AmBisome®) wurden von Gilead vollständig gedeckt. Ende 2016 unterzeichnete das Unternehmen einen neuen Fünfjahresvertrag, in dem Medikamentenspenden und die Finanzierung einer besseren Diagnose und Behandlung zugesagt wurden.

1. Auf Grundlage der verlässlichsten verfügbaren Daten zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Daten für 2015 und 2016)

Scorecard

Die sogenannte Scorecard für die Initiative Uniting to Combat NTDs wurde nach der Londoner Erklärung zu NTDs (2012) zum ersten Mal erarbeitet, um die Fortschritte bei der Erreichung der Ziele der WHO-Roadmap und die Beiträge der Partner zu verfolgen. In der Scorecard werden mehrere Indikatoren zusammengestellt, die von der WHO und ihren Partnern entwickelt wurden, um einen jährlichen Überblick über den Status jeder einzelnen Krankheit zu erhalten. In den vergangenen fünf Jahren konnten die Scorecards eine Momentaufnahme darüber vermitteln, wo wir stehen und wo es Handlungsbedarf gibt, um den Kurs zu korrigieren.

In Zukunft möchten wir über die Zusammenstellung von Indikatoren hinausgehen und ein dynamischeres Instrument schaffen, das zwar immer noch den Fortschritt verfolgt und beschreibt, wo noch Arbeit erforderlich ist, sich aber weiterentwickelt, wenn neue Ziele gesetzt und Indikatoren identifiziert werden. Am wichtigsten ist uns dabei aber, die Scorecard und ihre kollektive Handlungsebene so zu steuern, dass sie den Fortschritt beschleunigt und zu einem möglichst aussagekräftigen Instrument zur Erreichung der Ziele wird – eines das Fortschritte deutlicher sichtbar macht und Lücken darstellt.

Im vergangenen Jahr haben wir uns intensiv mit der Scorecard, den Indikatoren und der dahinter stehenden Logik, dem Scoring-Verfahren, potenziellen Nutzungsmöglichkeiten und den wichtigsten Beteiligten auseinandergesetzt. Mit dieser proaktiven Strategie haben wir versucht, die Scorecard zu stärken. Wir haben damit begonnen, das Bündnis Uniting to Combat NTDs in diesen Prozess einzubinden, um sicherzustellen, dass die Scorecard unseren kollektiven Bedürfnissen entspricht.

Die sechste Scorecard wird im Jahr 2018 nach Konsultationen mit unseren Partnern aktualisiert, damit wir Länder und Gemeinden bei der Erreichung ihrer Ziele zur Bekämpfung der vernachlässigten Tropenkrankheiten und der Erreichung der universellen Gesundheitsversorgung (UHC) besser unterstützen können. Wenn Sie mehr erfahren oder Anregungen geben möchten, wenden Sie sich bitte an das Support-Center unter scorecard@unitingtocombatntds.org.



Fünfte Scorecard des Fortschritts

Londoner Erklärung zu NTDs		Meilensteine bei Versorgung und Auswirkungen	Meilensteine bei der Unterstützung des Programms	Medikamente ausgehändigt	Forschung	Fortschrittsberichte
Medikamentöse Massenbehandlung	Lymphatische Filariose	2	2	1	1	2
	Onchozerkose	2	2	1	2	2
	Bilharziose	3	2	1	3	3
	Geohelminthosen	1	1	1	2	1
	Trachom	2	2	1	2	2
Innovatives und intensiviertes Krankheitsmanagement (IDM)	Chagas-Krankheit	2	2	1	3	2
	Guineawurm-Krankheit	2	2	nicht zutreffend	2	2
	Afrikanische Trypanosomiasis	1	2	1	2	1
	Lepra	3	2	1	2	2
	Viszerale Leishmaniose	1	2	1	2	1

- 1** Erreicht oder geringfügig verzögert; 90-100 Prozent der angeforderten Behandlungen sind ausgeliefert
- 2** Verzögert, aber Erfüllung erwartet; 80-89 Prozent der angeforderten Behandlungen sind ausgeliefert
- 3** Verzögert, zusätzliche Maßnahmen sind erforderlich; 0-79 Prozent der angeforderten Behandlungen sind ausgeliefert

Zusammenfassungen zu den Erkrankungen

Lymphatische Filariose (LF = Elephantiasis)

2 2 1 1 2

Das Programm hatte zwar einen signifikanten Effekt bezüglich der Anzahl der Gemeinden welche die Kriterien für die Einstellung der medikamentösen Massenbehandlung (MDA) erfüllt haben. Die Gesamtwertung war jedoch lediglich „gelb“, da 22 Länder das Ziel für 2020 voraussichtlich nur dann erreichen können, wenn sie neue Strategien einschlagen. Die MDA-Abdeckung konnte von 40 Prozent im Jahr 2011 auf 58 Prozent im Jahr 2016 ausgeweitet werden. Das Programm muss nun Wege finden, um alle betroffenen Bevölkerungsgruppen mit MDA, Morbiditätsmanagement und Prävention von Behinderungen zu erreichen. Die Berücksichtigung von Forschungsergebnissen in WHO-Empfehlungen wurde in Rekordzeit vollzogen, so dass die Fortschritte in Richtung Eliminierung beschleunigt werden können. Ermöglicht hat das die starke Partnerschaft verschiedener Interessengruppen mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der Erfolg im Jahr 2018 wird davon abhängen, ob die Verabreichung von Ivermectin, Diethylcarbamazin und Albendazol (IDA), sowie zweimal jährlich Albendazol, dort wo gleichzeitig die Loiasis (Augenwurm) endemisch ist, effektiv ausgeweitet wird. Darüber hinaus ist zusätzliche Unterstützung für die Forschung im Bereich Diagnostik und Überwachung nach der Validierung erforderlich.

Onchozerkose (Flussblindheit)

2 2 1 2 2

Insgesamt wurde das Onchozerkose-Programm mit „gelb“ bewertet, um den Übergang von einem wirkungsvollen Krankheitskontrollprogramm zu einem Eliminierungsprogramm mit den damit verbundenen erheblichen Unsicherheiten widerzuspiegeln. Es wird eine neue Strategie erforderlich sein, um festzulegen, wo Behandlungen weiter notwendig sind, wie Onchozerkose in Gebieten behandelt werden soll, in denen sie koendemisch mit der Loiasis auftritt sowie wann die Massenbehandlung von betroffenen Gemeinden eingestellt werden kann. Trotz guter Fortschritte sollten betroffene Länder in dieser Übergangsphase verstärkte Orientierungshilfen erhalten, und die Entwicklung von entsprechenden Leitlinien muss beschleunigt werden - einschließlich der Koordinierung aller Aktivitäten mit der Lymphatischen Filariose. Die epidemiologische Kartierung der Flussblindheit muss abgeschlossen werden, und es sind dringend Finanzmittel erforderlich, um die Kapazität nationaler Programme zu stärken und Interventionen einzuleiten.

Bilharziose (Schistosomiasis)

3 2 1 3 3

Das Bilharziose-Programm haben wir insgesamt immer noch „rot“ eingestuft, denn obwohl die Eliminierung das erklärte Ziel

bleibt, gab es keine signifikanten, messbaren Fortschritte. Trotz dieser Bewertung wurden beeindruckende Fortschritte bei der Reduzierung der Morbidität erzielt, indem die Behandlung von Kindern im schulpflichtigen Alter mit gespendetem Praziquantel erweitert wurde. Eine Konzentration auf die Reduzierung der Morbidität und bessere Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels würden die im Programm erzielten Fortschritte besser widerspiegeln. Es ist dringend erforderlich, weiter zu erforschen, wie die Morbidität wirksamer eingedämmt werden kann und so zur Erreichung des Ziels, die Bilharziose zu eliminieren, beizutragen. Des Weiteren sind Studien zu Verhaltensänderungen, Therapien, Vektorkontrolle und WASH sowie zu neuen Instrumenten notwendig, damit das Programm von der Bekämpfung zur Eliminierung übergehen kann.

Geohelminthosen (STH, bodenübertragene Wurmerkrankungen)

1 1 1 2 1

Das Programm wurde mit „grün“ bewertet, da es insgesamt mit stetigem Fortschritt und Verbesserungen aufwarten kann und auf dem besten Weg ist, das angestrebte Ziel für 2020 zu erreichen. Ein wichtiger Meilenstein war die Aufnahme von weiteren Entwurmungsmaßnahmen in Ländern mit einer hohen Belastung. Die WHO hat vor kurzem die Programmrichtlinien dahingehend geändert, dass auch Frauen im reproduktiven Alter einbezogen werden sollen, und die STH-Gemeinschaft bündelt nun ihre Aktivitäten, um dieser operativen Herausforderung zu begegnen. Dabei soll sichergestellt werden, dass eine fachliche Beratung für jede Phase des Programms verfügbar ist. Die Versorgung mit Medikamenten wurde entsprechend der Nachfrage des wachsenden Programms aufgestockt. Die Forschung zu dieser Krankheit wurde mit gelb bewertet, da das Portfolio aktuell keine Medikamente oder Methoden enthält, die die Fortschritte bei der Erreichung der Ziele signifikant beschleunigen würden.

Trachom

2 2 1 2 2

Das Programm ist deutlich erweitert worden und hat sich gut entwickelt, wurde aber insgesamt nur mit „gelb“ bewertet, da es wahrscheinlich länger als geplant dauern wird, die Roadmap-Ziele für 2020 zu erreichen. Die außerordentliche Expansion ist auf die enge Zusammenarbeit aller Partner bei wichtigen strategischen Projekten zurückzuführen, wie z.B. bei der globalen Kartierung des Krankheitsvorkommens, der Finanzierung von Interventionen, der Ausarbeitung von Überwachungsrichtlinien, einem Aktionsplan für die globale Eliminierung und der Spenderkoordination für Afrika. Als Herausforderung verbleibt die Akquirierung von Finanzmitteln, damit alle bedürftigen Gemeinden erreicht werden können. Weitere Finanzmittel müssen bereitgestellt werden, um die Wirkung des Programms zu evaluieren und wichtige Forschungsfragen zu klären.

Chagas-Krankheit

2 2 1 3 2

In der vierten Scorecard (2016) wurde das Programm gegen die Chagas-Krankheit noch mit „rot“ bewertet, was vor allem auf fehlende Daten und unklare Indikatoren für die Verfolgung der Fortschritte zurückzuführen war. In diesem Jahr standen durch die Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Chagas-Gemeinschaft bessere Daten zur Verfügung, und es gab verstärkt Diskussionen zur Auslegung von Daten. Insgesamt wurde das Programm daher nun als „gelb“ eingestuft. In den lateinamerikanischen Ländern, in denen die Krankheit verbreitet ist, wurden beeindruckende Fortschritte erzielt, indem die Übertragung durch Bisse des Vektors vermindert wurde. Des Weiteren wurden vielversprechende Schritte unternommen, um die Übertragung durch Bluttransfusionen zu verhindern. Durch die kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Chagas-Gemeinschaft und der WHO kann künftig ein besseres Bild der erzielten Fortschritte sowie der Herausforderungen für die weitere Entwicklung gezeichnet werden.

Guineawurm-Krankheit (Dracunculose)

2 2 - 2 2

Das Programm gegen die Guineawurm-Krankheit wurde mit „gelb“ bewertet, da gute Fortschritte in Hinblick auf das neue Eliminierungsziel 2020 erreicht werden konnten. Es treten jedoch immer noch vereinzelt Fälle im Tschad auf, ein neuer potenzieller Ausbruch war in Äthiopien zu verzeichnen, und es treten weiterhin Fälle bei Hunden auf. Im Jahr 2017 sank die Zahl der bestätigten Fälle bei Menschen um 32 Prozent, die der infizierten Hunde reduzierte sich zwischen Januar und September im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 2016 um 20 Prozent. Das gut aufgestellte Forschungsprogramm arbeitet daran, herauszufinden, wie es zur Infizierung von Hunden kommt. Gute Fortschritte konnten auch in Mali und im Südsudan erzielt werden, dort wurden keine Fälle mehr gemeldet. Die Unterstützung für das Programm ist nach wie vor sehr gut und es kann auf eine nachhaltige Finanzierung der Kampagne und eine gute Zusammenarbeit zwischen den Akteuren bei grenzüberschreitenden Fragen und Forschungsarbeiten gezählt werden. Die schwierige Sicherheitslage und Vertreibung der Bevölkerung stellen jedoch nach wie vor große Herausforderungen dar. Die Gesamtbewertung „gelb“ spiegelt wider, dass es einerseits anhaltende Fortschritte auf dem Weg zur vollständigen Eliminierung menschlicher Fälle in Mali und im Südsudan gibt, im Tschad jedoch weitere Fälle auftreten und sich die Situation in den letzten Jahren nicht verbessert hat. Die Infektion von Tieren mit dem Guineawurm und die mangelnde Sicherheitslage sind dabei unvorhersehbare Risiken, denen sich die letzte Phase des Programms stellen müssen.

Afrikanische Trypanosomiasis (HAT)

1 2 1 2 1

Insgesamt wurde das Programm mit „grün“ bewertet, da das Ziel von weniger als 2.000 Fällen weltweit wahrscheinlich bis 2020 erreicht werden wird. Die Zielvorgaben für die Abdeckung, Wirkung und Medikamentenversorgung werden bislang eingehalten und daher mit „grün“ bewertet. Programmunterstützung und Forschung wurden mit „gelb“

bewertet. Es wird von entscheidender Bedeutung sein, ob auch bei sinkenden Fallzahlen die Dynamik der Akteure aufrechterhalten werden kann und neue Instrumente berücksichtigt werden, um die nur allzu reale Möglichkeit des Wiederauftretens der Schlafkrankheit zu vermeiden. Diese problematische Situation ist früher bereits einmal eingetreten, als die Krankheit in den 1980er Jahren erneut auftrat, nachdem sie in den 1960er Jahren fast eliminiert worden war. In den nächsten Jahren müssen die Programmaktivitäten verstärkt in periphere Gesundheitseinrichtungen und ländliche Gesundheitssysteme integriert werden. Um den Übergang von der Krankheitsbekämpfung zur Eliminierung zu unterstützen und sicherzustellen, dass die Eliminierung nachhaltig ist, sind weiterhin einfachere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erforderlich.

Lepra

3 2 1 2 2

Insgesamt wurde das Lepraprogramm mit „gelb“ bewertet. Zwischen 2015 und 2016 war ein leichter Anstieg bei den Neuerkrankungen zu verzeichnen, der allerdings auf eine verstärkte aktive Fallfassung zurückzuführen ist. Die Bewertung basierte in erster Linie auf dem anhaltenden Auftreten neuer Fälle und der fortgesetzten Erkennung neuer Patienten, darunter auch Kinder, die bereits eine oder mehrere durch Lepra verursachte Behinderungen haben, was auf eine späte Erkennung hindeutet. Die neue globale Strategie 2016-2020 wird, ergänzt durch operative Leitlinien und einen soliden Überwachungs- und Evaluierungsrahmen, den betroffenen Ländern eine verlässliche Orientierungshilfe bieten und eine bessere Koordinierung zwischen Partnern ermöglichen. Mit diesem strategischen Ansatz im Rahmen einer globalen Partnerschaft soll das Neuauftreten von Fällen vermindert und eine Welt ohne Lepra möglich werden.

Viszerale Leishmaniose (VL)

1 2 1 2 1

Wegen der anhaltend guten Fortschritte bei der Erreichung der WHO-Ziele für die Eliminierung auf dem indischen Subkontinent wurde das Programm insgesamt mit „grün“ bewertet, wobei immer mehr Distrikte die Eliminierung der Krankheit als erreicht erklären. Die Zahl der weltweit gemeldeten Fälle ist deutlich gesunken und die globale Sterblichkeitsrate liegt auf dem erwarteten Niveau. Allerdings gibt es Bedenken, dass die Sterblichkeitsrate möglicherweise unterschätzt wird, weil Todesfälle anderen akuten Ursachen zugeordnet werden. Die WHO hat zwar das Datenmanagement in den letzten fünf Jahren erheblich verbessert, mehr Ressourcen für die Datenerhebung und -verwaltung auf nationaler Ebene würden jedoch die volle Ausschöpfung des Potenzials ermöglichen, insbesondere im Hinblick auf Daten zum aktiven Screening. Dringend erforderlich sind Forschungsaktivitäten zur Vektorkontrolle, zur Rolle der asymptomatischen und Post-Kala-Azar-dermalen Leishmaniose bei anhaltenden Übertragungen. Benötigt werden auch leichter handhabbare Diagnoseinstrumente und einfacher zu verabreichende Behandlungen. Die Nachfrage nach liposomalen Amphotericin B (AmBisome®) konnte erfüllt werden; dieser Aspekt wurde mit „grün“ bewertet. Gilead Sciences unterzeichnete Ende 2016 einen neuen Fünfjahresvertrag über Medikamentenspenden und die Finanzierung der Entwicklung verbesserter Diagnose und Behandlung.

Aufruf zum Handeln

Die Programme gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) erreichten in einem einzigen Jahr mehr als eine Milliarde Menschen. Nun möchten wir diesen Rekord übertreffen und die restlichen 1,5 Milliarden Menschen erreichen, die eine Behandlung benötigen.

Auch bei der Bekämpfung und Eliminierung von NTDs wurden große Fortschritte erzielt: Mehrere Krankheiten sind auf dem niedrigsten Stand, seit es Aufzeichnungen gibt, und mehr als ein Dutzend Länder haben in den letzten Jahren mindestens eine NTD eliminiert. Nun nähern wir uns dem Jahr 2020 und müssen eingestehen, dass wir nicht alle unsere Ziele erreichen werden. Wir benötigen neue Instrumente, neue Ressourcen und neue Ansätze, um auf unseren Erfolgen aufbauen zu können.

In einem nächsten Schritt sollte die breite Öffentlichkeit einbezogen werden, um den marginalisierten, von NTDs betroffenen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu einer Behandlung zu ermöglichen. Eine universelle Gesundheitsversorgung (UHC) kann der nächste Schritt auf dem Weg zur Bereitstellung zielgerichteter Gesundheitsdienstleistungen für alle sein, insbesondere für diejenigen, die schwer erreichbar sind. Wir sollten die derzeitige Dynamik nutzen und alle Möglichkeiten ausschöpfen, die sich durch die NTD-Plattform eröffnen. Nur so können wir sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen wird.

Wir appellieren an die endemischen Länder:

- das finanzielle und politische Engagement im Kampf gegen NTDs auf nationaler Ebene zu verstärken.
- die Programme auszuweiten, um alle Risikopersonen zu erreichen.
- bei der Bekämpfung von NTDs in nationale Ressourcen zu investieren.
- die Programmdaten, aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht, auf regionaler Ebene zu vervollständigen und zeitnah weiterzuleiten, damit sichergestellt werden kann, dass niemand zurückgelassen wird.
- innovative Instrumente wie die neue Kombinationstherapie aus drei Medikamenten gegen Lymphatische Filariose (LF), und mit Insektiziden behandelte Fliegenfallen („Tiny Targets“) gegen die Schlafkrankheit in die nationalen Strategien einzubeziehen und möglichst flächendeckend und umgehend vor Ort einzusetzen.

Wir appellieren an die Weltgesundheitsorganisation:

- die Dynamik im Kampf gegen NTDs dort aufrechtzuerhalten, wo wir uns den Zielen der WHO-Roadmap 2020 nähern, und auf die Erfüllung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDG3) für NTDs hinzuarbeiten.
- sich zu den Zielen der NTD-Roadmap und den neuen Zielen über 2020 hinaus zu bekennen.
- Empfehlungen auszuarbeiten, wie der Übergang von gebergestützten Initiativen zu nationalen Plattformen für eine universelle Gesundheitsversorgung gestaltet werden kann.

Wir appellieren an die derzeitigen und an neue Geberländer sowie an die Stifter:

- in die Eliminierung von NTDs zu investieren. Die Unterstützung von NTD-Programmen ist eine der besten Investitionen in Entwicklung. NTD-Programme waren der Auslöser für Medikamentenspenden im Wert von Milliarden Dollar und sie vervielfachen die Wirkung jedes eingesetzten Dollars. Jeder Dollar, der in die Bekämpfung und Eliminierung von NTDs investiert wird, hat eine wirtschaftliche Rentabilität von 27 US-Dollar bzw. 42 US-Dollar.
- nicht nachzulassen, bis diese Krankheiten eliminiert sind, und neue Spender zu ermutigen, sich an diesen globalen Bemühungen zu beteiligen.

Wir appellieren an die Akteure, die die Programme umsetzen, und an die NGOs:

- mit den Gesundheitssystemen zusammenzuarbeiten, um sie zu stärken, und dabei sicherzustellen, dass Morbiditätsmanagement nicht hinter Behandlung zurückbleibt, während wir mutig voranschreiten.
- die Erfolge zu dokumentieren, wenn Länder ihre Eliminierungsziele erreichen, aus bewährten Verfahren zu lernen, sie vielfältig einzusetzen und auszuweiten und sich die Zeit zu nehmen, die Fortschritte zu feiern.

Gemeinsam können wir unsere Ziele erreichen und eine bessere, gerechtere und gesündere Welt aufbauen.

Design Positive2

Bildnachweise

Titelbild: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 5: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 7: © KalaCORE

Seite 8: © Dr. Boubacar Kadri

Seite 10: © The END Fund/DTJ

Seite 11: © Tommy Trenchard/Sightsavers

Seite 12: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 13: © Simon Bush

Seite 14 and 15: © Uniting to Combat NTDs – Photo Marcus Perkins

Seite 16: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 17: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 18: © H Lenie/Speak up Africa

Seite 19: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 20: © Uniting to Combat NTDs – Photo Marcus Perkins

Seite 20: © UAE Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation/Kuwait Fund

Seite 21: © Rowan Butler

Seite 22: © Uniting to Combat NTDs – Photo Marcus Perkins

Seite 23: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 24: © The Carter Center

Seite 25: © GSK – Photo Marcus Perkins

Seite 36: © Mike Goldwater/Sightsavers



Website: www.unitingtocombatntds.org
Email: info@unitingtocombatntds.org
@CombatNTDs
Uniting to Combat NTDs