

Immersionsmodul Gemeinschaftsgesundheit der UNIL

Welche Zukunft hat die Chagas-Krankheit in der Schweiz?

Tanja Chamik, Pierre Ekobena, Yohan Guichoud, Aurélia Kocher, Rosalie Nusbaumer, Renaud Troxler

Die Chagas-Krankheit wird durch die Infektion mit dem Parasiten *Trypanosoma cruzi* verursacht. Die Übertragung erfolgt durch Insekten (Raubwanzen), die als Vektor dienen, von Mutter zu Kind, durch Bluttransfusionen und Transplantationen. Klinisch ist die Erkrankung in 95% der Fälle durch eine asymptomatische und unspezifische Akutphase und eine anschließende chronische Phase mit Kardiomyopathie, Megaösophagus oder Megacolon gekennzeichnet [1].

Weltweit sind 8–10 Millionen Menschen betroffen [1]. In Lateinamerika ist die Krankheit endemisch. Sie kommt jedoch auch in nicht-endemischen Ländern in Europa, insbesondere der Schweiz, vor, wo derzeit schätzungsweise 2000–4000 Migranten [2] Krankheitsträger sind [3]. Es stehen lediglich zwei Medikamente zur Verfügung: Nifurtimox und Benznidazol. Diese haben zahlreiche Nebenwirkungen, und ihre Wirksamkeit ist nicht offiziell nachgewiesen [4, 5].

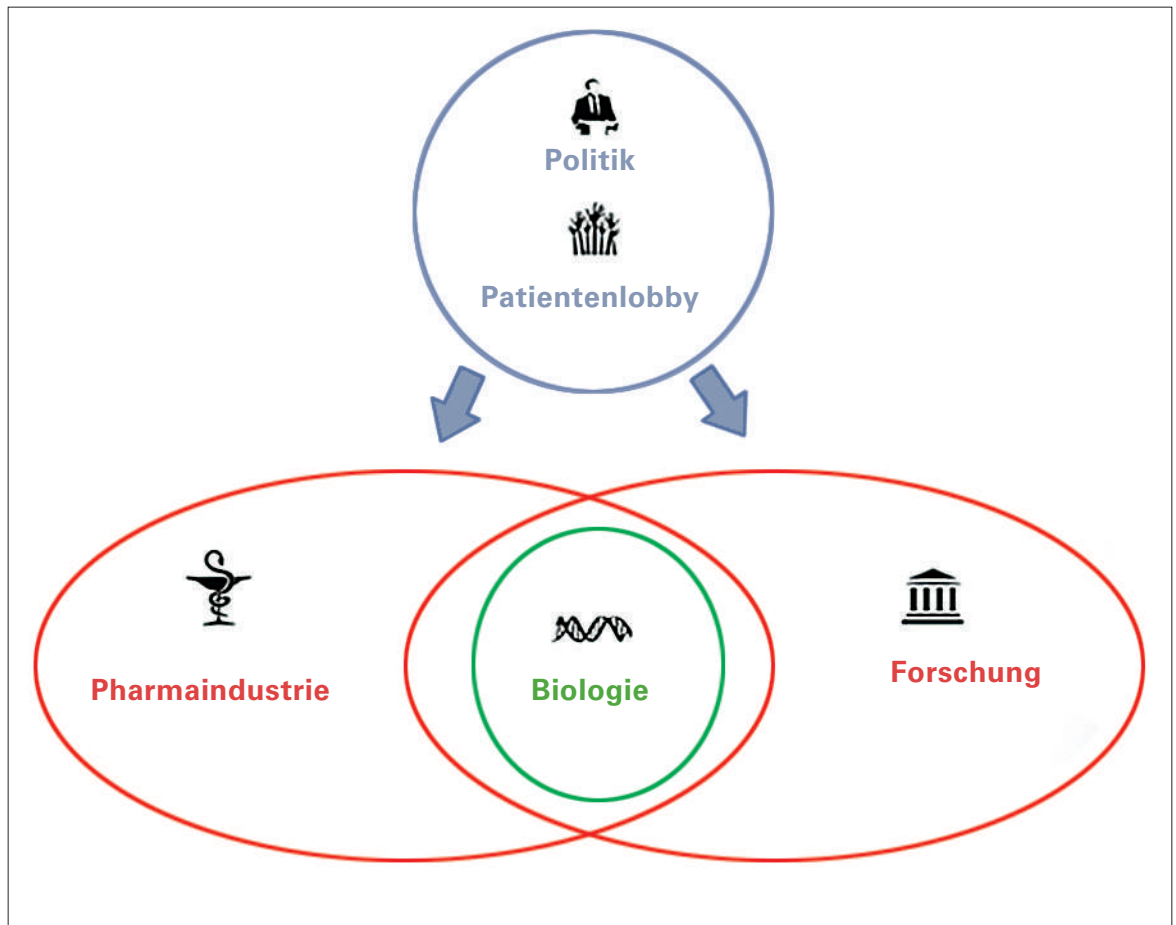


Abbildung 1: Interaktionsschema zwischen den verschiedenen Akteuren.

Es ist also legitim, sich folgende Frage zu stellen: *Warum wird in Bezug auf die Chagas-Krankheit kaum therapeutische Forschung betrieben?*

Anhand eines Reviews der wissenschaftlichen Literatur und halbstrukturierter Experteninterviews (mit zwei Hausärzten, zwei Patienten und einem Vertreter der Drug for Neglected Disease Initiative [DNDi], Vertretern des Instituts für Gesundheitswirtschaft und -management, des Verbandes ASWISS CHAGAS sowie der Weltgesundheitsorganisation) konnten wir folgende Feststellungen machen, die wir in Abbildung 1 schematisch dargestellt haben:

Auf politischer Ebene hat die Schweiz wenig Interesse an Tropenkrankheiten, da diese bei uns nicht endemisch sind und andere gesundheitliche Prioritäten bestehen.

Es gibt eine private Stiftung namens DNDi, die sich für die Gewinnung finanzieller Mittel zur Stärkung der Forschung auf dem Gebiet vernachlässigter Erkrankungen wie der Chagas-Krankheit engagiert.

Ein weiteres Problem bei der Verbesserung der Therapie sind die erkrankten Personen selbst. Da es sich bei diesen um Migranten ohne geregelten Aufenthalts-

status mit begrenztem Zugang zu medizinischer Versorgung handelt, ist die Kontrolle und Behandlung der Erkrankung erschwert. Zudem sind die Patienten grösstenteils asymptomatisch und wissen nicht, dass sie als Überträger fungieren. Dies führt zu einem Übertragungsrisiko von der Mutter auf den Fötus sowie bei Blut- und Organspenden. Trotz Screening-Möglichkeiten (Polymerase-Kettenreaktion, serologische Untersuchung) werden durch diese schätzungsweise lediglich 10% der infizierten Personen weltweit identifiziert. Zudem hat die betroffene Population eine geringe Entscheidungsgewalt und ist über die Risiken der potentiell tödlichen Chagas-Krankheit nur unzureichend informiert. Somit finden keine Zusammenkünfte der Patienten statt, und es bildet sich keine einflussreiche Lobby. In der Westschweiz wurde jedoch der Verband ASWISS CHAGAS mit dem Ziel gegründet, in der Schweiz lebende Lateinamerikaner sowie medizinisches Personal zu sensibilisieren.

Das Hauptproblem in der Forschung besteht in der fehlenden Koordination. Für die Pharmaindustrie ist die Chagas-Krankheit kein interessanter Markt, während die Wissenschaft eher auf Grundlagenforschung und

nicht auf Medikamentenentwicklung setzt. Dennoch scheint sich die Lage zu verbessern, da sich Akteure wie die DNDi dafür einsetzen, die Beziehungen zwischen den beiden Lagern zu verbessern. Auf biologischer Ebene hat die Entdeckung von Markern für die Heilung der Erkrankung Priorität, um wirksame Medikamente entwickeln zu können.

Alles in allem ist die Bekämpfung der Chagas-Krankheit äusserst komplex, da sowohl soziale als auch politische und wirtschaftliche Faktoren eine Rolle spielen. Trotz der vorhandenen finanziellen Mittel und der zahlreichen Akteure, die sich diesbezüglich engagieren, wird kaum therapeutische Forschung betrieben. Nichtsdestotrotz setzen sich Patienten und Verbände zunehmend für die Verbreitung von Informationen über die Erkrankung ein. Eine grössere Patientenlobby, eine stärkere Sensibilisierung sowie eine engere Zu-

sammenarbeit der einzelnen Akteure scheinen entscheidend für ein besseres Verständnis und eine wirksamere Bekämpfung dieser bis dato vernachlässigten Erkrankung zu sein.

Literatur

- 1 Jackson Y, Gétaz L, Wolff H, et al. Prevalence, clinical staging and risk for blood-borne transmission of Chagas disease among Latin American migrants in Geneva, Switzerland. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2010;4(2):e592.
- 2 World Health Organisation, 2010. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases Second WHO report on neglected tropical diseases. WHO/HTM/NTD/2013.1
- 3 Jackson Y, Chappuis F. Die Chagas-Krankheit in der Schweiz. *Swiss Medical Forum*. 2011;11(45):799–804.
- 4 Jackson Y, Gétaz L, Wolff H, et al. Tolerance and safety of nifurtimox in patients with chronic Chagas disease. *Clin Infect Dis*. 2010;51(10):e69–75.
- 5 Carrilero B, Murcia L, Martinez-Lage L, et al. Side effects of benznidazole treatment in a cohort of patients with Chagas disease in non-endemic country. *Rev Esp Quimioter*. 2011;24(3): 123–6.

Korrespondenz:
Yohan Guichoud
yohan.guichoud[at]unil.ch