

Im Rahmen des Moduls «Immersion communautaire (IMCO)» («Medizin in der Gemeinschaft») am Ende des dritten Jahres des Medizinstudiums haben die Studierenden die Möglichkeit, eine Forschungsgruppenarbeit zu einem Thema ihrer Wahl durchzuführen. Ziel ist es, «aus den Spitälern hinauszugehen und herauszufinden, wie das Gesundheitssystem und die Gesundheitsfaktoren in die Gesellschaft eingebettet sind, nicht nur unter gesundheitlichen, sondern auch sozialen, ethischen, politischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekten». Die Studierenden präsentieren ihre Arbeiten Anfang Juli im Rahmen des IMCO-Kongresses in Form eines Vortrags, Posters oder Abstracts. Die acht besten Arbeiten werden in den Zeitschriften «Revue Médicale Suisse» und «Primary and Hospital Care» veröffentlicht. Eine der präsentierten Arbeiten wurde in Indien von einem interprofessionellen Team durchgeführt, das sich aus Krankpflegestudent(inn)en der Hochschule für Gesundheit La Source und aus Medizinstudent(inn)en zusammensetzte. Vier Gruppen aus je vier Studierenden haben so in Indien und China geforscht. Dies ist ein innovatives Modell, bei dem die Studierenden der beiden Gesundheitsberufe gemeinsam wissenschaftlich arbeiten und sich so besser kennenlernen können. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird sich künftig immer mehr entwickeln und muss in der Ausbildung berücksichtigt werden; dazu sind neue Modelle wie jene nötig, die derzeit im Rahmen des IMCO-Projekts ausgearbeitet werden. Die drei weiteren Artikel werden in den nächsten Ausgaben von «Primary and Hospital Care» als Serie veröffentlicht.

Daniel Widmer

Anämie: ein gravierendes Problem in Südindien

Behandlung der Anämie im Kindesalter in Mangaluru

Blandine Mooser^a, Kevin Morisod^a, Benoît Pierroz^b, Emily Wieland^b

^a Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne; ^b Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne

Einleitung

Angaben in der Fachliteratur zufolge ist Anämie in Indien bei 70% der Kinder zwischen 6 und 59 Monaten ein gravierendes Problem [1, 2]. Die Krankheit geht mit einer Einschränkung der kognitiven Entwicklung und des Immunsystems sowie mit Verhaltensstörungen und einer verlangsamten psychomotorischen Entwicklung einher [3]. Die Prävalenz wird stark von sozioökonomischen Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit, Ausbildung und Wohnort beeinflusst [3].

Methodologie

Um die Folgen der Anämie, die Vorstellungen der von kindlicher Anämie Betroffenen, die sozialen und therapeutischen Konzepte sowie die Auswirkungen auf das Kind und seine Gemeinschaft in der Region von Mangaluru besser zu verstehen, wurden 17 teilstrukturierte Interviews mit Akteuren im Gesundheitsbereich geführt, die an der Behandlung der Krankheit in dieser Bevölkerungsgruppe beteiligt sind (2 Ärzte, 3 Krankenschwestern, 2 Pflegehelferinnen, 1 Homöopath, 1 Apotheker, 1 Ernährungsberater, 1 Ayurveda-Arzt, 4 Kleinkinderzieherinnen und 2 Elternteile).

Ergebnisse

Laut den befragten Fachkräften liegt eine Anämie vor, wenn der Hämoglobinwert unter 10 g/dl liegt. Sie äussert sich vor allem durch Müdigkeit, Schwäche und Blässe. Den Ayurveda-Ärzten zufolge ist auch ein Ungleichgewicht der jedem Menschen eigenen Grundkonstitution (*Dosha*) Teil der Definition. Ein Drittel der Befragten verweist auf eine schwache Prävalenz von Anämie bei Kindern im Vorschulalter. Hauptursache der Krankheit in dieser Population ist das durch Mangelernährung bedingte Defizit an Nährstoffen, vor allem an Eisen, auch wenn andere umweltbedingte Ursachen wie Darmparasiten erwähnt werden. Die Anämieprävention umfasst Ernährungsratschläge, Nahrungsergänzungen, verschiedene Hygienemassnahmen und die Bekämpfung der Parasiten. Die Früherkennungsuntersuchungen auf Anämie beginnen in den Schulen für Kinder unter 5 Jahren (*Anganwadi*) und werden von qualifiziertem Personal ausgeführt (von Angehörigen der Gesundheitsberufe oder Erziehern). Kinder von Migranten oder jene aus besonders benachteiligten Familien in ländlichen Gebieten werden in vielen Fällen nicht erfasst. Die Behandlung der Anämie umfasst hauptsächlich Nahrungsergänzungen und Eisensupplemente; in der Homöopathie wird dagegen eine holistische Sichtweise des Patienten bevorzugt.



Gemäss der Ayurveda-Medizin werden durch Darmparasiten verursachte Anämien ausserdem mit einer Heilpflanze (*Vidanga*) behandelt.

Haupthindernisse für die Prävention, die Früherkennung und den Zugang zur Behandlung sind der Analphabetismus, das lückenhafte öffentliche Verkehrsnetz und der Mangel an Apotheken. Die Hauptgründe für die Nichtadhärenz bei bereits begonnener Behandlung sind finanzielle Schwierigkeiten und Analphabetismus.

Die Folgen von Anämien sind gravierend: hohe Kosten der medizinischen Behandlung und häufiges Fehlen am Arbeitsplatz für die Eltern, für die Behörden zusätzliche Ausgaben für die gratis ausgegebene Nahrung in den Anganwadi, um Anämien und Mangelernährung vorzubeugen. Auf das anämische Kind wirkt sich die Krankheit vor allem durch einen gestörten Schulbesuch, eine verzögerte Entwicklung und ein erhöhtes Infektionsrisiko aus.

Fazit

Entgegen den Angaben in der Fachliteratur [1–3] geben die befragten Personen an, dass die Prävalenz der Anämie bei Kindern im Vorschulalter in der Region von Mangaluru niedrig sei. Die Kenntnisse über die Behandlung der Krankheit scheinen in der Gesell-

schaft verbreitet zu sein (sowohl bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch bei den Erziehern und Eltern). Dies ist wohl auf eine globale Herangehensweise, die Prävention, Früherkennung und frühzeitige Behandlung umfasst, zurückzuführen [4]. Zwischen der westlichen, homöopathischen und ayurvedischen Behandlung der Anämie bestehen zahlreiche Ähnlichkeiten [5], etwa die Bestimmung des Hämoglobinwerts zur Früherkennung. Umfassendere Untersuchungen in anderen Landesteilen sind nötig, um diese Hypothesen zu widerlegen oder zu bestätigen.

Danksagung

Wir bedanken uns bei unseren Tutoren Prof. H. Verloo und Dr. med. D. Widmer.

Literatur

- 1 Poornima S, Balaji PR, Varne SR, Jayashree K, Saba F. 2014. Anemia among hospitalized children at a multispecialty hospital, Bangalore (Karnataka). Department of physiology, India.
- 2 Bharati S, Pal M, Chakrabarty S, Bharati P. 2013. Socioeconomic determinants of iron-deficiency anemia among children aged 6 to 59 months in India. Indian Statistical Institute. Bangalore.
- 3 International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International. 2007. National Family Health Survey (NFHS-3), 2005–06: India: Volume I. Mumbai: IIPS.
- 4 Muthayya S, Thankachan P, Zimmermann MB, Andersson M, Eilander A, Misquith D, et al. 2007. Low anemia prevalence in school-aged children in Bangalore, South India: possible effect of school health initiatives. St. John's National Academy of Health Sciences. Bangalore.
- 5 Satani K, Vyas H, Vyas M. 2015. Clinical Efficacy of Panchakola on Raktakshaya. Gujarat Ayurved University, Bangalore.

Korrespondenz:
Kevin Morisod
Rte de Vassereule 50
CH-1868 Collombey
kevin.morisod[at]unil.ch