

14/03/2018

Bericht

Stipendium der Roland Ernst Stiftung von Mai- August 2017

Stipendiat: Niklas Weber

Projekt:

Datenerhebung für Dissertation "Prävalenz, klinische Pathologie und Risikofaktoren einer zeckenbissassoziierten Dermatose im ländlichen Gebiet Süd-West Kolumbiens"

Um Ihnen die von Ihnen großzügig unterstützte Feldstudie zu veranschaulichen möchte ich wie folgt vorgehen:

1. Einleitung und Projektbeschreibung
2. Studiengebiet und Studienpopulation
3. Datenerhebung
4. Erste Ergebnisse, weitere Schritte
5. Ein typischer Alltag
6. Eigene Erfahrung

1. Einleitung und Projektbeschreibung

Zeckenassoziierte Erkrankungen (tick borne diseases =TBD) machen ein gewaltiges Gesundheitsrisiko aus. (CDC) Die Erkrankungen betreffen wohlhabende Länder genauso wie den globalen Süden (CDC, China). Hier fungieren die Zecken als Vektoren für infektiöse Erkrankungen wie Babesiosis, Rickettsiosis oder wie die in Europa weit verbreitete Lyme-Borreliose. Dabei ist die Datenlage zu zeckenbissassoziierten Dermatosen bei multiplen Zeckenbefall unzureichend.

Bei der Vorbereitung eines landesweiten Programms zur Erkennung und Kontrolle von tropischen parasitären Hauterkrankungen im März 2016 wurden im Dorf La Alianza, im Departamento Cauca, im Südwesten von Kolumbien, ein Dutzend Patienten mittleren Lebensalters mit einer extrem stark juckenden Dermatose nach multiplen Zeckenbefall vorstellig. Der Juckreiz bestand am gesamten Integument und verstärkte sich nachts. Der gesamte Körper der Patienten wies deutliche Kratzexkorationen auf. Die Patienten berichteten über erhebliche Schlafstörungen und eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität. Die Patienten berichten, dass die Zeckendichte in den letzten fünf Jahren

erheblich zugenommen habe. Das dicht bewachsene tropische Gebiet mit seinen großen Rinderherden stellt dort ein ideales Habitat für die Zecken da. Sobald die Dorfbewohner auf ihr Feld gehen, bemerken sie nach wenigen Minuten, dass Zecken an ihrer Kleidung/ihrem Körper hochlaufen.

Ziel der Studie war die Bestimmung der Prävalenz, der klinischen Pathologie und von Risikofaktoren einer zeckenbissassoziierten Dermatose, sowie Dermatomykosen im peripheren Kolumbien. Es wurden zwei Querschnittsstudien im Abstand von 6 Wochen (Mai – Juni 2017, Juli-September 2017) in drei Dorfgemeinden im Verwaltungsdistrikt Cauca, Kolumbien durchgeführt.

2.1.Studiengebiet und Studienpopulation

Die drei Studiendörfer, La Alianza, Quilcace und Cabuyal befinden sich etwa 70km südwestlich von Popayan, der Hauptstadt vom Verwaltungsdistrikt Cauca. Das Gebiet war bis in das Jahr 2013 unter Kontrolle von der FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) (*Mündliche Mitteilung vom Direktor des Krankenhauses in El Tambo*). Seit dem landesweiten Friedensprozess „Proceso de Paz“ zwischen der FARC und der Regierung herrscht wieder Frieden in der Region. Die Kleinstadt El Tambo liegt 30km entfernt von Popayan. Von hier geht es über unbefestigte Straßen in das tropische Tiefland, wo die drei Dörfer in einem Radius von 15km liegen. Die Dörfer befinden sich auf einer Höhe von etwa 700m. (GPS-Daten: N 2°19'59.916; W 76°49'59.952).



Bild 1: Dorfstraße in La Alianza (Foto: N.W)

Die Gesundheitsversorgung im Tiefland übernimmt das Krankenhaus in El Tambo. Neben der adäquaten und flächendeckenden medizinischen Versorgung, stellt die nachhaltige Etablierung von allgemeinpräventiven, gesundheitsfördernden Maßnahmen das vorrangige Ziel der Gesundheitsbehörden da. Täglich fährt eine Gruppe bestehend aus Ärzten und Pflegepersonal unterschiedlicher Fachdisziplinen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Zahnmedizin) in die umliegenden Gemeinden. In Quilcace befindet sich ein Gesundheitszentrum, in den anderen Dörfern finden die ärztlichen Konsultationen in der Schule oder dem Gemeindehaus statt. Die digital erfassten Krankheitsdaten werden in einer zentralen Datenbank im Krankenhaus in El Tambo gespeichert und analysiert.

Datenerhebung und Unterkunft

Die Datenerhebung erfolgte mit der Hilfe von standardisierten Interviews mit zuvor getesteten Fragebögen im Rahmen einer Tür-zu-Tür-Untersuchung. Um Risikofaktoren für das Vorhandensein von Zeckenläsionen und weiteren ektoparasitären Erkrankungen zu erfassen, erhoben wir demografische, sozio-ökonomische und umweltbezogene Daten zur Verhaltensweise. Die Befragung erfolgte durch die Dorfgesundheitshelfer in spanischer Sprache. Die Untersuchung wurde von mir persönlich durchgeführt. Kinder im Alter unter 10 Jahren wurden bei der Beantwortung der Fragen von ihren Eltern oder erwachsenen Geschwistern unterstützt.

Vorläufige Ergebnisse

Im Rahmen meiner Studie untersuchten wir 509 Probanden (162 Haushalte). Die Größe der Haushalte aller drei Dörfer betrug im Median 3 Personen, im Maximum 8 Personen. Die Haushalte hatten im Durchschnitt ein Kind. 99% der Dorfbevölkerung waren Afrokolumbianer. Innerhalb der Bevölkerung hatten bei 38,9 % (N=198) die Grundschule begonnen aber nicht beendet. Nur 10% (N=54) hatten das Abitur oder eine weiterführende Ausbildung. Ein großer Teil (93%, N=469) arbeitet in der Subsistenzwirtschaft oder verfügte nur über ein unregelmäßiges Einkommen. Um genauere Information über die Armutsverteilung zu erhalten, erstellten wir einen Assetindex an Hand von Kriterien des Hauses und im Haushalt vorhandenen Konsumgütern (Fernseher, Licht, Motorrad, Pferd usw.). Für jeden Haushalt wurden die Asset-Punkte zu einem Score zusammengerechnet. Die maximale Punktzahl betrug 34,5 Punkte, die minimale Punktzahl null Punkte. Mittels der unterschiedlichen Asset-Punkte wurde der Grad der Armut in vier Gruppen eingeteilt: Keine Armut (> 28 Punkte), Armut

(16,5 – 28 Punkte), Ausgeprägte Armut (6,5 – 16 Punkte) und stark ausgeprägte Armut (0 – 6 Punkte).

Deutlich wird, dass 95% der Haushalte in Armut leben (Siehe Abb.1).

Abb.1 Verteilung der Armut innerhalb der Dörfer

Punkte*	La Allianz n(%)a	Cabuyal n(%)a	Quilcacé n(%)a	Total n(%)a
Keine Armut (>28)	3 (3,9)	1 (1,5)	3 (15,0)	7 (4,3)
Armut (16,5 - 28)	22 (28,2)	19 (29,2)	9 (45,0)	50 (30,7)
Ausgeprägte Armut (6,5 -16)	36 (46,2)	36 (55,4)	8 (40,0)	80 (49,1)
Stark ausgeprägte Armut (0-6)	17 (21,8)	9 (13,9)	0 (0)	26 (16,0)

Die klinischen Ergebnisse werden derzeit noch statistisch ausgewertet. Jedoch gibt es erste epidemiologische Daten zu Fußmykosen und der Prävalenz der zeckenbissassoziierten Dermatose.

48% (N=246) hatten eine Onicomikosis am Fuß (Nagelpilz am großen Fuß), dies erklärt sich vor allem aus der täglichen Nutzung der Gummistiefel und der nicht vorhandenen Fußhygiene.



Abb.2: Multiple Onicomikose des Fußes in Cabuyal. (Foto: N.Weber)

10,4 % (N=53) hatten Fußpilz, nur bei 3 Patienten konnte eine Skabies (Krätze) diagnostiziert werden. Weitere tropische ektoparasitäre Erkrankungen wie Tungiasis

(Sandfloh-Krankheit), Larva Migrans und Miasis kamen nicht vor. Dies kann damit zusammenhängen, dass in den letzten 10 Jahren von der kolumbianischen Gesundheitsbehörde verstärkt Maßnahmen gegen Ektoparasitosen unternommen worden sind. So wurden die Fußböden betoniert, besonders auf die Hygiene hingewiesen und die räumliche Trennung von Nutztieren und Mensch propagiert.

Die zeckenbissassoziierte Dermatose wurde unterschieden in eine akute (Papeln, Rötung, vorgefundene Zecke) Hauterkrankung, sowie eine chronische (hyperpigmentiert (Hautpigment dunkler (bei Afrokolumbianern erschwert zu sehen)) und hypopigmentiert (Hautpigment „weggekratzt“ bei Afrokolumbianern leichter zu entdecken).



Bild 2: Akute Läsionen beim Kind (N.W)



Bild3: Chronische Läsion beim Kind (N.W)

98% der Probanden hatten mindestens 1 chronische Zeckenläsion. Mindestens eine akute Zeckenläsion konnte bei 68% der Kohorte festgestellt werden.

Weiteres Vorgehen

Es ist geplant, zwei Fachartikel über die zeckenassoziierte Dermatoze zu veröffentlichen. Dafür ist eine multivariate Analyse der Risikofaktoren einer zeckenbissassoziierten Dermatoze angestrebt. Die Analyse der Blut- und Gewebeprobe wird zur Zeit im veterinärmedizinischen Tropeninstitut in Berlin von Herrn PD Dr. Krücken vorgenommen. In Kolumbien werden Aliquot der Proben auf die Krankheiten Borreliose und Rickettsiosen überprüft von der Universität Javeriana von Frau Dr. Hidalgo analysiert.

Meine Erfahrung

Während meines Aufenthaltes in Kolumbien, in den Dörfern, als auch in der Kleinstadt wurde ich sehr herzlich aufgenommen. Ich wohnte unterhalb der Woche innerhalb der Dörfer und am Wochenende in einem Patientenzimmer im Krankenhaus in El Tambo. Mein Arbeitstag begann in der Regel morgens um 7 Uhr. Da ich die Probanden in Ihren Häusern untersuchte, gewann ich tiefe Einblicke in das Wohnen und Leben im ländlichen Kolumbien. Es entstanden viele sehr persönliche Kontakte, die mir entgegengebrachte Gastfreundschaft beeindruckte mich sehr. Im Dorfleben war ich rasch integriert und musste Salsa lernen. Auch wenn ich in einigen Situationen mir eine neue Frustrationsgrenze aneignen musste, war die Zeit in Kolumbien eine Bereicherung und wichtig für meine weitere medizinische Karriere.

Ich möchte mich noch einmal ganz herzlich bei der Roland Ernst Stiftung für die finanzielle Unterstützung bedanken.



Niklas Weber

