

Statistische Informationen über von VOR ORT unterstützte stationär aufgenommene Patienten des STOP TB Projektes in Ratanakiri/ Kambodscha bis April 2006

Die vorliegenden Daten basieren auf der STOP- TB Projekt Patientendatenbank und sind mit SPSS und EXCEL ausgewertet worden. Die Angaben beziehen sich auf 131 Patienten, die vom 09.12.2004 bis zum 10.04.2006 in der Datenbank erfasst worden sind und von VOR ORT während ihrer stationären Aufnahme in den TB Behandlungszentren in Ban Lung, Voen Sai, Borkeo und Lumpath unterstützt wurden. Die in dem seit Januar 2006 neuen 5. Behandlungszentrum in Oyadao behandelten Patienten sind noch nicht repräsentiert.

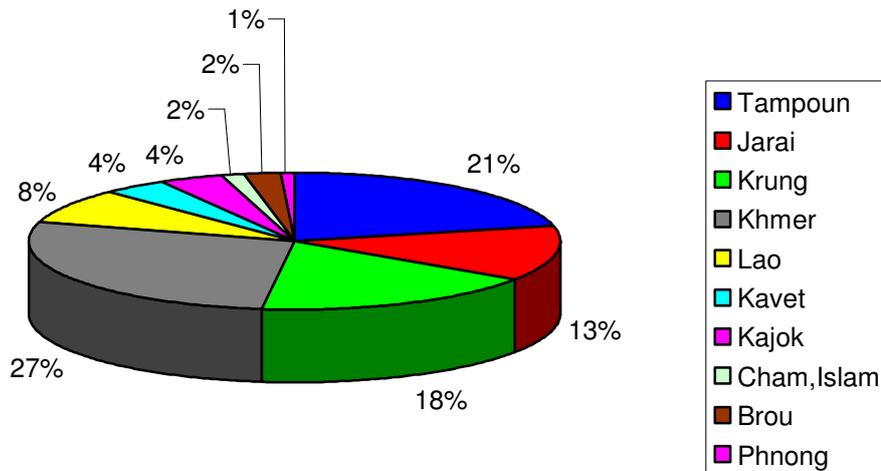


ABB. 1 Anteile der ethnischen Gruppen bei der Patientenbelegung n=131

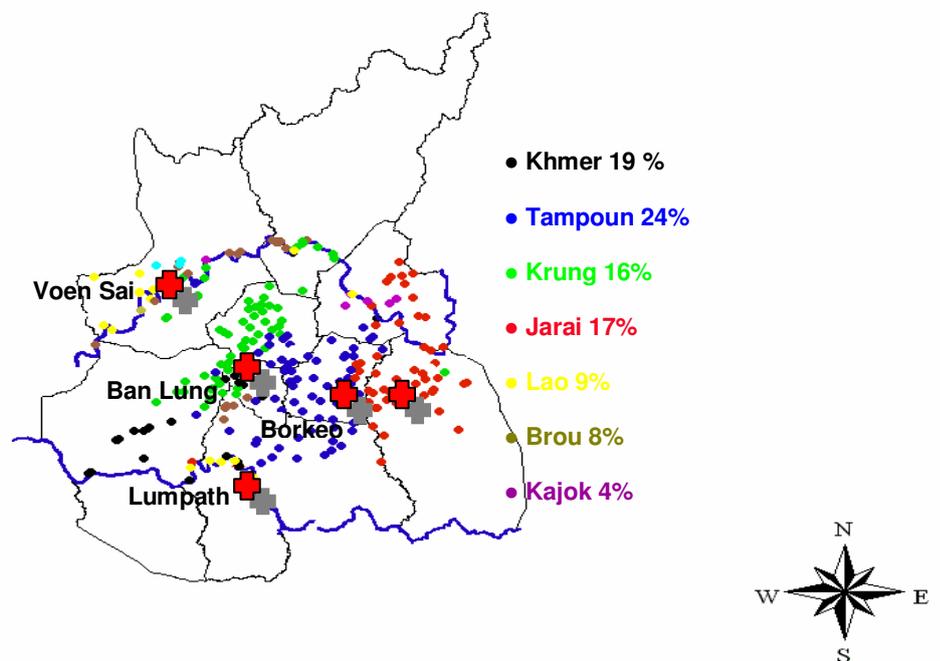


ABB. 2 Siedlungsgebiete ethnischer Gruppen in Ratanakiri

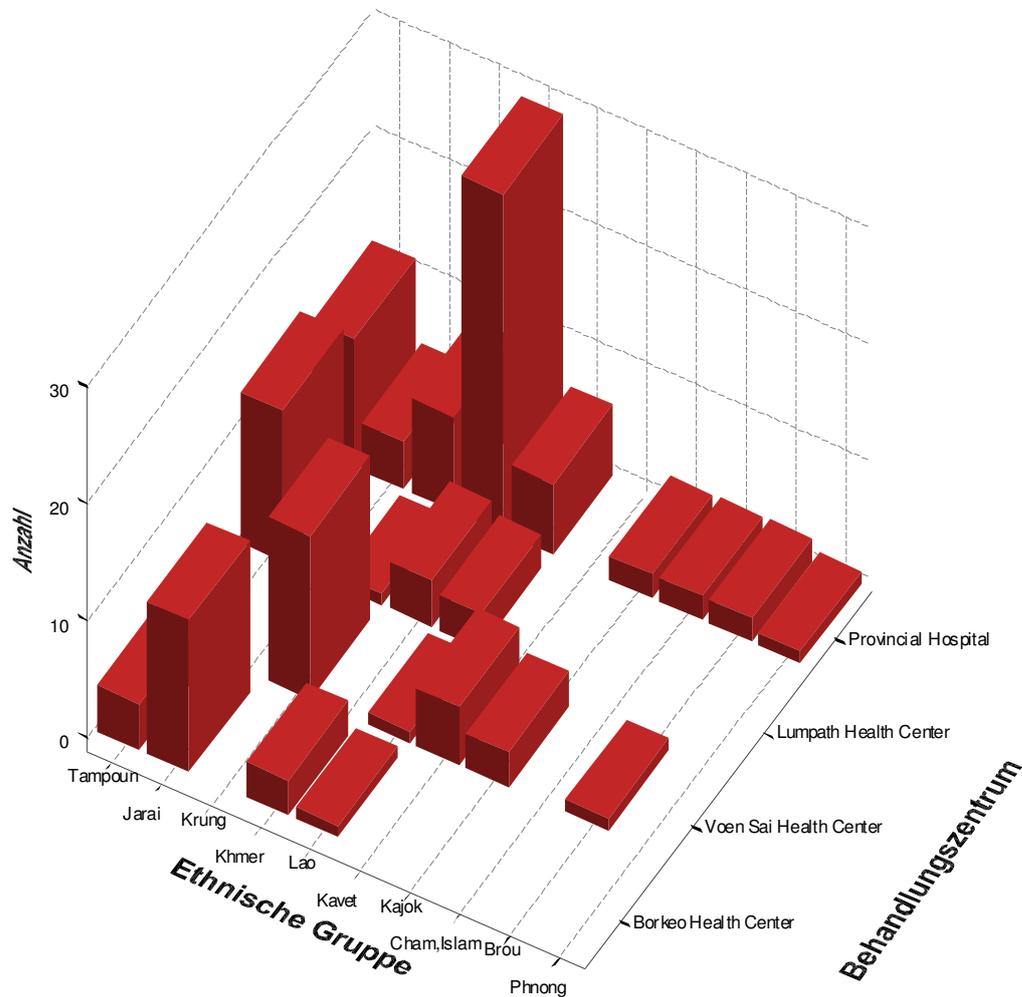


ABB.3 Verteilung der ethnischen Gruppen pro Behandlungszentrum

Die Abbildung zeigt eine klare regionale Bevorzugung der Behandlungszentren durch die ethnischen Gruppen je nach Siedlungsgebiet. Im Behandlungszentrum Borkeo ist ein deutlicher Schwerpunkt bei der Belegung mit Jarai zu verzeichnen, die den östlichen Teil Ratanakiris an der Grenze zu Vietnam besiedeln. Außerdem nehmen Anteile von Tampouen, die den größten Bevölkerungsanteil in Ratanakiri ausmachen und weitläufige Teile des Zentrums sowie des Südostens der Provinz bewohnen, die Gesundheitsdienste hier in Anspruch.

Im Gesundheitszentrum Voen Sai, im Norden Ratanakiris, gehört der größte Teil der Patienten der Volksgruppe der Krung sowie der mit den Krung verwandten Kavet und Brou an. Laoten, die seit Jahrhunderten die Ufer des Flusses Sesan

besiedeln, der durch Voen Sai fließt, gehören ebenfalls zum traditionellen Patientenklentel dieses Behandlungszentrums, sind in der TB Statistik aber nicht überragend präsent.

Der Süden der Provinz ist Einzugsgebiet des Behandlungszentrums in Lumpath und versorgt schwerpunktmäßig die Angehörigen der Volksgruppe der Tampouen, aber auch traditioneller Weise Khmer und Laoten. Lumpath war vor der Zerstörung durch amerikanische B52 im Vietnamkrieg die Provinzhauptstadt Ratanakiris und gehörte zu den Hauptsiedlungsgebieten von Khmer aus dem Tiefland.

Heute ist Ban Lung die Provinzhauptstadt und somit auch die erste Anlaufstation für neue Einwanderer aus dem Tiefland. Dies ist deutlich am hohen Anteil der Khmer an der Patientenbelegung der TB Station im Provinzkrankenhaus von Ban Lung zu erkennen. In Ban Lung sind darüber hinaus jedoch alle ethnischen Gruppen vertreten. Das Krankenhaus liegt zentral und bietet Versorgung von schweren Fällen sowie die Diagnose von Sputum negativer Lungentuberkulose und Patienten mit extrapulmonaler TB.

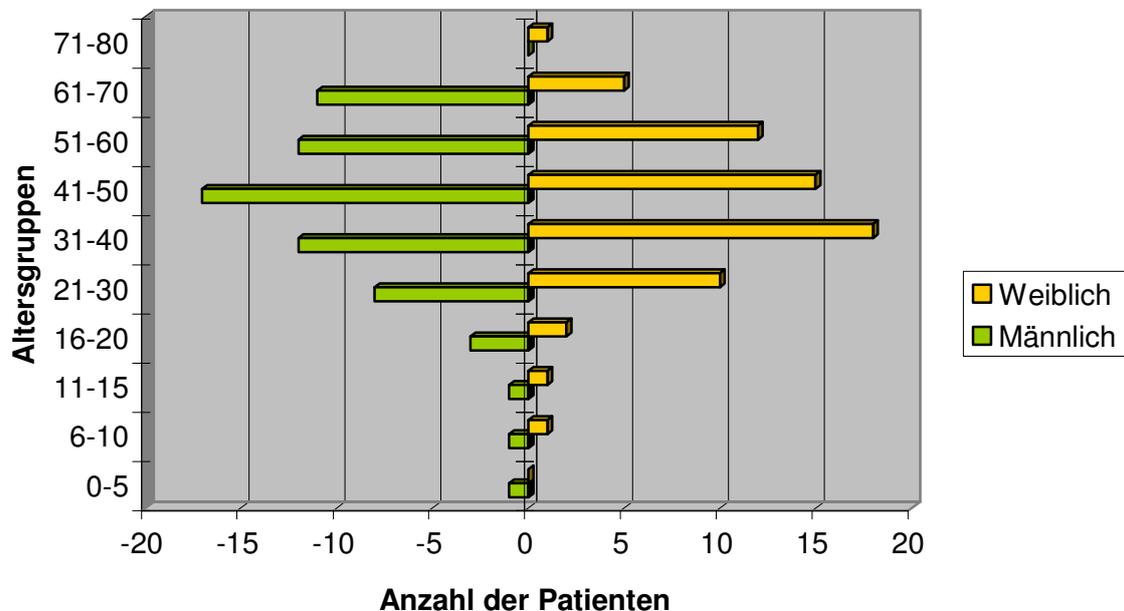


ABB. 4 Alterspyramide der von VOR ORT versorgten Patienten

Altersgruppen	Anzahl		Prozent
	Männlich	Weiblich	Gesamt
0-5	1	0	0,8%
6-10	1	1	1,5%
11-15	1	1	1,5%
16-20	3	2	3,8%
21-30	8	10	13,7%
31-40	12	18	22,9%
41-50	17	15	24,4%
51-60	12	12	18,3%
61-70	11	5	12,2%
71-80	0	1	0,8%
Total	66	65	100,0%

TAB.1 Absolute und prozentuale Verteilung nach Altersgruppen

61 Prozent der Patienten des STOP-TB Projektes sind im Alter von 21- 50 Jahren, dem ökonomisch und gesellschaftlich aktivsten Alter. Das Durchschnittsalter liegt bei 43 Jahren. Dass insbesondere Personen dieses Altersspektrums betroffen sind, verdeutlicht den sozioökonomischen Einfluss der Krankheit auf den Lebensstandard. Zum Erwerb ihres Lebensunterhaltes sind die zum größten Teil von der Landwirtschaft lebenden Familien auf die Arbeitskraft jedes einzelnen Familienmitgliedes angewiesen. Es bedeutet Ernteverlust, wenn in entscheidenden Anbauphasen manche Mitglieder, insbesondere aus dem Altersspektrum, in dem diese am intensivsten in die Landwirtschaft eingebunden sind, nicht in der Lage sind, Feldarbeit zu verrichten.

Eine chronische Krankheit wie TB kann sich unbehandelt über Jahre hinziehen, in denen die betroffene Person ihre Arbeitskraft nicht einbringen kann und bei zunehmender Schwere der Erkrankung zusätzlich eine weitere Pflegeperson zuhause bindet, die den Patienten versorgt.

Viele Familien, die sich nicht an den öffentlichen Gesundheitsdienst zur Diagnose und Behandlung wenden, verbrauchen Ersparnisse in der Hoffnung, dass traditionelle Heilmethoden oder auf Marktständen privat erstandene Medikamente Linderung verschaffen. Je ernster der Zustand des Patienten wird, umso verzweifelter ist man bemüht, eine Erfolg versprechende Behandlung zu organisieren, doch nicht selten steht eine Familie am Ende ökonomisch da mit nichts.

TB betrifft nicht nur den einzelnen Patienten, es ist eine Krankheit, die die Gemeinschaft und die Familie trifft, nicht nur weil sie ansteckend ist, sondern insbesondere weil sie der Familie die Lebensgrundlage entzieht, indem sie ihre Produktionsleistung vermindert. Die durch die Krankheit eines Familienmitgliedes entstandene Armut hat langfristige Folgen für die gesamte Familie. Auswirkungen sind Mangel- und Unterversorgung mit Nahrungsmitteln (was wiederum eine Grundlage für die Entstehung neuer TB Fälle ist), fehlende finanzielle Reserven für evtl. laufende Kosten wie Schulgeld oder den Kauf von Gütern wie Hygienemitteln oder Kleidung.

Der Zugang zur Therapie schreckte in Ratanakiri viele Patienten ab, da die Behandlung langwierig ist und verbunden mit opportunistischen Kosten wie Nahrungsmittel und Transport, die nicht getragen werden können. Diese Barriere wurde durch das von VOR ORT initiierte Patientenunterstützungsprogramm überwunden.

Mit Bezug auf das Altersspektrum ist darüber hinaus die Gefährdung der Kinder hervorzuheben. Die meisten Personen in dem am höchsten von TB betroffenen Altersspektrum haben Kinder. Als Pflegepersonen sind sie den Kindern besonders nahe. Aktivitäten wie Wiegen, Stillen, Ermahnen begünstigen durch die geringe Distanz zwischen dem Erwachsenen und dem Kind die Übertragung des TB Erregers durch die Luft in die Atemwege, sollte die Mutter oder der Vater an einer offenen Lungentuberkulose erkrankt sein.

Diagnosestellung bei stationär aufgenommenen Patienten

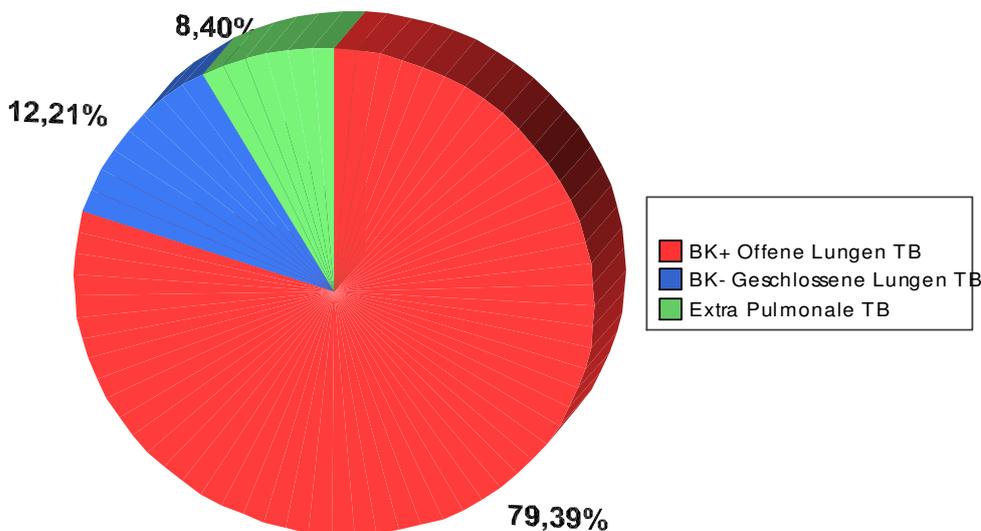


ABB. 5 TB Arten behandelt im STOP- TB Projekt n=131

Der große Anteil der Patienten mit offener Lungentuberkulose, der Erkrankung bei der das Koch Bazillus (BK) positiv im Sputum der Patienten nachgewiesen werden kann, hängt damit zusammen, dass der direkte Erregernachweis mit dem Mikroskop sowohl im Provinzkrankenhaus, als auch in den vier Gesundheitszentren, die TB behandeln, durchgeführt werden kann. Patienten, bei denen der Erreger nicht direkt im Sputum nachgewiesen werden kann, die aber bei Behandlung mit herkömmlichen Antibiotika keine Verbesserung ihres Zustandes erfahren und bei denen eine zweite Sputumprobe ebenfalls negativ ist, müssen zur weiteren Diagnose in das Provinzkrankenhaus in Ban Lung überwiesen werden. Die nächste diagnostische Maßnahme ist eine Röntgenaufnahme der Lunge und eine Beurteilung durch den für TB zuständigen Arzt, der über eine TB Behandlung entscheidet. Beides Punkte, die nur im Provinzkrankenhaus möglich sind und die für die Diagnostik von extrapulmonaler und kindlicher TB ebenfalls obligat sind. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil der geschlossenen Lungentuberkulose einen etwa gleich großen Anteil wie der der offenen TB ausmacht. VOR ORT ist bemüht, den langen Diagnoseweg, den Patienten bis zu ihrer Diagnose gehen müssen, zu ebnen. Um Patienten die Scheu vor der langen Reise und den Aufenthalt im Provinzkrankenhaus zu nehmen, unterstützt VOR ORT den Transport zum Krankenhaus bei Bedarf und um zu garantieren, dass die nötige Diagnostik im Krankenhaus zügig durchgeführt wird. Das Projekt kooperiert eng mit den TB Koordinatoren der Provinz und der Krankenhausleitung.

Zusammengestellt für Vorstand von Projektberatung
20. September 2006/ gez. Oliver Schell