

Reportage

VON ARNE PERRAS

Delhi – In der Haustür sitzt Frau Ramshree, zusammengesunken auf einem roten Plastikstuhl. Sie hebt die Hand zum Gruß, aber man kann sie nicht schütteln. Es sei besser, Abstand zu halten, hatte die Ärztin geraten. Wegen des Hustens.

So bleibt nichts anderes übrig, als auf der Straße stehen zu bleiben und den Gruß von dort aus zu erwidern. Der Übersetzer muss die Fragen zur Tür hinüberufen und genau hinhören, was die Frau antwortet. Mühsam ist das, vor allem für Frau Ramshree.

Sie erzählt von ihren Schmerzen. Und von der Einsamkeit, die oft noch schlimmer ist. Die Inderin hat einen Erreger im Körper, der die Welt vielleicht wieder das Fürchten lehrt – so wie sie früher, als es noch kein Mittel gegen die Tuberkulose gab.

Indien, das ist die große Front. Hier dürfte sich bald entscheiden, ob die Menschen diese Krankheit noch in den Griff bekommen oder nicht. Tuberkulose zerfrisst meist die Lunge, aber sie kann auch andere Organe befallen. Eigentlich ist sie gut heilbar. Aber nun tauchen immer häufiger resistente Bakterienstämme auf. Und die Zahl der betroffenen Kranken ist nirgendwo höher als in Indien. 64 000 Fälle mit resistenten Formen der Lungentuberkulose gab es dort im Jahr 2012, schätzt die Weltgesundheitsorganisation WHO.

Die Stimme der 56-jährigen Frau in der Tür klingt dünn, es ist sehr anstrengend für sie, aber es ist nicht so, dass sie jetzt lieber schweigen würde. Sie bekommt selten Besuch, seitdem sie so schwerkrank ist. Umso aufgeregter ist sie jetzt.

Es geht um Resistenzen: In vielen Fällen sind schon jetzt alle Medikamente wirkungslos.

Sie weiß gar nicht, wann sie zuletzt mit einem Menschen auf der Straße gesprochen hat. Ins Haus kommt sowieso keiner – außer ihrer Schwägerin und ihrer Nichte. Die Frauen pflegen sie. Jetzt stehen sie still bei ihr, ohne Regung im Gesicht.

Das Gespräch im Freien lässt sich nur führen, weil sich kaum Menschen durch die Gasse bewegen. In Mithapur, einem Arbeiterviertel im Süden Delhis, herrscht überall Gedränge – nur nicht in der Seitenstraße, wo Frau Ramshree wohnt. Die Leute meiden das Haus, sie gehen Umwege. Es hat sich herumgesprochen, warum die Frau ihr Zimmer nicht mehr verlässt.

Seit Jahrzehnten verordnen Ärzte erfolgreich Medikamente gegen Tuberkulose. Die WHO rechnet vor, dass diese Behandlungen seit 1995 das Leben von 22 Millionen Menschen gerettet haben. Dennoch wird es für die Ärzte immer schwieriger, mit der Tuberkulose fertig zu werden. Hunderttausende brauchen eine komplizierte und oft qualvolle Therapie, die zwei Jahre dauert. Und es ist nicht gewiss, dass sie überleben.

Das liegt an den Resistenzen. Sie entstehen, wenn Medikamente nicht richtig oder nicht lange genug eingenommen werden. Mediziner sprechen von MDR-TB, das Kürzel steht für „multiple drug resistant tuberculosis“. Weltweit sind das etwa 300 000 aller gemeldeten Fälle. Wenn ein solcher Erreger in sich trägt, kann zwei der Medikamente schon nicht mehr gebrauchen. Sie sind wirkungslos. Noch komplizierter wird es bei den sogenannten XDR-Fällen. Sie sind „extensively drug resistant“. Bei ihnen sind fast alle Medikamente wirkungslos.

Auch auf dem Krankenbogen von Frau Ramshree sind drei Buchstaben verzeichnet: XDR.

Vor fünf Jahren ist sie zum ersten Mal krank geworden, seither hat sie sich drei Mal einer Therapie unterzogen. Zwischen durch ging es besser. Aber dann hat es sie jedes Mal erneut gepackt, schlimmer als zuvor.

Arbeiten geht sie seit Langem nicht mehr. Und seit ein paar Wochen liegt sie fast nur noch im Bett, ihr Körper schafft es nicht mehr, auf eigenen Beinen zu stehen. Die Frau ist 1,60 Meter groß und wiegt 37 Kilogramm. Ein wenig hat sie kürzlich wieder zugelegt. Daran zu denken gibt ihr manchmal Auftrieb. Aber die Schmerzen zermürben sie. Medikamente für XDR-Patienten haben schlimme Nebenwirkungen. Glieder werden taub, die Zehen kribbeln sich, die Haut juckt. Frau Ramshree kann kaum noch etwas sehen und auch das Gehör lässt nach.

„Wenn es so weitergeht, werden wir den Kampf verlieren. Dann bekommen wir eine neue Pest.“

Achteinhalb Millionen Menschen erkrankten 2012 an Tuberkulose, ein Viertel von ihnen in Indien. Unterschätzt der Staat das Risiko? „Die Epidemie läuft Amok, und die Regierung ist endlich aufgewacht“, titelte die Zeitung The Hindu vor einem Jahr. Funktione und Politik er hatten das Problem der Resistenzen lange verdrängt, früher gab es in Indien für Tuberkulose keine Meldepflicht. Doch seit einigen Jahren nimmt der Staat die Krankheit ernst, er hat die Behandlungen stark ausgeweitet: „Kein anderes Land hat darin so viele Fortschritte in so kurzer Zeit erzielt“, lobt der Italiener Mario Raviglione, Direktor der Tuberkulose-Abteilung bei der WHO. So müssen indische Patienten für ihre TB-Medikamente in staatlichen Kliniken nichts bezahlen. Dennoch ist es sehr schwierig, Resistenzen einzudämmen.

Warum dies nicht gelingt, lässt sich zum Beispiel in den Armenvierteln von Delhi erkunden. Dort arbeitet **Operation Asha**, eine Hilfsorganisation, die mehr als sechs Millionen Patienten in Indien und Kambodscha betreut. Geleitet wird sie von der Ärztin **Shelly Batra**, einer quirligen

An der Front

Die Tuberkulose galt als besiegt. Doch das ist falsch. Die Krankheit breitet sich wieder aus. Und in Indien wird sich entscheiden, ob die Menschheit sie in den Griff bekommen



Es beginnt mit leichtem Fieber, Schwitzen in der Nacht, Erschöpfung. Zum Arzt gehen viele erst, wenn sie Blut husten. Denn es gibt tausend Gründe, die Menschen davon abhalten, sich untersuchen zu lassen: die Angst, ausgegrenzt zu werden. Der Glaube, dass die Krankheit eine Strafe Gottes sei. FOTO: BACKARD/NAPARI/VISUM

Frau, die selten zu ruhen scheint: „Als ich Medizin studierte, da war das Kürzel MDR noch gar nicht in unseren Lehrbüchern zu finden.“ Das war 1997. „Wir Menschen haben dieses Problem geschaffen. In Indien ist eine Fabrik, die resistente Tuberkulose produziert und auch exportiert“, klagt die Ärztin. Vor allem will Asha Patienten helfen, ihre Therapie bis zum Ende durchzuhalten, damit sich Resistenzen nicht noch weiter ausbreiten. „Wenn es so weitergeht, werden wir den Kampf verlieren“, sagt die Ärztin Batra. „Dann bekommen wir eine neue Pest.“

Indien ist nicht das einzige Land mit einem massiven Resistenzproblem. Nimmt man China und Russland hinzu, so hat man es in den drei Staaten schon mit mehr als 50 Prozent aller MDR-Fälle zu tun. Das schafft gewaltige Probleme für diese Länder – aber auch für den Rest der Welt. Denn Menschen reisen viel, sie flüchten vor Krieg und Katastrophen, sie wandern aus, um in der Ferne ihr Glück zu versuchen. So ist die Tuberkulose ein Bakterium ohne Grenzen. Tatsächlich trägt heute jeder Dritte den Erreger schon in sich, die meisten merken das aber gar nicht. Im Laufe ihres Lebens erkranken nur etwa fünf Prozent der Infizierten.

Frau Ramshree reist nicht mehr. Ohne die beiden Frauen, die ihr zu Hause helfen, würde die Krankenschwester verhungern. Asha beobachtet, dass infizierte Frauen oft von ihren Männern fortgejagt werden. Die Verwandten von Frau Ramshree könnten Masken tragen, um sich vor den Bakterien zu schützen, aber sie tun es nicht. Haben sie keine Angst, sich anzustecken? Sie sagen nur, dass es ihnen gut gehe, der Arzt habe keine Infektion gefunden.

Es beginnt mit leichtem Fieber, Schwitzen in der Nacht, Erschöpfung. Zum Arzt gehen viele erst, wenn sie Blut husten. Bei Lungentuberkulose ohne Resistenzen töten die Medikamente in kurzer Zeit sehr viele. Deshalb sind die Patienten nach zwei Wochen nicht mehr ansteckend. Ärzte sagen, dass man sich viel leichter eine Grippe einfängt als Tuberkulose. Im Freien tötet das UV-Licht die Erreger.

Das Risiko, sich zu infizieren, steigt aber, wenn man längere Zeit auf engem Raum zusammenlebt. Dann atmet man häufiger die Bakterien ein, die ein Infizierter beim Husten von sich gibt. Menschen, die unterernährt sind oder eine geschwächte Immunabwehr haben, trifft es leichter.

Deshalb packt die Tuberkulose heute oft HIV-Patienten, von denen viele in Afrika leben. Aber auch ältere Deutsche erinnern sich noch daran, wie die Angst vor der Tuberkulose umging, nachdem Zweiten Weltkrieg, als es wenig zu essen gab.

Patienten, die einen resistenten Bakterienstamm in sich tragen, bleiben ansteckend, solange sie keine wirksamen Medikamente bekommen. Das könnte noch heftige Debatten über eine Isolierung der Erkrankten auslösen. Am besten sei es, wenn sich Infizierte freiwillig von anderen fernhalten, bis sie kein Risiko mehr darstellen, sagt der WHO-Experte Raviglione. Doch das bleibt Theorie, wenn Fälle gar nicht gemeldet und behandelt werden. Die WHO schätzte im Oktober, dass fast drei Millionen Tuberkulosekranke weltweit durch das Netz der Gesundheitssysteme fallen.

Und was geschähe, wenn gar kein Medikament mehr hilft? Das Grauen möchte sich niemand vorstellen, aber manche Ärzte haben es schon mit drei Buchstaben ver-

sehen: TDR. Das steht für „totally drug resistant“. Angeblich sind in Italien, Iran und im indischen Mumbai schon solche Fälle aufgetaucht. Dort steifen Mediziner auf Patienten, denen keines der bekannten Medikamente mehr zu helfen schien. Die WHO verwendet den Begriff TDR nicht. Die Tests seien zu unsicher, um eine Totalresistenz im Labor nachzuweisen, heißt es. Deshalb könne man nicht wissen, ob TDR-Fälle tatsächlich existierten.

An den frustrierenden Erfahrungen der Mediziner, die Patienten nicht mehr helfen können, ändert das nichts. Auch bei Frau Ramshree, die als XDR eingestuft ist, sieht es so aus, als würde ihr nichts mehr helfen. Sie ist in ihrem Zimmer gefangen. Sie möchte aber auch nicht hinaus, um niemanden zu gefährden. Von ihr ein Mann ist nichts zu sehen. Nure einmal spricht sie kurz über ihn. Über die eigene Krankheit zu sprechen fällt ihr schwer genug.

Frau Ramshree hat früher als Putzfrau gearbeitet, bei reichen Leuten. Aber als sie

die Kräfte verließen, hat sie ihren Job verloren. „Ich war einmal schnell“, sagt sie. Damals. Wenn sie jetzt vom Bett zur Tür gelangen will, stützt sie sich auf ein rostiges Metallgestell, das sie wie einen Rollator ohne Rollen vorsich herschiebt. Für vier Meter braucht Frau Ramshree zwei Minuten.

Nein, so wolle sie nicht weiter eitermachen, sagt sie lächelnd. Wenn es nicht bald besser geht, wenn sie nicht wieder unter Leute gehen kann, möchte sie lieber aufgeben. „Dann ist es besser zu sterben.“

Was genau schiefgelaufen ist in ihrer Therapie, lässt sich schwer sagen. Womöglich hat sie ihre Medikamente nicht richtig oder nicht lange genug genommen. Oder sie wurde anfangs falsch behandelt. Vielleicht hat sie sich aber auch bei einem anderen mit XDR-Tuberkulose neu angesteckt. Dass sich Resistenzen verbreiten, muss nicht überraschen angesichts der Enge und Armut der Menschen, die sich in indischen Städten zusammenballen.

Erkundungen in Okhla, im Süden von Delhi: Hier leben Fabrikarbeiter, Handwerker, Hausangestellte. Von der Hauptstraße führen kleine Gassen hinein. An einer Ecke quillt das Abwasser aus dem Kanal, die Menschen haben Steine in die stinkende Brühe gesetzt, sie müssen hüpfen, um die Lache zu überqueren. Überall türmt sich Müll. Die Häuser auf dieser Seite von Okhla sind aus Ziegelsteinen gebaut, auf der anderen Seite, wo es den Berghinuntergeht, wuchern die selbstgezimerten Hütten des Slums.

Operation Asha unterstützt kleine Gesundheitsstationen, wo Tuberkulose-Patienten ihre Tabletten unter Aufsicht einnehmen können. Per Fingerabdruck loggen sich Patienten auf einem Gerät ein, so lässt sich überprüfen, ob sie ihren Therapieplan einhalten. Das ist für den Erfolg entscheidend. Aber genau das macht es so schwer.

Komal Bhardwaj kann davon erzählen, eine stark abgemagerte Studentin. Sie ist für einen Bachelor in Englischer Literatur eingeschrieben. Aber heute sitzt sie in Okhla auf der Bank und wartet auf ihre Dosis. „Das Schlimmste ist das Kotzen“, sagt sie. Dazu die Säure, die im Inneren ätzt. Und die Krämpfe. Es kostet riesige Überwindung, das durchzuziehen. Aber die junge Frau hat sich vom Arzt alles erklären lassen, auch sie hat multiresistente Erreger im Körper.

In ihrem Fall ist es offenbar so gewesen, dass sie die ersten beiden Malen nicht rich-

tig behandelt wurde, erneut erkrankte und nun gegen die Folgen kämpft. Das bedeutet, dass sie jetzt ihre langfristigen Medikamente nehmen muss. Ohne Resistenzen dauert die Therapie sechs Monate. Von allen Tuberkulose-Patienten, die man trifft, ist Frau Bhardwaj die einzige, die manchmal lächelt. Sie hat einen starken Willen, sie will studieren, Kinder haben, eine Familie gründen. Raus aus dem Elend, in dem ihre Familie lebt. Das ist ihr Plan. „Und den lass ich mir von einem blöden Erreger nicht kaputt machen.“

So einen Willen bringen nicht alle auf. Und in der Gesellschaft wie der indischen, die dem Fatalismus viel Raum gibt, ist es besonders schwer, als Mediziner an die Patienten heranzukommen.

Es gibt tausend Gründe, die Menschen davon abhalten, sich untersuchen und behandeln zu lassen: die Angst, ausgegrenzt zu werden. Der Glaube, dass die Krankheit eine Strafe Gottes sei. Die Sorge, dass einen der Arbeitgeber entlässt, wenn die Infektion bekannt wird. Und oft ist die Fahrt in die Klinik schlicht zu teuer.

So herrschen in Indien paradoxe Zustände: Das Land stellt Medikamente bereit, es hat ein weites Netz von TB-Krankenhäusern aufgebaut, in denen gut ausgebildete Ärzte arbeiten. Und doch kommen die Kranken nicht zur Therapie. „Diese Kluff müssen wir schließen“, sagt Ärztin Batra.

Im Westen hatte die Krankheit ihren Schrecken verloren, die Armen der Welt waren weit weg.

Wie schwer das ist, sieht man in Okhla. Ein dürrer junger Mann nimmt zwar seine Pillen. Aber dennoch spricht er so, als habe er schon aufgegeben. Aus der Schule haben sie ihn verbannt. Er lebt beim Vater, der in einer Fabrik schuftet. So ist er meistens alleine in einem engen Zimmer, alleine mit seinen Gedanken und Ängsten.

Als der Inder auf seinem Hocker sitzt und nur noch apathisch auf den Boden starrt, kommt einem plötzlich der Maler Christóbal Rojas in den Sinn. Ein Venezolaner, der den Schrecken der Tuberkulose schon vor langer Zeit einfing. „La Miseria“ heißt das Bild. Öl auf Leinwand, 1886. Ein anderes Jahrhundert war das und ein anderer Kontinent – umso beklemmender ist es, wie sich die Szenen ähneln.

Bei Rojas blickt der Betrachter in ein ärmliches Zimmer, schwarzer Schimmel frisst sich an der Wand entlang. Auf dem Bett liegt eine reglose Frau, in schmutzigen Laken gehüllt. Neben ihr sitzt zusammengesunken ein Mann, der durch das Zimmer starrt. Christóbal Rojas hätte das alles auch hier und heute malen können.

Lange wusste keiner, was die Krankheit verursachte. Die Tuberkulose, auch Schwindsucht genannt, hatte schon den alten Ägyptern zugesetzt. Sie raffte später auch die Europäer in Massen dahin. Erst Ende des 19. Jahrhunderts löste ein Deutscher das Rätsel. Am 24. März 1882 lud der Arzt Robert Koch Kollegen in das Physiologische Institut in der Berliner Dorotheenstraße. Als er seinen Vortrag beendet hatte, ließ er alle sprachlos zurück. Koch hatte an jenem Abend das Mycobacterium tuberculosis enttarnt. Seither gilt der Forscher als Vater der modernen Bakteriologie. Sein Kollege Paul Ehrlich beschrieb den Vortrag später als das größte wissenschaftliche Erlebnis, das ihm in Erinnerung geblieben ist. Bis die ersten Antibiotika zum Einsatz kamen, sollten noch einige Jahrzehnte vergehen. Mit ihnen gab es schließlich die erste Waffe gegen den Erreger. In München verlor die Krankheit ihre Schrecken, und die Armen der Welt waren weit weg. Nur dachte damals niemand an die Resistenzen.

Die Pharmaindustrie hat sich jahrzehntelang kaum noch für die Tuberkulose interessiert, die meisten Kranken lebten nicht in zahlungskräftigen Industrieländern. Da erschien es wenig lukrativ, neue Mittel zu erforschen. So wurden die Bakterien immer mit demselben Wirkstoff bekämpft. Nun sind endlich neue Medikamente in Sicht, doch auch sie werden nichts daran ändern, dass viele Kranken ihre Therapie nicht beenden – und immer neue Resistenzen schaffen.

Als die junge Frau endlich die Diagnose hatte, sagten ihre Freunde: „Bleib bloß weg.“

Viele Menschen glauben, dass die Tuberkulose nur eine Krankheit der Armen ist, dass sie den Mittelschichten und Reichen nichts anhaben kann. Aber stimmt das auch? Eines Nachmittags, nach all den Besuchen in Arbeitervierteln und Slums, fragt die Ärztin **Shelly Batra**, „Wollen Sie vielleicht auch mal mit meiner Tochter sprechen?“ Radhika Batra, 22 Jahre alt, Medizinstudentin, Spross einer wohlhabenden Familie. Alles lief gut in ihrem Leben – bis sie eines Tages Blut im Urin entdeckte. Sie ließ sich testen, die Diagnose lautete: Tuberkulose in den Nieren.

„Das war ein Schock, damit hätte ich nie im Leben gerechnet.“ Wie sie sich den Erreger eingefangen hat, lässt sich nicht mehr nachvollziehen. Sie erzählte es ihren Freunden. Weil die Lunge nicht befallen war, konnte sie niemand anstecken. Doch sie ahnte nicht, was passieren würde. Ihre Freunde riefen: „Bleib bloß weg.“

Dass hat die Frau umgehen, und als sie anfang, ihre Medizin zu nehmen, lösten die Mittel auch noch Depressionen aus. „Es war sehr hart weiterzustudieren.“ Doch sie hat es durchgezogen, was sie auch dem Rückhalt in der Familie verdankt.

Nun ist sie also geheilt. Und doch – das nagende Gefühl der Ausgrenzung will nicht vergehen. „Du fühlst dich so verletzt durch das, was andere sagen und tun.“ Der Schmerz hallt nach in ihrem Kopf, obwohl sie das Bakterium längst besiegt hat.



Schwindsucht wurde die Tuberkulose einst genannt - ein erkranktes Mädchen, elf Jahre alt, in einem Krankenhaus im Norden von Neu-Delhi.