



**Behandlung von Mangelernährung
in grossem Massstab:
Médecins Sans Frontières
lanciert eine
internationale Kampagne**

www.msf.ch

1. Millionen von Menschenleben in Gefahr: Hunger und Mangelernährung

Die «verhungerten Kinder»: Sie stehen ganz oben auf den internationalen Agenden, riesige Summen werden in ihrem Namen ausgegeben ... für eine Hilfe, die nicht immer ihren Bedürfnissen entspricht. Zum Welternährungstags am 16. Oktober lanciert Médecins Sans Frontières eine Kampagne, damit die neuen Ansätze in der Behandlung von Mangelernährung allgemein angewendet werden.

Der Kampf gegen den Hunger ist so wichtig wie noch nie, denn jedes Jahr leiden mehr Menschen darunter denn je. Aber was heisst das genau? An dieser Stelle müssen zwei Begriffe voneinander unterschieden werden: Hunger und Mangelernährung. Auf der einen Seite leiden heute 850 Millionen Menschen Hunger, weil ihre Kalorienzufuhr zu gering ist. Auf der anderen Seite sind 150 Millionen Kinder unter fünf Jahren zu leicht für ihr Alter, und 20 Millionen von ihnen leiden an der Krankheit Mangelernährung.

Es sind also zwei ganz unterschiedliche Strategien nötig, um einerseits den Hunger in der Welt zu verringern und andererseits zu erreichen, dass weniger Kinder wegen Mangelernährung sterben. Zur Erreichung des ersten Ziels müssen gewisse Bevölkerungsgruppen Zugang zu mehr Nahrung erhalten. Für das zweite müssen Kleinkinder behandelt werden, die zum Teil nicht mehr die Kraft haben, Nahrung aufzunehmen, oder sogar jegliche Nahrung verweigern, weil ihr Körper an den eigenen Reserven zehrt. Genau um solche mangelernährten Kinder kümmern sich unsere MSF-Teams. Sie brauchen zur Heilung nicht Tonnen von Nahrungsmitteln, sondern über eine relativ kurze Zeitdauer einige hundert Gramm einer besonders nährstoffreichen Nahrung.

Wenn von «diesen verhungerten Kindern» gesprochen wird, dann ist das irreführend und gefährlich, denn es braucht mehr als „nur“ genügend Nahrungsmittel, um diese Kinder zu retten. Eine herkömmliche Nahrungsmittelhilfe ist für diese «verhungerten Kinder» nicht geeignet und sie hilft nicht wirklich gegen Mangelernährung (siehe Kasten). Diesen Kleinkindern fehlt es an ganz bestimmten Nährstoffen und sie brauchen eine genau dosierte und reichhaltige Nahrungsergänzung.

Seit einigen Jahren sind gebrauchsfertige Produkte zur Behandlung der Mangelernährung auf dem Markt, aber sie werden bisher nur begrenzt für die am meisten betroffenen Kinder angewendet. Médecins Sans Frontières lanciert heute eine internationale Kampagne, mit welcher der Ansatz zur Behandlung der 20 Millionen mangelernährten Kinder grundlegend verändert werden soll. Von nun an sollen alle Mangelernährten Zugang zu diesen gebrauchsfertigen Produkten erhalten.

Mangelernährung und Hunger: zwei verschiedene Dinge

Es ist deshalb so wichtig, zwischen Mangelernährung und Hunger zu unterscheiden, weil die Mangelernährung eine spezifische Behandlung verlangt, die über die reine Nahrungsmittelhilfe hinausgeht.

- Hunger ist das Ergebnis einer zu geringen Nahrungsmittel- und damit Kalorienzufuhr. Jede Person, deren tägliche Ernährung nicht mindestens das vom Welternährungsprogramm definierte Minimum von 2'000 kcal enthält, wird als unterernährt bezeichnet. Normalerweise reagiert man auf Hunger mit Nahrungsmittelhilfeprogrammen. Diese sollen die tägliche Kalorienzufuhr pro Person erhöhen.
- Mangelernährung ist nicht einfach das Ergebnis von zu wenig Nahrung. Mangelernährung ist ein Krankheitsbild, das durch den Mangel bestimmter lebenswichtiger Nahrungsbestandteile entsteht, zum Beispiel ein Mangel an Vitaminen oder an Mineralstoffen. Die Behandlung der Mangelernährung verlangt deshalb nach einer besonderen Ernährung, welche den Mangel an Kalorien und Nährstoffen abdeckt. Diese Nahrung muss also reich an Energie, Mineralstoffen und Vitaminen sein. Eine einfache Nahrungsmittelhilfe ist ungenügend, weil sie nicht auf spezifische Nährstoffmängel eingeht.

An Mangelernährung leiden in erster Linie Kinder unter fünf Jahren, aber auch schwangere und stillende Frauen sowie ältere Menschen.

Eine chronische Mangelernährung kann entstehen, wenn über längere Zeit zu wenige Nahrungsmittel oder Nahrungsmittel in zu geringer Qualität zugeführt werden. Sie führt zu einer Wachstumsstörung: Das Kind ist kleiner als der/die durchschnittliche Gleichaltrige. Es kann dennoch zur Schule gehen und auf der Strasse spielen, ist hingegen anfälliger für Infektionen und kann sich weniger gut konzentrieren. Eine von MSF in Zinder (Niger) durchgeführte Studie zeigte, dass hier im Juli 2005 ganze 43% der Kinder von chronischer Mangelernährung betroffen waren.

Die akute Mangelernährung, wie sie von MSF behandelt wird, entsteht nach einem abrupten Einbruch der Nahrungsmittelzufuhr. Sie kann je nachdem **schwer** oder **mittelschwer** ausfallen. Ein wichtiger Indikator ist das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergrösse.

Marasmus und **Kwashiorkor** sind die beiden Krankheitsbilder der akuten Mangelernährung. Kinder, die an Marasmus leiden, sind extrem abgemagert. Sie haben ihre Fettschicht verloren und einen Teil ihrer Muskeln. Kinder mit Kwashiorkor entwickeln Ödeme, weil sie das Wasser nicht mehr in den Zellen einlagern können. Die Haut wird durch den grösseren Körperumfang gespannt, springt auf und bildet die für die Krankheit typischen Läsionen.

2. Mangelernährung bei Kindern unter 5 Jahren: altes Problem, neue Ansätze –Strategien und Massstäbe

Lange Zeit hatte MSF Probleme bei der Behandlung der Mangelernährung, insbesondere in abgelegenen Gegenden. Das damals verwendete Protokoll beruhte auf einer angereicherten Milchzubereitung¹. Ihre Aufbewahrung und der Schutz vor Bakterienbefall sind in Entwicklungsländern jedoch oft schwierig. Die Patienten mussten stationär behandelt werden, da der Zugang zu sauberem Trinkwasser und die sachgerechte Aufbewahrung zuhause nicht immer gewährleistet sind. Die stationäre Behandlung war für die Familien sehr aufwendig. Ein naher Verwandter des Kinds, in der Regel die Mutter, musste beim Kind bleiben und das hiess, dass sie ihr Zuhause für die Dauer der Behandlung, in der Regel einen Monat, verlassen musste.

Am Anfang des neuen Jahrtausends kam gebrauchsfertige therapeutische Nahrung RUTF (siehe Kasten) auf den Markt und revolutionierte die Behandlung der akuten Mangelernährung. Seither können Kinder ohne zusätzliche Krankheiten zuhause behandelt werden, und die Einnahme ist viel weniger umständlich.

Kein Trinkwasser mehr nötig: Die Nährstoffpaste braucht keine weitere Zubereitung und kann direkt aus dem Beutel verzehrt werden. **Keine stationäre Behandlung mehr:** Die meisten der kleinen Patienten können zuhause bleiben und dort gepflegt werden. In der wöchentliche Kontrolle werden ähnlich wie in einem herkömmlichen Ernährungszentrum die **Heilungsquote** und die Sterblichkeitsrate ermittelt. Schliesslich ist **weniger medizinisches Personal** nötig: Die Erziehungsberechtigten übernehmen die Verantwortung und verabreichen ihren Kindern die Paste selbst. So können viel mehr Patienten behandelt werden, und damit rückt **zum ersten Mal ein Lösungsansatz für dieses grosse Problem der öffentlichen Gesundheit in Sicht.**

¹ Es handelt sich um angereicherte Milch in Form einer Paste, die in Trinkwasser aufgelöst werden musste. Nach dem damaligen Protokoll wurde sie während der ganzen intensiven Gewichtaufbauphase des Kinds eingesetzt. Dank den neuen gebrauchsfertigen Nahrungsmitteln muss diese Milch nur noch in den ersten Tagen verabreicht werden.

RUTF

RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) ist gebrauchsfertige therapeutische Nahrung. Es gibt sie heute in zwei Formen: als Kekse (BP-100®, Hersteller Compact) oder als Paste in einem Beutel (Plumpy-nut®, Hersteller Nutriset). Unsere Erfahrung in den Ernährungshilfeprogrammen zeigt, dass die Kinder die Paste bevorzugen. Der Nährstoffgehalt der RUTF ist demjenigen angereicherter Milch ähnlich und die Konzentration an Nährstoffen gut geeignet für mangelernährte Kinder. Zudem können die neuen Produkte überallhin transportiert und ohne Zugabe von Wasser, ohne mühsame Dosierung und ohne Behälter verzehrt werden. Die Hauptbestandteile der Paste sind Milch und Erdnüsse. Preis und Verfügbarkeit der Bestandteile und damit der Nährstoffpaste sind wichtige Voraussetzungen für einen Einsatz im grossen Stil. Der jüngste Anstieg des Milchpreises wird deshalb mit Besorgnis verfolgt. Die Forschung in diesem Bereich zielt auf eine möglichst verteilte und damit unabhängige Herstellung sowie eine grössere Verbreitung des Einsatzes solcher Produkte.

Die Strategie der Aufbauernährung schwer mangelernährter Kinder mit gebrauchsfertiger therapeutischer Nahrung wird mittlerweile auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO, dem Welternährungsprogramm, der UNICEF und anderen Nichtregierungsorganisationen, die sich um schwer mangelernährte Kinder kümmern, unterstützt. Das heisst, dass diesen Kindern, die oft an der Schwelle zum Tod stehen, nun geholfen werden kann.

In Äthiopien ist die Mangelernährung für mehr als die Hälfte der Todesfälle bei Kindern verantwortlich. Laut einer Studie zu Demographie und Gesundheit aus dem Jahr 2005 leiden in Äthiopien 47% der Kinder an einer Wachstumsstörung, 38% an Untergewicht und 11% an Auszehrung.

«Dank der Behandlung mit der neuen Nährstoffpaste konnten wir 90-95% der schwer mangelernährten Kinder wieder auf die Beine bringen», berichtet Ann Veneman, die Direktorin von UNICEF. «Therapeutische Nahrung kann auch Menschen mit HIV/Aids helfen, weil die lebensverlängernde antiretrovirale Behandlung eine entsprechende Ernährung nötig macht.»

Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren in Äthiopien ist seit den 90er-Jahren, als jedes fünfte Kind von Erreichen des sechsten Altersjahrs starb, auf 123 pro tausend Lebendgeburten gesunken.

«In Äthiopien ist die Mangelernährung zurückgegangen. Dennoch ist Hunger verbreitet; das menschliche Leiden und die verloren gegangenen Möglichkeiten sind enorm», fügt Ann Veneman hinzu.

Und doch bleiben die eingesetzten Mittel für die Pflege mangelernährter Kinder ungenügend. Von den gefährdeten Kindern hat nur eines von vierzig tatsächlich Zugang zu diesen Produkten.

Neue Strategie – Neue Massstäbe

Seit der Einführung 2005 im Niger **setzt Médecins Sans Frontières** zur Behandlung der schweren Mangelernährung **in grossem Massstab gebrauchsfertige therapeutische Nahrung (RUTF), die reich an Nährstoffen ist** ein. Dank der Nährstoffpaste konnte der Behandlungsansatz für schwere Fälle vollkommen umgestellt werden, und es werden Heilungsquoten von über 90% erreicht.

Heutzutage geht es darum, die gebrauchsfertigen Produkte in einem viel grösseren Massstab anzuwenden. Denn jedes Jahr sterben Millionen von Kindern an Mangelernährung. Der fehlende politische Wille und die beschränkte Wirksamkeit der bisherigen Massnahmen haben viele resignieren lassen. Nun aber können wir tatsächlich etwas tun. Die weite Verbreitung gebrauchsfertiger therapeutischer Nahrung ist einfach und zudem wirksam. Millionen von Kinder können gerettet werden, doch dazu müssen zwei Punkte beachtet werden:

Der erste liegt in der **systematischen Behandlung der Mangelernährung im mittelschweren Stadium. So kann einer Verschlimmerung zum schweren Stadium vorgebeugt werden.** Im Niger konnte Médecins Sans Frontières in zwei Distrikten des Departements Maradi mehr als 60'000 mittelschwer mangelernährte Kinder behandeln und erreichte eine Heilungsquote von 95,5%. Neben der Behandlung einer ungleich grösseren Zahl von Patienten hat gebrauchsfertige therapeutische Nahrung ausserdem gezeigt, dass durch die Behandlung der mittelschweren Form der schweren Form effizient vorgebeugt werden kann. Zudem nehmen die Kinder schneller an Gewicht zu als mit der herkömmlichen Methode. Damals erhielten die Familien wöchentlich ihre Rationen².

Der zweite Punkt liegt darin, **in Entwicklungsländern mit einem hohen Risiko chronischer Mangelernährung gebrauchsfertige therapeutische Nahrung in grossem Umfang bereitzustellen, noch bevor die schwächsten Kinder tatsächlich eine Mangelernährung entwickeln.** Es geht darum, den ernährungsbedingten Mangel an Vitaminen und Mineralstoffen der Kinder auszugleichen. Ein Beispiel: Im Departement Maradi verteilte MSF in der Überbrückungszeit 2007 jeden Monat Erdnusspaste an alle Kinder zwischen 6 Monaten und 3 Jahren.

² Das war der «Premix» aus Maismehl, Öl und Zucker.

3. Die RUTF-Strategie in der Praxis: Beispiele von MSF-Einsätzen

Behandlung von akuter Mangelernährung in Kriegsgebieten, Dinsor, Somalia, März 2006

Es gibt kaum einen Ort auf der Welt, wo die Not der Bevölkerung und die tatsächlich geleistete Hilfe derart auseinander klaffen. Es handelt sich um einen typischen vergessenen Krieg, der hinter den Schlagzeilen weiter glimmt, weil schon viel versucht wurde und vieles fehlgeschlagen ist. Tatsache ist: Seit Beginn des Bürgerkriegs in Somalia im Jahr 1991 wurden 2 Millionen Menschen vertrieben oder getötet. Noch heute haben mehr als 70% der Bevölkerung keinen Zugang zu medizinischer Versorgung oder zu Trinkwasser.

In Dinsor in der Provinz Bay im Südwesten Somalias gab es keine Möglichkeit einer medizinischen Behandlung im Krankheitsfall, denn es gab überhaupt keine Gesundheitseinrichtungen. Deshalb eröffnete MSF 2002 ein Feldspital, wo auch akut mangelernährte Kinder behandelt werden. Wir gingen nach unserem Standardverfahren vor und hospitalisierten alle schwer mangelernährten Kinder, ungeachtet ihres übrigen Gesundheitszustands. Wegen der unsicheren Lage hatten ohnehin nur Kinder aus der Stadt reellen Zugang zum Spital. Die Bevölkerung aus der Umgebung ging nur in extremen Notfällen das Risiko ein, den Weg zum Spital auf sich zu nehmen. Deshalb starben viele mangelernährte Kinder wegen fehlender medizinischer Versorgung bei sich zuhause.

MSF fragt sich immer wieder, wie Menschen aus einem grösseren Einzugsgebiet am besten betreut werden könnten. Eine Lösung ist der Einsatz mobiler Kliniken. Im vorliegenden Fall überschattete jedoch der Krieg die Versorgung der Bevölkerung, und wegen der angespannten Sicherheitslage konnten wir hier kein solches Programm auf die Beine stellen.

Im Januar 2006, nachdem eine kleine³, eine grosse⁴ und noch einmal eine kleine Regenzeit zu wenig Wasser gebracht hatten, führte die Trockenheit zu einer Nahrungsmittelkrise. Die Anzahl mangelernährter Patienten nahm sprunghaft zu. Das Spital wurde im März 2006 nach der Aufnahme von mehr als 100 Patienten praktisch zu einem Therapeutisches Ernährungszentrum. Es gab keinen Platz mehr, um neue Zelte aufzustellen. Tuberkulosekranke lagen direkt neben Mangelernährten!

Daraufhin verlegten wir uns auf eine vorwiegend ambulante Behandlung: Kinder ohne Infektionskrankheiten werden zuhause behandelt und gehen einmal pro Woche in die Sprechstunde. Die Aufnahmekriterien wurden gelockert, damit auch mittelschwer Mangelernährte gepflegt werden konnten.

³ Die kleine Regenzeit, Deyr genannt, dauert von Oktober bis Januar.

⁴ Die grosse Regenzeit, Gu genannt, geht von April bis Juli.

Ambulant versorgte Kinder bekamen eine gebrauchsfertige Erdnusspaste, die reich an Energie, Vitaminen und Mineralstoffen ist und ihnen von ihrer Mutter verabreicht wurde. Aufgrund der kritischen Lage erhielt MSF Zugang zu den Dörfern der Umgebung. An vier Orten mitten im Busch, wo Mangelernährung festgestellt wurde, richtete MSF ambulante Posten ein und behandelt seither vor Ort. An zusätzlichen Krankheiten leidende Kinder wurden ins Spital überwiesen.

Durch dieses Vorgehen konnten wir das Spital entlasten und das Stadtgebiet sowie zum ersten Mal auch die Umgebung besser abdecken. Sicherheitstechnisch sind wöchentliche Visiten von MSF-Teams viel einfacher zu handhaben als der Betrieb permanenter Einrichtungen ausserhalb der Stadt.

Während der Nahrungsmittelkrise vom Frühjahr 2006 konnten 2'437 Kinder mit schwerer Mangelernährung behandelt werden, davon 43% ambulant. Die Sterblichkeitsrate betrug 2.4%. Wegen der Gewalttaten und des Krieges sahen sich jedoch viele Familien gezwungen wegzuziehen, und das liess die Abbruchrate der Behandlung steigen (29.8%).

KONTAKT

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website:

www.msf.ch

Möchten Sie unsere Medienmitteilungen und Publikationen erhalten oder ein Interview machen? Kontaktieren Sie:

Thomas Kurmann (DE – EN)

Tel: +41 (0) 22 849 84 92

Mobile: +41 (0) 79 755 59 14

Email: thomas.kurmann@geneva.msf.org

Zu Ihrer Verfügung stehen ausserdem:

- Fotos aus Einsatzgebieten (Niger, Somalia) und vom Kampagnenspot
- Video aus Einsatzgebieten (Kamerun, Niger, Somalia, Sudan)
- Kampagnenspot (Sprachversionen FR,EN,DE,IT)
- Kampagnenbanner