

Weibliche Genital-Schistosomiasis (FGS)

Die Auswirkungen der vernachlässigten Krankheit auf die Gesundheit von Frauen



Weibliche Genital-Schistosomiasis (FGS) ist eine **Erkrankung, die zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) gehört** und durch die Infektion mit Schistosoma-Parasiten verursacht wird. Diese Form der Schistosomiasis betrifft speziell die weiblichen Genitalien und kann **schwere gesundheitliche Folgen für Frauen und Mädchen** haben, die sich häufig in prekären und marginalisierten Lebenslagen befinden.

Schätzungen zufolge sind **bis zu 150 Millionen Mädchen und Frauen weltweit von FGS gefährdet**, wobei 56 Millionen Frauen tatsächlich mit dieser Krankheit leben, größtenteils in Subsahara-Afrika.

Die wichtigsten Fakten

- **Ursache:** FGS ist eine parasitäre Infektion durch den Schistosoma-Parasiten, der in kontaminiertem Süßwasser, vorrangig in tropischen Regionen, auftritt
- **Übertragung:** Infektion durch Eindringen der Parasitenlarven in die Haut; Zyklus erfordert Wasserschnecken als Zwischenwirte
- **Hauptbetroffene:** Frauen und Mädchen in einkommensschwachen ländlichen Gebieten, besonders Subsahara-Afrika
- **Symptome:** Vaginaler Juckreiz, Schmerzen, erhöhtes Risiko für HIV & HPV, mögliche Unfruchtbarkeit, Komplikationen bei der Schwangerschaft, Fehlgeburten
- **Weitere Auswirkungen:** Stigmatisierung und unnötige Behandlungen durch Fehldiagnosen
- **Diagnose & Behandlung:** Diagnose oft komplex; Standardbehandlung ist Praziquantel, was die Infektion bekämpft, aber Gewebeschäden nicht umkehrt
- **Prävention & Forschung:** Bessere Wasserversorgung nötig; Forschung zu Impfstoffen und Diagnoseverfahren dringend erforderlich

Empfehlungen

Deutschland hat die Chance, durch gezielte Unterstützung zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen und Mädchen in betroffenen Regionen beizutragen. Daher empfehlen wir:

Investitionen in Forschung und Innovation, um Wissens- und Produktlücken zu schließen, v.a. in den Bereichen:

- Epidemiologie und Verbreitung
- Pathophysiologie und Krankheitsmechanismen
- Entwicklung sensitiver und nicht-invasiver Diagnostiktests
- Therapie und Behandlungsmöglichkeiten
- Impfstoff und Prävention

Integration in Programme für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR):

- Integration von FGS in SRGR-Programme und die primäre Gesundheitsversorgung
- Verknüpfung mit weiteren Themen wie Hygiene, Zugang zu Wasser, sowie HIV- und HPV-Programmen
- Aufklärung und gezielte Sensibilisierung zum Abbau von Stigmatisierung und Verbesserung der Versorgung, v. a. für Personen in prekären und häufig marginalisierten Lebenslagen

Ursache und Übertragung

- Schistosomiasis, auch als Bilharziose bekannt, ist eine **parasitäre Erkrankung**, ausgelöst durch Saugwürmer der Gattung Schistosoma, die in Süßwassergewässern in tropischen und subtropischen Regionen vorkommen.
- Die Infektion erfolgt, wenn die Larven (Zerkarien), die von Süßwasserschnecken freigesetzt werden, in die Haut eindringen bei Kontakt mit kontaminiertem Wasser.
- Die Larven entwickeln sich zu adulten Würmern (Schistosomen), die in den Blutgefäßen leben und dort Eier legen. Diese Eier können dann Organe wie die Leber oder den Darm befallen.
- Die Eier der Parasiten gelangen über die Ausscheidungen in Oberflächengewässer. Dort schlüpfen winzige Larven (Mirazidien) und befallen Wasserschnecken – wodurch der Kreislauf wieder von vorn beginnt.
- Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht möglich.

Symptome und Auswirkungen auf die Gesundheit

- FGS führt zu einer Vielzahl von gynäkologischen Symptomen, darunter vaginaler Juckreiz und blutiger oder abnormaler Ausfluss, Bauch- und Beckenschmerzen, sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie).
- Chronische Infektionen können Läsionen und Vernarbungen an den Genitalien verursachen, insbesondere an der Gebärmutter, dem Gebärmutterhals, den Eileitern und der Vulva.



Diagnose

- Die Diagnose einer Schistosomiasis-Infektion erfolgt meist durch einen einfachen Nachweis von Eiern in Stuhl- oder Urinproben. Dies ist jedoch bei FGS erschwert, da nicht alle Betroffene Eier im Urin aufweisen, und nicht alle Frauen, die Eier im Urin aufweisen, haben FGS.
- Die zuverlässigste Diagnosemethode ist die visuelle Untersuchung des Gebärmutterhalses und der Vaginalwand, doch fehlen in vielen Regionen Fachwissen und Ressourcen dafür.
- Zudem stellen ethische und kulturelle Barrieren eine zusätzliche Hürde dar, da invasive diagnostische Verfahren häufig auf Widerstand stoßen.
- Da die Symptome von FGS sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) ähneln, kommt es oft zu Fehldiagnosen, was zu unnötigen Behandlungen, hohen Kosten und sozialer Stigmatisierung führen kann.

Verbreitung und Betroffene

- Weltweit sind **ca. 240 Millionen Menschen von Schistosomiasis** betroffen.
- **FGS tritt vor allem in Subsahara-Afrika auf**, wo Schistosomiasis weit verbreitet ist.
- Besonders gefährdet sind Frauen und Mädchen in ländlichen, einkommensschwachen Gebieten, die in engem Kontakt mit Süßwasserquellen stehen.
- Dazu zählen insbesondere Personen, die in der Landwirtschaft oder Fischerei arbeiten und Menschen, die alltägliche Arbeiten wie Wäschewaschen und Wasserholen in kontaminiertem Wasser verrichten, sowie Kinder, die in infizierten Gewässern spielen, oder Wasser für kommerzielle Zwecke sammeln.
- Die Krankheitslast von FGS ist besonders hoch bei jungen Frauen im Alter von 18 bis 29 Jahren.

- Diese Symptome können die sexuelle Funktion und die reproduktive Gesundheit erheblich beeinträchtigen. **Unbehandelt kann FGS zu schwerwiegenden Komplikationen führen**, darunter Unfruchtbarkeit, Komplikationen während der Schwangerschaft, Fehlgeburten
- Darüber hinaus ist die Erkrankung mit einem **erhöhten Risiko für HIV- und HPV¹-Infektionen** assoziiert.



Behandlung und Prävention

- Die **Standardtherapie mit dem Medikament Praziquantel** behandelt die meisten Schistosomiasis-Infektionen und verhindert das Fortschreiten der Erkrankung
- **Mass Drug Administration (MDA)** mit Praziquantel ist eine Schlüsselstrategie zur Bekämpfung von Schistosomiasis in endemischen Gebieten. Sie basiert darauf, möglichst viele Menschen (unabhängig davon, ob sie infiziert sind oder nicht) in einer Region regelmäßig zu behandeln, um die Prävalenz und Krankheitslast zu reduzieren.
- Allerdings ist **Praziquantel nur begrenzt wirksam bei bereits fortgeschrittenen Läsionen** und kann diese nicht umkehren.
- Die **Abhängigkeit von einem einzigen Medikament** zur Behandlung dieser weit verbreiteten Erkrankung ist besorgniserregend, insbesondere im Hinblick auf die **mögliche Entwicklung von Arzneimittelresistenzen**.
- Der nachhaltige Zugang zu sicherer Wasserversorgung und sanitären Einrichtungen sind entscheidend für die Kontrolle und Prävention von Schistosomiasis.

¹ Humane Papillomaviren, Erreger von Gebärmutterhalskrebs

Soziale und psychische Auswirkungen auf Frauen und Mädchen

- Da die Symptome oft falsch interpretiert oder tabuisiert werden, leiden Betroffene häufig an **sozialer Stigmatisierung**.
- Diese Missverständnisse verstärken das Schamgefühl, erhöhen für Betroffene das **Risiko von psychischer Belastung**, wie Depressionen, und hemmen Betroffene oft, medizinische Hilfe zu suchen.
- Dies passiert häufig in einem Kontext, in dem Frauen ohnehin aufgrund von sich überschneidenden Formen von Diskriminierung einen eingeschränkten bzw. gar keinen Zugang zu qualitativ-hochwertigen Gesundheitsversorgung haben.

- Insbesondere Personen im ländlichen Raum stehen vor der Herausforderung lange Strecken überwinden zu müssen, um sich entsprechend in medizinische Behandlung zu begeben, die sie sich oftmals nicht leisten können.

Obwohl es bereits Erkenntnisse zur FGS gibt, sind viele Fragen noch unbeantwortet, was spezifische Forschungsbedarfe in verschiedenen Bereichen aufzeigt.

Die wichtigsten Forschungsfelder und -bedarfe für FGS umfassen:

Epidemiologie und Verbreitung

- Es fehlen exakte Prävalenzdaten zur Verbreitung von FGS, insbesondere zur geografischen Verteilung und den betroffenen Altersgruppen. Die Schätzung der Betroffenen ist bislang ungenau, was es erschwert, die Krankheitslast auf politischer Ebene zu kommunizieren.
- Forschung über die Langzeitfolgen und Verlauf unbehandelter FGS-Infektionen und wie die Erkrankung im Laufe des Lebens fortschreitet ist notwendig. Auch die Zusammenhänge zwischen FGS und möglichen Komorbiditäten wie HIV oder Gebärmutterhalskrebs sind nicht vollständig geklärt.

Pathophysiologie und Krankheitsmechanismen

- Mehr Forschung zur spezifischen Art und Weise, wie *Schistosoma haematobium* die Genitalorgane infiziert und dort Gewebeschäden verursacht, ist nötig. Dies würde helfen, die Diagnose und die Entwicklung gezielterer Behandlungen zu verbessern.
- Ein besseres Verständnis der Immunreaktionen auf die Infektion und die daraus resultierenden Schäden im Genitalbereich wäre wichtig, um langfristige Gesundheitsfolgen und das erhöhte HIV-Risiko zu verstehen.
- Entwicklung sensitiver und nicht-invasiver Diagnosetests
- Es besteht Bedarf an sensitiveren und spezifischeren Diagnosetests, die einfacher und kostengünstig in endemischen Regionen eingesetzt werden können.
- Forschung zu nicht-invasiven Diagnosetechniken könnte die Diagnose vor allem in ländlichen Gebieten erleichtern und es ermöglichen, Frauen ohne invasive Eingriffe zu diagnostizieren.

Therapie und Behandlungsmöglichkeiten

- Optimierung der Praziquantel-Therapie: Forschung ist nötig, um optimale Dosierungen, Therapieintervalle und potenziell ergänzende Behandlungsstrategien zu ermitteln.
- Langfristig sollte die Entwicklung alternativer, neuer, spezifisch auf FGS abgestimmter Medikamente angestrebt werden, da Praziquantel nicht alle Krankheitsfolgen beheben kann und keine vorbeugende Wirkung hat.

Impfstoff und Prävention

- Eine Impfung wäre die nachhaltigsten Optionen zur Bekämpfung von FGS, aber trotz der Entdeckung und Meldung zahlreicher potenziell vielversprechender Schistosomen-Impfantigene ist bis heute kein Bilharziose-Impfstoff verfügbar.
- Es besteht Forschungsbedarf, um die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit verschiedener Präventionsmaßnahmen in endemischen Regionen zu testen, wie beispielsweise Zugang zu sauberem Wasser, Aufklärungskampagnen und verbesserte sanitäre Anlagen.





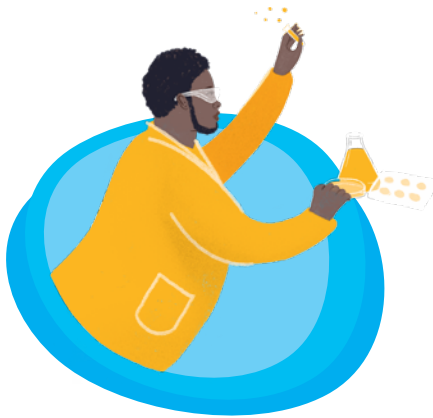
Deutschlands Engagement für FGS

Deutschland nutzt seine entwicklungspolitische Zusammenarbeit, um den Fortschritt zur Bekämpfung von FGS voranzutreiben. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat hierfür eine Initiative mit zwei Millionen Euro gestartet und ein Pilotprojekt in Malawi ins Leben gerufen. Dieses Projekt soll als Modell dienen, um Präventions- und Behandlungsmaßnahmen für FGS zu verbessern und diese in SRGR-Programme zu integrieren und die Versorgung in betroffenen Regionen nachhaltig zu stärken.

Deutschland sollte seinen Einsatz gegen FGS intensivieren und sich in folgenden Bereichen stärker engagieren:



➔ Investitionen in Forschung und Innovation, um Wissens- und Produktlücken zu schließen



Vernachlässigte Krankheiten wie Schistosomiasis werden in Forschung und Entwicklung aufgrund ihrer niedrigen wirtschaftlichen Rentabilität oft übersehen. Zur Schließung dieser Investitionslücke sind neben öffentlichen Geldern auch sogenannte Pull Incentives nötig, um die Produktentwicklung für diese Krankheiten voranzutreiben. Ergänzend zu bestehenden Mechanismen – wie der Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften und der europäisch-afrikanischen Forschungspartnerschaft EDCTP durch das BMBF – könnten solche Anreize die Entwicklung und Verfügbarkeit neuer Behandlungsoptionen beschleunigen.

➔ Integration von FGS in SRGR-Programme und die primäre Gesundheitsversorgung

- Die Integration von FGS in Programme zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) und die primäre Gesundheitsversorgung ist ein entscheidender Schritt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen und Mädchen in betroffenen Regionen.
- Ein solcher Ansatz fördert eine umfassendere Gesundheitsversorgung, indem FGS-Prävention und -Behandlung zusammen mit anderen SRGR-Themen wie Hygieneaufklärung, Zugang zu Wasser und Sanitäreinrichtungen sowie HIV/AIDS-Programme und HPV-Programme verknüpft werden. So könnte die Verteilung von FGS-Medikamenten, wie Praziquantel, gefördert werden, um eine breite Abdeckung zu erreichen, insbesondere in betroffenen Gebieten.
- Mehr Aufklärung und gezielte Sensibilisierung könnten dazu beitragen, Stigmatisierung zu reduzieren und eine bessere medizinische Versorgung zu fördern. Der Zugang zu Aufklärung und Behandlung von FGS sollte so gestaltet werden, dass er gezielt auf Personen in prekären und häufig marginalisierten Lebenslagen ausgerichtet ist. Kontextbezogene, spezifische Interventionen sind dabei besonders vielversprechend, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse dieser Menschen bestmöglich berücksichtigt und Barrieren abgebaut werden.

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) · Torstr. 49 · 10119 Berlin

Tel.: +49 30 2400069-0 · Fax: +49 30 2400069-22 · berlin@dsw.org · www.dsw.org