



© Yogi Pramadhika / iStock / Getty Images Plus

Viele Menschen glauben, dass Lepra eine Erkrankung ist, die nicht mehr existiert. Sie ist zwar unter Kontrolle, aber weltweit **nicht ausgerottet**. Vor allem in Afrika, Asien und Südamerika gibt es noch Lepra-Fälle.

Der Welt-Lepra-Tag wurde von dem Journalisten und Schriftsteller Raoul Follereau 1954 ins Leben gerufen, um auf das Schicksal Betroffener aufmerksam zu machen. Der internationale Aktionstag fällt stets auf den letzten Sonntag im Januar und wurde von Follereau gewählt, weil er an den Todestag von Mahatma Ghandi erinnert, der Leprakranke unterstützte. Weltweit

setzen sich verschiedene Organisationen dafür ein, Patienten zu helfen, über die Erkrankung aufzuklären und Spenden zu sammeln. In Deutschland organisiert die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. den Gedenktag – am 31. Januar findet der nächste Welt-Lepra-Tag statt.

Triple-Zero-Ziele 2018 gab es laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

mehr als 200 000 Neuinfektionen. Dies sind zwar etwa ein Prozent weniger als im Vorjahr, doch wenn sich der Trend weiter fortsetzt, müssen auch in 50 Jahren noch Menschen mit der Erkrankung leben. Somit sind die Ziele der WHO „Keine Ansteckung, keine Behinderung und keine Diskriminierung“, die für die Jahre 2016 bis 2020 angedacht waren, nicht erreicht. Zum Zeitpunkt der Diagnostik zeigten mehr als 10 000 Patien-

ten bereits irreversible Behinderungen, darunter etwa 300 Kinder.

Hansen's Disease Bei der Lepra handelt es sich um eine der am längsten bekannten Krankheiten, die auch als Aussatz, Morbus Hansen, Mischsucht oder Hansen-Krankheit bezeichnet wird. Die Erkrankung wird durch das Mycobakterium *Leprae* verursacht, dieses ist eng mit dem Tuberku-

lose-Bazillus verwandt. Das Mykobakterium ist ein säurefestes, grampositives Stäbchen und vermehrt sich sehr langsam. Bereits 1873 wurde es erstmals von dem norwegischen Arzt Dr. Gerhard Armauer Hansen beschrieben.

Die Erreger befallen die Haut, die Schleimhäute und das Nervensystem, ebenso können die Augen, das Knochenmark, die Hoden oder die oberen Atemwege geschädigt werden. In der frühen Erkrankungsphase erscheinen hypopigmentierte Hautflecken (bei dunkler Haut wirken sie hell, bei heller Haut eher rötlich), bevor sich Knoten und Beulen ausbilden. Man spricht im Anfangsstadium von der interdeterminierten Lepra. Durch die Schädigung des Nervensystems bemerken Betroffene die Verletzungen und Wunden nicht unbedingt, sodass es zu chronischen Geschwüren kommt. Typisch sind auch Lähmungen, Verkrümmungen, der Verlust von Gliedmaßen sowie eine Erblindung. Die interdeterminierte Lepra kann spontan abheilen oder weiter fortschreiten. Betroffene werden häufig stigmatisiert und diskriminiert, da die Erkrankung durch die Hautveränderungen, die auch im Gesicht auftreten, optisch stark entstellt. Infizierte mit einem schwachen Immunsystem, die nicht medikamentös behandelt werden, können an der Erkrankung versterben.

Die Bakterien werden bei längerem körperlichen Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen, vermutlich über Tröpfcheninfektion durch das Nasensekret sowie über Hautläsionen. Auch eine transplazentare Übertragung in der Schwangerschaft auf das ungeborene Kind ist möglich. Insgesamt gilt die Erkrankung als wenig ansteckend, ist relativ gut zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Inkuba-

tionszeit kann wenige Monate bis 20 Jahre betragen – ob und wann Lepra ausbricht, hängt von verschiedenen Faktoren wie dem körpereigenen Immunsystem und genetischen Einflüssen ab. Die durchschnittliche Inkubationszeit liegt zwischen drei und vier Jahren. In ärmeren Ländern sorgt Lepra noch immer für Angst und Schrecken, häufig wird die Krankheit erst entdeckt, wenn sie schon zu Behinderungen geführt hat. In Europa gibt es keine Lepra-Infektionen mehr, hier scheinen die Erreger ausgerottet zu sein.

Kategorisierung Man unterscheidet verschiedene Formen der Lepra: Die paucibazilläre,

tuberkuloide Lepra verläuft langsam und gutartig, während die multibazilläre, lepromatöse Lepra als schwerste Form gilt. Bei der paucibazillären Lepra ist die Erregerdichte gering, die Bakterien können durch das Abwehrsystem einigermaßen in Schach gehalten werden. Die Krankheit ähnelt der Tuberkulose und kennzeichnet sich durch die typischen Hautflecken. Die multibazilläre Lepra entwickelt sich bei Personen mit einem schwachen Immunsystem, die Erregerdichte ist hoch und die Hautveränderungen erscheinen auf dem gesamten Körper, insbesondere im Gesicht. Patienten verlieren Wimpern und Augenbrauen, die Bakterien befallen auch die Organe und es bleiben Narben und Verstümmelungen zurück. Ihr

Gesicht ähnelt im Verlauf der Erkrankung einem Löwenkopf und wird medizinisch als „Facies leontina“ bezeichnet.

Sichere Diagnostik Die ausgebrochene Lepra zu diagnostizieren, gilt als recht simpel: Spüren Betroffene bei Berührung der typischen Hautveränderungen nichts, ist die Erkrankung sehr wahrscheinlich. Auch die Krankengeschichte gibt Hinweise darauf, ob es sich um Lepra handelt (langer Kontakt mit Erkrankten, Aufenthalt in einem Entwicklungsland unter schlechten hygienischen Bedingungen). Die Mykobakterien können auch mikroskopisch oder durch eine Biopsie nachge-

sind Lepra-Kranke nicht mehr ansteckend. Tritt eine Unverträglichkeit auf oder liegen Resistenzen vor, kommen ersatzweise die Antibiotika Clarithromycin, Minocyclin, Rifampentin, Bedaquilin oder Ofloxacin zum Einsatz.

Vorbeugung durch PEP Es ist sogar möglich, durch eine Chemoprophylaxe die Ansteckung von Personen, die Kontakt zu Leprakranken hatten, zu unterbinden. Die WHO empfiehlt die Postexpositionsprophylaxe (PEP) für Kontaktpersonen als Standard, vorausgesetzt eine aktuelle Lepra oder Tuberkulose sowie weitere Kontraindikationen liegen nicht vor.

Um irreversible Schädigungen des Nervensystems zu verhindern, muss die Therapie frühzeitig beginnen.

wiesen werden. Schwierig ist hingegen die Früherkennung einer Infektion während der Inkubationszeit. Nach Paragraph 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht bei Lepra Meldepflicht.

Dreifachtherapie Wegen der Schädigungen des Nervensystems ist es wichtig, die Behandlung möglichst früh zu beginnen. Lepra ist heilbar: Die Standardtherapie (Multi-drug therapy, MDT) besteht seit 1981 aus den drei antibiotischen Wirkstoffen Dapson, Rifampicin und Clofazimin. Bei der paucibazillären Form reicht eine sechsmonatige Therapie aus, bei der multibazillären Lepra erhalten Betroffene die Wirkstoffe über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Bereits nach der ersten Antibiotika-Behandlung

Die Einmalgabe des Antibiotikums Rifampicin ist hierfür ausreichend und kann die Übertragung unterbrechen.

Lepra trifft Corona Vermutlich werden für 2020 noch weniger Lepra-Fälle registriert, jedoch nicht, weil es weniger Infektionen gibt, sondern weil die Kontaktbeschränkungen und Ausgangssperren die Suche nach Betroffenen erschweren. Es ist zu befürchten, dass Neuinfektionen nicht oder zu spät erkannt und daher nicht behandelt werden, sodass es bei Infizierten unter Umständen vermehrt zu Behinderungen kommt. ■

*Martina Görz,
PTA, M.Sc. Psychologin,
Fachjournalistin*