

Mit vereinten Kräften Lepra beenden!

Der diesjährige Welt-Lepra-Tag findet am 29. Januar statt. Er steht unter dem Motto *Act Now. End Leprosy (Jetzt handeln. Lepra beenden.)* und soll die Länder zu verbindlichem Engagement bei der Lepra-Bekämpfung anregen. Es stehen alle notwendigen Instrumente zur Verfügung, um Lepra im Sinne einer Unterbrechung der Übertragung zu eliminieren. Die Kampagne ruft daher Regierungen und weitere Entscheidungsträger dazu auf, die Eliminierung von Lepra auf der politischen Agenda stärker zu priorisieren und Ressourcen zu mobilisieren, um das Ziel *Zero Leprosy* Realität werden zu lassen. Schließlich müsste kein Mensch mehr an Lepra leiden, denn die Erkrankung ist heutzutage nicht nur behandelbar, sondern auch vermeidbar.

Warum begehen wir den Welt-Lepra-Tag?

Der Welt-Lepra-Tag wird begangen, um das Bewusstsein für eine Krankheit zu schärfen, von der viele Menschen glauben, dass es sie nicht mehr gibt. In den zehn Jahren vor Beginn der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie wurde jährlich bei etwa 200.000 Menschen Lepra neu diagnostiziert.¹ Die COVID-19-Pandemie hat die Lepra-Kontrollprogramme weltweit unterbrochen. Infolgedessen erhielten weniger Menschen eine rechtzeitige Diagnose, wodurch es häufiger zu lepra-bedingten Behinderungen kommt. Im Jahr 2021 wurde bei 133.802 Menschen Lepra diagnostiziert, auch wenn davon auszugehen ist, dass die tatsächliche Zahl deutlich höher liegt.² Es wird geschätzt, dass weltweit 2–3 Millionen Menschen als Folge einer verzögerten Lepra-Diagnose und -Behandlung mit Behinderungen leben müssen.³ Der Welt-Lepra-Tag ist eine Gelegenheit, das Leben der Betroffenen zu würdigen, das Bewusstsein für die Symptome der Krankheit zu schärfen und die Diskriminierung und das Stigma zu bekämpfen, das Lepra leider noch allzu oft umgibt. Daher wird dieser Tag genutzt, um auf die dringende Notwendigkeit hinzuweisen, Ressourcen für die Lepra-Bekämpfung zu mobilisieren.

Lepra existiert immer noch – aber es ist heilbar

Lepra ist mindestens 10.000 Jahre alt und damit eine der ältesten der Menschheit bekannten Krankheiten.⁴ Obwohl Lepra im Mittelalter in Europa weit verbreitet war, steht der gesamte Kontinent heute kurz davor, die lokale Übertragung der Krankheit für eliminiert zu erklären.⁴ Etwa 95% der Neuerkrankungen treten heutzutage in den Ländern des Globalen Südens auf.⁵ Dabei sind stark marginalisierte Bevölkerungsgruppen überproportional häufig von einer Lepra-Erkrankung betroffen. Insbesondere Betroffene mit lepra-bedingten Behinderungen leiden unter Ausgrenzung und Armut. Aufgrund der Stigmatisierung der Krankheit wollen viele Lepra-Betroffene nicht erfasst werden, woraufhin eine Behandlung oft zu spät oder im schlimmsten Fall gar nicht erfolgt, obwohl diese auf der ganzen Welt kostenlos erhältlich ist.⁶ Wird die Lepra jedoch nicht behandelt, kann sie zu schweren Komplikationen und Behinderungen führen. Aus diesem Grund ist eine frühzeitige Diagnose entscheidend zur Vermeidung von langfristigen Behinderungen.

Instrumente zur Unterbrechung der Übertragung

Das übergeordnete Ziel der globalen Leprastrategie 2021–2030 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – *Towards Zero Leprosy* ist die Eliminierung der Lepra im Sinne der Übertragungsunterbrechung.⁷ Dazu ist es entscheidend, die vorhandenen Instrumente zur Unterbrechung der Übertragung effizienter und gezielter einzusetzen.

Multi-Drug-Therapie

Die Verfügbarkeit einer hochwirksamen Behandlung mit einer Kombination von Antibiotika, der sogenannten Multi-Drug-Therapie (MDT), die 1982 von der WHO entwickelt wurde, ermöglicht eine rasche Heilung der Krankheit.⁸ Mehrere Faktoren sind dafür verantwortlich, dass Lepra trotz wirk-

samer Behandlung weltweit fortbesteht. Einer der wichtigsten Faktoren ist das sehr langsame Wachstum des Erregers *Mycobacterium leprae* mit einer Verdopplungszeit von etwa 14 Tagen. Dies führt zu einer sehr langen Inkubationszeit, die in der Regel 2–5 Jahre, gelegentlich aber auch zwei Jahrzehnte oder länger beträgt.⁹ Personen mit einer Lepra-Infektion können die Erreger schon während der langen Inkubationszeit, bevor Krankheitszeichen und -symptome auftreten, an Kontaktpersonen weitergeben.¹⁰ Die MDT hat sich bei der Behandlung klinischer Fälle als äußerst wirksam erwiesen, kann aber allein die Ausbreitung der Lepra nicht vollständig stoppen.⁴

Frühzeitige Erkennung von Lepra

Die aktuelle Schlüsselstrategie besteht darin, Lepra-Patientinnen und -Patienten so früh wie möglich zu erkennen, damit Behandlungen initiiert und ernste Krankheitsfolgen vermieden werden können. Die frühzeitige Erkennung von Fällen ist zudem ein wichtiger Faktor für das Verhindern einer kontinuierlichen Übertragung auf enge Kontaktpersonen.¹¹ Das Vertrauen auf die freiwillige Selbstanzeige neuer Fälle bei den Gesundheitsdiensten, die sogenannte passive Fallfindung, ist in der heutigen Zeit ein unzureichender Ansatz. Viele Betroffene verschweigen aus Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung und Diskriminierung mögliche Symptome und suchen entsprechend keine oder sehr verspätet medizinische Hilfe auf. Daher ist die passive Fallfindung der Lepra ineffizient und führt zu einer späten Diagnose und einer unbekanntem Zahl von nicht detektierten Patientinnen und Patienten, was wiederum zu einem höheren Grad an Behinderung zum Zeitpunkt der Diagnose führt.¹¹ Dementsprechend wird die aktive Fallfindung und Früherkennung heutzutage als eine der wichtigsten Aufgaben für Lepra-Programme angesehen. Die systematische Untersuchung der Kontaktpersonen trägt ebenfalls dazu bei, frühzeitig neue Fälle zu identifizieren und diesen eine rasche Behandlung zu ermöglichen. Enge Kontaktpersonen haben ein vierfach erhöhtes Risiko selbst an Lepra zu erkranken.¹² Es gibt Hinweise darauf, dass mit abnehmender Lepra-Endemizität ein steigender Anteil aller neuen Lepra-Patientinnen und -Patienten bei Kontaktpersonen gefunden wird, was bedeutet, dass sich die

Effizienz der frühzeitigen Fallfindung durch systematische Kontaktuntersuchung im Laufe der Zeit tendenziell verbessert.¹³

Postexpositionsprophylaxe

Die frühzeitige Erkennung von Lepra-Fällen ist zudem entscheidend für eine angemessene präventive Behandlung der Kontaktpersonen, die einem hohen Risiko ausgesetzt sind, in den Folgejahren an Lepra zu erkranken. Die sogenannte Postexpositionsprophylaxe (PEP), die aus der einmaligen Gabe einer Antibiotikadosis von Rifampicin besteht, kann eine Erkrankung bei einem erheblichen Anteil der Kontaktpersonen verhindern. Nach einer systematischen Untersuchung wird die PEP nur den Kontaktpersonen verabreicht, bei denen keine Lepra diagnostiziert wurde.¹⁴ Mathematische Modelle haben berechnet, dass die Neuerkrankungsrate in 5 Jahren um 50 % und in 25 Jahren um 90 % reduziert werden kann, wenn 25 enge Kontakte von allen neuen Lepra-Fällen die PEP bekommen.¹⁵ Seit der WHO-Empfehlung im Jahre 2018 wird die PEP zunehmend als wichtiger Teil der nationalen Strategien zur Lepra-Bekämpfung der betroffenen Länder betrachtet und eingesetzt.

Ausblick

Die Kombination von aktiver, frühzeitiger Erkennung neuer Fälle mit dem flächendeckenden Einsatz der PEP für Risikogruppen ist vielversprechend und könnte einen erheblichen Einfluss auf die Lepra-Übertragung haben. Zudem kann man die Effektivität der Früherkennung durch das Mapping von Lepra-Fällen mithilfe von geografischen Informationssystemen (GIS) verbessern. Da Lepra-Fälle häufig in Clustern auftreten, können GIS bei der Identifikation von Hochrisiko-Clustern unterstützen. Die Ergebnisse können zur Optimierung der aktiven Fallfindung und der Bestimmung der optimalen Zielgruppen für die PEP beitragen,¹⁶ wodurch das globale Ziel der Lepra-Eliminierung im Sinne einer Übertragungsunterbrechung aus der Ferne in die Nähe rückt.

Literatur

- 1 <https://www.novartis.com/diseases/leprosy> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 2 <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 3 <https://www.cdc.gov/leprosy/world-leprosy-day/index.html> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 4 Saunderson, Paul & Fastenau, Anil. (2022). Leprosy in Europe – towards zero leprosy. *Leprosy Review*. 93. 298-310. 10.47276/lr.93.4.298.
- 5 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106282/Weltweit-mehr-als-200-000-Neuerkrankungen-an-Lepra> (05.12.2023)
- 6 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 7 <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509> (Abgerufen am 06.01.2023)
- 8 Chemotherapy of leprosy for control programmes. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1982;675:1-33.
- 9 Smith CS, Noordeen SK, Richardus JH et al. A strategy to halt leprosy transmission. *Lancet Infect Dis*, 2014;14: 96–98. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70365-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70365-7).
- 10 Bratschi MW, Steinmann P, Wickenden A et al. Current knowledge on *Mycobacterium leprae* transmission; a systematic literature review. *Lepr Rev*, 2015; 86: 142–155.
- 11 Paul Saunderson; Improving early case detection in leprosy: Reports from recent workshops; *Leprosy Review*; 2022; 93; 4; 292-297; DOI: 10.47276/lr.93.4.292
- 12 Moet FJ, Pahan D, Schuring RP, Oskam L, Richardus JH. *J Infect Dis*. 2006; 193(3):346-53.
- 13 Richardus JH, Meima A, van Marrewijk CJ, Croft RP, Smith TC. Close contacts with leprosy in newly diagnosed leprosy patients in a high and low endemic area: comparison between Bangladesh and Thailand. *Int J Lepr*, 2005; 73(4): 249–257.
- 14 ter Ellen F, Tielens K, Fenenga C, Mieras L, Schoenmakers A, Arif MA. Implementation approaches for leprosy prevention with single-dose rifampicin: a support tool for decision making. *PLoS Negl Trop Dis*, 2022; 16(10): e0010792. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010792>.
- 15 Taal AT, Blok DJ, van Brakel WH, de Vlas SJ, Richardus JH. Number of people requiring post-exposure prophylaxis to end leprosy: A modeling study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Feb 25;15(2):e0009146. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009146>.
- 16 Taal, A.T., Blok, D.J., Handito, A. et al. Determining target populations for leprosy prophylactic interventions: a hotspot analysis in Indonesia. *BMC Infect Dis* 22, 131 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07103-0>.

Autorinnen und Autoren

Anil Fastenau | Dr. Saskia Kreibich | Dr. Christa Kasang

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Korrespondenz: Anil.Fastenau@DAHW.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Fastenau A, Kreibich S, Kasang C: Mit vereinten Kräften Lepra beenden!

Epid Bull 2023;3:3-5 | DOI 10.25646/10979.2

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenskonflikt vorliegt.