

Zwischen systemischen Herausforderungen und globaler Verantwortung: Der lange Weg zur Elimination vernachlässigter Tropenkrankheiten

Jährlich findet am 30. Januar der Welttag der vernachlässigten Tropenkrankheiten (*neglected tropical diseases*, NTDs) statt. Dieser macht auf eine Gruppe von Krankheiten aufmerksam, die trotz hoher Krankheitslast und vermeidbarer Folgen bis in dieses Millennium hinein nur begrenzte politische, finanzielle und wissenschaftliche Aufmerksamkeit erhalten haben. Vernachlässigte Tropenkrankheiten betreffen weltweit mehr als eine Milliarde Menschen, vor allem in Regionen mit eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsversorgung, sauberem Wasser und sanitärer Infrastruktur.¹

In den letzten Jahrzehnten wurden erhebliche Fortschritte bei der Kontrolle und Eliminierung einzelner NTDs (u. a. Drakunkulose, Onchozerkose, lymphatische Filariose, Trachom) durch internationale Programme erzielt.² Aktuelle globale Entwicklungen zeigen jedoch, dass diese Erfolge fragil sind: Klimawandel, bewaffnete Konflikte, Finanzierungskürzungen und wachsende soziale Ungleichheiten verstärken systemische Schwächen und gefährden die erzielten Fortschritte.²

Der Welt-NTD-Tag bietet Anlass, erreichte Fortschritte zu bewerten, und zugleich die strukturellen Bedingungen zu reflektieren, unter denen NTDs fortbestehen. Die Eliminierung dieser Krankheiten ist eng mit globalen Entwicklungszielen, insbesondere den *sustainable development goals* verknüpft, und ein zentraler Bestandteil der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedeten NTD-Roadmap 2021–2030.³

Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten?

Die WHO fasst unter dem Begriff „vernachlässigte Tropenkrankheiten“ derzeit 21 unterschiedliche Krankheiten zusammen, die durch verschiedene Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten sowie (Schlangen-)Toxine verursacht werden.¹ Sie unterscheiden sich

INFOBOX

Die WHO zählt folgende Erkrankungen/Infektionen zu den NTDs:¹

- ▶ Buruli-Ulkus
- ▶ Chagas-Krankheit
- ▶ Dengue-Fieber und Chikungunya
- ▶ Drakunkulose
- ▶ Echinokokkose
- ▶ durch Lebensmittel übertragene Trematoden-Infektionen
- ▶ humane Afrikanische Trypanosomiasis
- ▶ Leishmaniose
- ▶ Lepra
- ▶ lymphatische Filariose
- ▶ Myzetom, Chromoblastomykose und andere tiefe Mykosen
- ▶ Noma
- ▶ Onchozerkose
- ▶ Tollwut
- ▶ Krätze und andere Ektoparasitosen
- ▶ Schistosomiasis
- ▶ bodenübertragene Helminthosen
- ▶ Schlangenbissvergiftung
- ▶ Taeniasis/Zystizerkose
- ▶ Trachom
- ▶ Frambösie

deutlich hinsichtlich ihrer Übertragungswege, klinischen Manifestationen und Krankheitsverläufe und werden unter anderem über Vektoren, kontaminiertes Wasser und Nahrungsmittel oder durch direkten Hautkontakt übertragen.² Charakteristisch für diese Krankheitsgruppe ist ihre enge Verknüpfung mit Armut, unzureichenden Lebensbedingungen und schwachen Gesundheitssystemen.³

Als vernachlässigt gelten diese Krankheiten nicht aufgrund fehlender medizinischer Relevanz, sondern aufgrund (historisch) geringer Investitionen in Forschung, Entwicklung und Versorgung.³ In vielen betroffenen Ländern konkurrieren NTDs mit anderen drängenden Gesundheitsproblemen um knap-

pe Ressourcen in den Gesundheitssystemen. Gleichzeitig spielen sie in Ländern des Globalen Nordens nur eine untergeordnete Rolle.^{2,4}

Globale Krankheitslast und epidemiologische Schwerpunkte

Nach WHO-Schätzungen benötigen etwa 1,5 Milliarden Menschen präventive und kurative NTD-Interventionen, wobei diese vor allem in Regionen mit begrenzten Versorgungsstrukturen leben.¹ Zusammengekommen verursachen NTDs etwa 14 Millionen sogenannte *disability adjusted life years* (DALYs), also durch vorzeitigen Tod und Krankheit verloren gegangene gesunde Lebensjahre, und tragen damit erheblich zur globalen Krankheitslast bei.²

Geografisch konzentrieren sich viele NTDs vor allem auf Subsahara-Afrika, Süd- und Südostasien sowie Teile Lateinamerikas und der Karibik.² In diesen Regionen überschneiden sich hohe Expositionsrisiken mit strukturellen Faktoren wie Armut, mangelhafter Wasserversorgung und begrenzten Gesundheitssystemkapazitäten. Besonders betroffen sind Bevölkerungsgruppen in ländlichen Gebieten, informell entstandenen Siedlungen sowie konfliktbetroffene Regionen.² Kinder tragen einen erheblichen Anteil der Krankheitslast, insbesondere infolge von Wurmerkrankungen, mit Auswirkungen auf Ernährung, Wachstum und wahrgenommene Bildungschancen.⁵

Viele NTDs verlaufen chronisch und führen unbehandelt zu langfristigen körperlichen Beeinträchtigungen, Behinderungen und reduzierter Lebensqualität.^{1,6} So leben weltweit mehrere Millionen Menschen mit dauerhaften gesundheitlichen Folgen wie Sehverlust, Lymphödemen, Hautschädigungen oder neurologischen Einschränkungen.⁷

Die Mortalität einzelner NTDs ist im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten zwar niedrig, ihre kumulative Morbidität wirkt sich jedoch stark auf Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und sozioökonomische Teilhabe aus.⁸ Viele Aspekte dieser Erkrankungen bleiben in den Gesundheitssystemen unbeachtet. So werden beispielsweise die Folgen für die mentale Gesundheit oft vernachlässigt, genauso wie die ökonomischen Konsequenzen, die der (Arbeits-)Ausfall der betroffenen Personen haben kann. Da-

her leiden oft nicht nur die Betroffenen selbst unter der Erkrankung, sondern auch die Familien und das weitere soziale Umfeld.^{9,10}

Soziale Determinanten von NTDs

Vernachlässigte Tropenkrankheiten sind eng mit sozialen Gesundheitsdeterminanten verknüpft.² Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Verbindung zwischen WASH (*Water, Sanitation and Hygiene*) und NTDs: Mangelhafte Wasserversorgung, fehlende sanitäre Einrichtungen und unzureichende Hygienebedingungen fungieren als zentrale soziale Determinanten, die nicht nur die Übertragung zahlreicher NTDs begünstigen, sondern gleichzeitig die Kapazitäten zur Prävention und Kontrolle beeinträchtigen.^{11,12} Eine systemische Integration des WASH-Konzepts ist deshalb eine wesentliche medizinische Intervention im Kampf gegen NTDs unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden ökologischen und sozialen Treiber der Krankheitslast.¹³ Bei vektorübertragenen Krankheiten ist Vektorkontrolle ein wichtiger Baustein der Interventionsmechanismen.¹² In Gebieten mit eingeschränktem WASH-Zugang wirken sich die Wohnverhältnisse zudem begünstigend auf das Expositionsrisiko gegenüber Vektoren und Umweltreservoirn aus.^{3,11} Darüber hinaus kann aufgrund des eingeschränkten Bildungszugangs nur eine begrenzte Gesundheitskompetenz erlangt werden, wodurch die frühzeitige Inanspruchnahme präventiver und kurativer Angebote beeinträchtigt wird.³

Als verstärkende Faktoren kommen soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung und ökonomische Unsicherheit hinzu und erhöhen die Krankheitslast vieler Betroffener.^{1,14} Chronische Krankheitsverläufe und sichtbare körperliche Beeinträchtigungen können Bildungs- und Erwerbschancen einschränken und so bestehende Armut weiter vertiefen. NTDs sind nicht nur eine Folge sozialer Ungleichheit, sondern tragen selbst zu sozialer Benachteiligung bei und verfestigen langfristig gesundheitliche und soziale Disparitäten.^{15,16}

Globale Dynamiken: Klimawandel, Konflikte und fragile Systeme

Die Epidemiologie der NTDs wird nachhaltig mitbestimmt durch tiefgreifende globale Krisen, die das Zusammenwirken von Klimawandel, geopolitischen Konflikten und instabilen staatlichen Strukturen abbilden. Dies führt dazu, dass fragile Gesundheitssysteme an ihre Grenzen stoßen und sich Dynamiken entwickeln, die eine kritische Barriere für die Erzielung nachhaltiger Erfolge in der NTD-Kontrolle darstellen.^{10,17,18}

Der Klimawandel verändert ökologische Rahmenbedingungen in vielen Regionen. Steigende Temperaturen und veränderte Niederschlagsmuster beeinflussen die Vektorverbreitung, welche an der Übertragung zahlreicher NTDs beteiligt sind.¹⁹ In der Folge können sich Endemiegebiete ausweiten oder in neue Regionen verlagern. Extreme Wetterereignisse wie Dürren oder Überschwemmungen schwächen zudem gesundheitliche und soziale Infrastrukturen und erhöhen die Vulnerabilität betroffener Bevölkerungsgruppen.¹⁹

Bewaffnete Konflikte und politische Instabilität führen zur Zerstörung gesundheitlicher Infrastruktur, zur Unterbrechung von Präventions- und Kontrollprogrammen sowie zu eingeschränkter epidemiologischer Surveillance.²⁰ Vertreibung und Migration, die zum Großteil in benachbarte Länder erfolgt, erschweren den kontinuierlichen Zugang zur Gesundheitsversorgung und begünstigen unbehandelte oder spät diagnostizierte Erkrankungen.²¹

Die systematische Berücksichtigung globaler Einflussfaktoren ist daher zentral für die Entwicklung robuster, integrierter Strategien zur nachhaltigen Eliminierung vernachlässigter Tropenkrankheiten.²

Erfolge im globalen Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten

In den vergangenen zwei Jahrzehnten konnten durch gezielte internationale Kontrollprogramme deutliche Fortschritte in der Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten erzielt werden. Insbesondere in den letzten zehn Jahren ist ein substantieller Rückgang der globalen Krankheitslast zu verzeichnen: Die Zahl der Menschen, die NTD-bezo-

gene Präventions- oder Behandlungsmaßnahmen benötigen, sank zwischen 2010 und 2023 um 32 %.²

Mehrere Länder haben einzelne NTDs als Public-Health-Problem eliminiert oder für weitere Erkrankungen deutliche Reduktionen von Inzidenz und Morbidität erreicht.² Bis Ende 2024 hatten 54 Länder mindestens eine NTD eliminiert.² Diese Entwicklungen zeigen, dass Eliminationsziele grundsätzlich erreichbar sind, auch unter ressourcenarmen Bedingungen.²

Besonders eindrücklich ist die nahezu vollständige Eliminierung der Drakunkulose (Guineawurm-Krankheit), deren weltweit gemeldete Fallzahlen seit 1986 um über 99 % zurückgegangen sind.^{22,23} Der Erfolg basiert auf konsequenter Surveillance, verbesserten Zugängen zu sauberem Wasser und einer langfristig angelegten, lokal verankerten Programmdurchführung. Auch bei der Afrikanischen Trypanosomiasis konnten die Fallzahlen in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich gesenkt werden: Seit 2018 werden weltweit jährlich unter 1.000 Fälle gemeldet.²⁴ Darüber hinaus haben zahlreiche Länder bei weiteren NTDs, darunter lymphatische Filariose, Trachom und Onchozerkose, den Eliminationsstatus erreicht oder stehen kurz davor.²⁵ Bis 2024 meldeten über 21 Länder die Elimination der lymphatischen Filariose sowie mehr als 20 Länder erreichten den Eliminationsstatus für Trachom.²

Zugleich verläuft die Reduktion der Krankheitslast regional ungleich, und globale Krisen haben in mehreren Endemiegebieten zu Verzögerungen in Präventions-, Behandlungs- und Surveillance-Aktivitäten geführt.^{2,24} Diese Entwicklungen verdeutlichen, dass Eliminierung kein einmalig erreichter Zustand ist, sondern dauerhaft abgesichert und in nationale Gesundheitssysteme integriert werden muss.^{26,27}

Evidenzbasierte Strategien zur Kontrolle und Eliminierung

Die erzielten Fortschritte in der NTD-Bekämpfung beruhen auf einer Kombination evidenzbasierter Strategien, deren Wirksamkeit in unterschiedlichen epidemiologischen Kontexten nachgewiesen wurde. Zentrale Komponenten sind Prävention, Früherken-

nung und effektive Behandlung, die idealerweise in integrierten und interdisziplinären Ansätzen zusammengeführt werden.^{3,27}

In vielen Endemiegebieten spielen bevölkerungsweite präventive Maßnahmen eine zentrale Rolle, insbesondere im Rahmen der *mass drug administration*, bei der ganze Bevölkerungsgruppen präventiv behandelt werden, um die Transmission zu unterbrechen.³ Ergänzend tragen WASH- und Vektorkontrollmaßnahmen wesentlich zur nachhaltigen Transmissionsreduktion bei.¹¹ Fortschritte in der Diagnostik ermöglichen zudem eine frühere Erkennung von Infektionen und eine gezielte Versorgung betroffener Personen.³

Zunehmend zeigt sich jedoch, dass vertikale, krankheitsspezifische Programme allein nicht ausreichen, um Eliminationsziele langfristig zu sichern. Die Integration von NTD-Leistungen in bestehende Primärgesundheitsstrukturen der endemischen Länder gilt daher als zentrale Voraussetzung für Nachhaltigkeit.²⁸ Dies umfasst sowohl die klinische Versorgung als auch die Einbindung in Routine-Surveillance-Systeme, die eine kontinuierliche Beobachtung der epidemiologischen Entwicklung ermöglichen.²⁸

Evidenzbasierte Strategien zur NTD-Eliminierung erfordern nicht nur wirksame medizinische Interventionen, sondern auch systemische Ansätze, die Resilienz, Anpassungsfähigkeit und langfristige Finanzierung sicherstellen.²⁷ Nur so lassen sich erzielte Erfolge stabilisieren und in Richtung dauerhafter Eliminierung weiterentwickeln.

Umsetzungshürden auf dem Weg zur Eliminierung

Strategien für eine erfolgreiche NTD-Kontrolle und -Eliminierung können aufgrund der enormen Heterogenität keinem universellen Plan folgen. Dabei bedeutet Eliminierung das Erreichen einer Inzidenz von null in einem konkreten geografischen Gebiet durch gezielte Public-Health-Maßnahmen.²⁹ Die Überführung kurzfristiger Kontrollgewinne in eine nachhaltige Eliminierung stellen eine zentrale Herausforderung dar. Während Eliminationsziele auf internationaler Ebene klar definiert sind, erweist

sich ihre Umsetzung in vielen Ländern als ein komplexer, langfristiger Prozess, der weit über die Einführung einzelner Interventionen hinausgeht.²⁸ Umsetzungshürden ergeben sich dabei aus dem Zusammenspiel ökologischer, kultureller und geografischer Gegebenheiten, struktureller Rahmenbedingungen sowie politischer und ökonomischer Faktoren und unterscheiden sich erheblich zwischen und innerhalb von Endemiegebieten.^{3,28}

Auf biologischer und ökologischer Ebene erschweren komplexe Lebenszyklen der Erreger, persistierende Umweltreservoir und die Beteiligung tierischer Wirte die vollständige Unterbrechung der Transmission.³⁰ Bei vektorübertragenen NTDs erfordert eine nachhaltige Reduktion der Krankheitslast langfristige und ressourcenintensive Maßnahmen zur Vektorkontrolle, deren Wirksamkeit stark von lokalen Umweltbedingungen abhängt.³

In vielen endemischen Ländern sind Primärversorgungsstrukturen nur unzureichend ausgebaut oder regional begrenzt verfügbar, was eine frühzeitige gezielte Diagnostik und kontinuierliche Behandlung erschwert.¹⁷ NTD-spezifische Maßnahmen sind zudem oft in vertikale Programme eingebettet und aufgrund ihrer Struktur nur unzureichend in reguläre Gesundheitsdienste integriert, wodurch ihre langfristige Tragfähigkeit eingeschränkt bleibt.²⁸ Defizite im Zugang zu Diagnostik und essenziellen Medikamenten sowie lückenhafte Datenlagen und begrenzte Surveillancekapazitäten erschweren zusätzlich eine verlässliche Bewertung von Krankheitslast und Programmfortschritten.³¹ Es fehlen aber nicht nur der Zugang zu Diagnostik und Therapie, sondern häufig auch konkrete diagnostische Testmöglichkeiten, um alle NTDs sowie deren Krankheitsstadien sicher zu diagnostizieren und so in die Programme einzuschließen.³² Hier zeigt sich, dass aufgrund von fehlenden Mitteln für Forschung und Entwicklung im Bereich diagnostischer Tests eine Hürde in der Eliminierung besteht. Insgesamt verdeutlichen NTDs, dass nachhaltige Fortschritte in der Krankheitskontrolle untrennbar mit Investitionen in die Stärkung von Gesundheitssystemen, adäquate Forschung und zielgerichtete Innovationen verbunden sind.¹⁰ Sie stellen damit einen sensiblen Indikator globaler gesundheitlicher Ungleich-

heit dar und erfordern intersektorale, langfristig angelegte Public-Health-Strategien.^{3,33}

Der Rückzug vieler Länder, allen voran der USA, aus multilateralen Abkommen und Partnerschaften der globalen Gesundheit stellt eine finanzielle und strukturelle Herausforderung dar, die nicht nur die NTD-Bekämpfung, sondern auch die anderer Krankheiten erschwert.³⁴ Nach wie vor sind viele Projekte, die sich den NTDs widmen, kurzfristig und durch internationale Geldgeber finanziert. Auf diesen fragilen Zustand wirken sich konkurrierende Themen globaler Gesundheit stark aus, was auch die COVID-19-Pandemie in den vergangenen Jahren gezeigt hat.³⁵ Um eine nachhaltige Einbettung von Maßnahmen in die jeweiligen Gesundheitssysteme zu erreichen, sind langfristige Finanzierungspläne und nationale Eigenverantwortung notwendig. Dies stärkt wiederum die Resilienz gegenüber externen finanziellen Unsicherheiten und Krisen.^{34,36,37} Die oftmals projektbasierte und kurzfristige Finanzierung vieler Programme limitiert dadurch den systematischen Kapazitätsaufbau in den endemischen Ländern und die langfristige Planung.²⁸ Auch logistische Rahmenbedingungen beeinflussen die Umsetzung erheblich. Störanfällige Lieferketten, insbesondere in konfliktbetroffenen oder schwer zugänglichen Regionen, behindern die kontinuierliche Durchführung zentraler Maßnahmen.^{3,17,31}

Schließlich spielen soziale Faktoren eine ergänzende Rolle. Sichtbare Krankheitsfolgen einzelner NTDs können mit Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung verbunden sein und so den Zugang zu Diagnostik und Behandlung verzögern.³⁸ Psychische Belastungen infolge chronischer Erkrankungen bleiben dabei häufig unbeachtet, können jedoch die Akzeptanz und Wirksamkeit von Kontroll- und Eliminationsmaßnahmen indirekt beeinflussen.^{9,38} Eine nachhaltige NTD-Eliminierung erfordert daher nicht nur technische und organisatorische Lösungen, sondern auch langfristiges politisches Engagement und integrierte, individualzentrierte Public-Health-Ansätze. Weitere Umsetzungshürden für erfolgreiche Eliminationsprogramme sind darüber hinaus die fehlende *Ownership* des Landes, das fehlende langfristige Engagement aller Beteiligten, sowie politische Instabilität, die die Programme entsprechend beeinträchtigen.²⁷ Das fehlende langfris-

tige Engagement resultiert auch darin, dass am Anfang eines Programms große Erfolge zwar schnell erzielt werden. Dem gegenüber müssen, um die *last mile* zu erreichen, jedoch disproportional größere Anstrengungen erbracht werden. Hierfür fehlen häufig die entsprechenden Ressourcen und die dauerhafte Verbindlichkeit.²⁷

Daraus resultiert, dass jede Erkrankung aufgrund ihres spezifischen Auslösers sowie der ökologischen, kulturellen und länderspezifischen Kontexten eine maßgeschneiderte Strategie erfordert. Diese notwendigen Anpassungen gehen über medizinische Interventionen hinaus und müssen die Architektur der beteiligten Partnerschaften berücksichtigen, angefangen bei der strategischen Ausrichtung der Geldgeber bis hin zu den lokalen Kapazitäten der Akteure, die die Maßnahmen vor Ort umsetzen. Um den Übergang von der Kontrolle zur Eliminierung zu meistern, müssen daher evidenzbasierte Maßnahmen die rein medizinische Perspektive verlassen und das Zusammenspiel aus Erregereigenenschaften, Umweltfaktoren und den kulturellen Besonderheiten des jeweiligen Landes mit den Prioritäten der Geldgeber in einer adaptierten nachhaltigen Strategie vereinen, die als Eliminationsstrategie die *last mile* inkludiert.

Relevanz für Länder mit niedriger Inzidenz – Perspektive für Deutschland

Auch in Ländern mit niedriger Inzidenz wie Deutschland haben NTDs eine zunehmende gesundheitspolitische Bedeutung. Während einige wenige NTDs in Deutschland endemisch vorkommen, beispielsweise Skabies oder Echinokokkose, wächst das Spektrum der in Deutschland diagnostizierten NTDs zunehmend. Durch Migration, Fluchtbewegungen und den globalen Reiseverkehr werden NTDs auch in Länder importiert, in denen sie nicht endemisch sind.^{21,39} Dies stellt Anforderungen an klinische Expertise, Differentialdiagnostik sowie an Surveillance- und Meldesysteme.²

Darüber hinaus gewinnen NTDs im europäischen Kontext auch jenseits importierter Fälle an Relevanz. In den vergangenen Jahren wurden in mehreren europäischen Ländern lokale Übertragungen vektorassozierter Erkrankungen beobachtet, be-

günstigt durch klimatische Veränderungen, die die Etablierung geeigneter Vektoren ermöglichen.⁴⁰ Insbesondere für einzelne arbovirale NTDs wie Dengue und Chikungunya wurde in Europa eine autochthone Transmission dokumentiert.⁴¹ Diese Entwicklungen verdeutlichen, dass NTDs zunehmend als Bestandteil eines sich wandelnden infektionsepidemiologischen Spektrums auch in Europa betrachtet werden müssen, wenngleich das absolute Erkrankungsrisiko weiterhin niedrig ist.

Für Deutschland ergibt sich daraus die Notwendigkeit, entsprechende Erkrankungen in der grundlegenden medizinischen Aus- und Weiterbildung, nicht nur in spezifischen Gebieten wie Tropen-, Reise- und Migrationsmedizin, stärker zu berücksichtigen.⁴² Eine erhöhte Sensibilisierung für Krankheitsbilder aus anderen geografischen Regionen kann zur frühzeitigen Diagnose beitragen und unnötige Verzögerungen in der Versorgung vermeiden. Gleichzeitig kommt der epidemiologischen Surveillance eine zentrale Rolle zu, um Veränderungen in der Verbreitung frühzeitig zu erkennen und evidenzbasierte Risikobewertungen mit Folgemaßnahmen zu ermöglichen.^{43,44}

Über den nationalen Kontext hinaus trägt Deutschland durch Forschung, Entwicklungszusammenarbeit und multilaterales Engagement wesentlich zur globalen Bekämpfung von NTDs bei. Als einer

der größten nationalen Geldgeber für globale Gesundheit hat Deutschland die Chance, sich klar zu positionieren und NTDs gezielt zu priorisieren.^{45,46} Die Auseinandersetzung mit NTDs in Ländern mit niedriger Inzidenz ist nicht nur eine Frage klinischer Vorsorge, sondern auch Ausdruck globaler gesundheitlicher Verantwortung und solidarischer Public-Health-Politik, mit dem Ziel Ressourcen des Globalen Nordens zugunsten einer langfristigen Stärkung globaler Gesundheit zu nutzen.

Fazit und Ausblick

Vernachlässigte Tropenkrankheiten sind vermeidbar, behandelbar und unter bestimmten Rahmenbedingungen in vielen Fällen eliminierbar. Die erzielten Fortschritte der letzten Jahrzehnte belegen das Potenzial koordinierter internationaler Anstrengungen. Gleichzeitig zeigen aktuelle Rückschläge, dass Eliminierung kein Selbstläufer ist. Nachhaltige Erfolge erfordern integrierte, langfristig finanzierte Strategien, die medizinische Interventionen mit der Stärkung von Gesundheitssystemen und sozialen Grundlagen verbinden. Der Welt-NTD-Tag erinnert daran, dass die Bekämpfung dieser Krankheiten nicht nur eine technische, sondern eine gesellschaftspolitische Aufgabe ist – und ein entscheidender Schritt auf dem Weg zu mehr globaler Gesundheitsgerechtigkeit.

Literatur

- 1 WHO. Neglected Tropical Diseases (NTDs) [Internet]. 2025. Verfügbar unter: <https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases>
- 2 WHO. Global report on neglected tropical diseases 2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9c4655d8-3671-4503-ae51-4a80bb44d5e0/content>
- 3 WHO. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021-2030. Genève (Suisse): World Health Organization; 2020.
- 4 Hotez PJ. Ten Global “Hotspots” for the Neglected Tropical Diseases. PLoS Negl Trop Dis. 29. Mai 2014;8(5):e2496.
- 5 The Lancet Child & Adolescent Health. A vote for childhood NTD elimination. Lancet Child Adolesc Health. März 2024;8(3):175.
- 6 Hotez PJ, Daar AS. The CNCDs and the NTDs: Blurring the Lines Dividing Noncommunicable and Communicable Chronic Diseases. PLoS Negl Trop Dis. 29. Oktober 2008;2(10):e312.
- 7 Molyneux DH, Savioli L, Engels D. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chro-

- nic pandemic. *The Lancet*. Januar 2017;389(10066):312–25.
- 8 Lin Y, Fang K, Zheng Y, Wang H liang, Wu J. Global burden and trends of neglected tropical diseases from 1990 to 2019. *J Travel Med*. 31. Mai 2022;29(3):taac031.
- 9 Fastenau A. Neglect of mental health issues and lack of integration of psychosocial interventions in Zero Leprosy Roadmaps: A critical oversight. Montague-Cardoso K, Herausgeber. *PLOS Ment Health*. 19. September 2024;1(4):e0000140.
- 10 Hotez PJ, Fenwick A, Savioli L, Molyneux DH. Rescuing the bottom billion through control of neglected tropical diseases. *The Lancet*. Mai 2009;373(9674):1570–5.
- 11 WHO. Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a global strategy on water, sanitation and hygiene to combat neglected tropical diseases 2021– 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/54c33553-ff71-4ceb-9d42-c90fd0769af2/content>
- 12 Freeman MC, Ogden S, Jacobson J, Abbott D, Addiss DG, Amnie AG, u. a. Integration of Water, Sanitation, and Hygiene for the Prevention and Control of Neglected Tropical Diseases: A Rationale for Inter-Sectoral Collaboration. Liang S, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 26. September 2013;7(9):e2439.
- 13 Boisson S, Engels D, Gordon BA, Medlicott KO, Neira MP, Montresor A, u. a. Water, sanitation and hygiene for accelerating and sustaining progress on neglected tropical diseases: a new Global Strategy 2015–20. *Int Health*. März 2016;8(suppl 1):i19–21.
- 14 Hotez PJ. Stigma: The Stealth Weapon of the NTD. *PLoS Negl Trop Dis*. 30. April 2008;2(4):e230.
- 15 Hofstraat K, Van Brakel WH. Social stigma towards neglected tropical diseases: a systematic review. *Int Health*. März 2016;8(suppl 1):i53–70.
- 16 WHO. Skin NTDs: prioritizing integrated approaches to reduce suffering, psychosocial impact and stigmatization [Internet]. 2020 [zitiert 29. Februar 2024]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/29-10-2020-skin-ntds-prioritizing-integrated-approaches-to-reduce-suffering-psychosocial-impact-and-stigmatization>
- 17 Gyapong JO, Gyapong M, Yellu N, Anakwah K, Amofah G, Bockarie M, u. a. Integration of control of neglected tropical diseases into health-care sys-tems: challenges and opportunities. *The Lancet*. Januar 2010;375(9709):160–5.
- 18 Rocklöv J, Dubrow R. Climate change: an enduring challenge for vector-borne disease prevention and control. *Nat Immunol*. 1. Mai 2020;21(5):479–83.
- 19 The Lancet Global Health. Climate change and NTDs: a perfect storm. *Lancet Glob Health*. Februar 2025;13(2):e172.
- 20 Beyer C, Villar JC, Suwanvanichkij V, Singh S, Baral SD, Mills EJ. Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health. *The Lancet*. August 2007;370(9587):619–27.
- 21 Errecaberde KM, Stauffer W, Cetron M. Neglected Tropical Disease Control and Elimination: Is Human Displacement an Achilles Heel? Raso G, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 19. März 2015;9(3):e0003535.
- 22 Hopkins DR, Weiss AJ, Yerian S, Zhao Y, Sapp SGH, Cama VA. Progress Toward Global Dracunculiasis (Guinea Worm Disease) Eradication, January 2023–June 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 7. November 2024;73(44):991–8.
- 23 WHO. Dracunculiasis eradication: global surveillance summary 2024 [Internet]. 2025 Mai S. 100(20-21):165-191. (Weekly Epidemiological Report). Verfügbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/00bb89b8-8512-4118-96db-0fa96429fb55/content>
- 24 Franco JR, Priotto G, Paone M, Cecchi G, Ebeja AK, Simarro PP, u. a. The elimination of human African trypanosomiasis: Monitoring progress towards the 2021–2030 WHO road map targets. Price HP, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 16. April 2024;18(4):e0012111.
- 25 Coleman J. Eight countries eliminated a neglected tropical disease in 2022. *Nature*. 13. Februar 2023;d41586-023-00286–9.
- 26 Chotun N, Eaton J, Anagbogu IA, Tesfahunei HA, Shawa S, Karutu C, u. a. Sustaining success through strategies for post-elimination management of neglected tropical diseases in African Union Member States. *Front Trop Dis*. 8. August 2024;5:1421522.
- 27 Hietanen H, Pfavayi LT, Mutapi F. Unlocking the blueprint to eliminating neglected tropical diseases: A review of efforts in 50 countries that have eliminated at least 1 NTD. Periago MV, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 4. September 2025;19(9):e0013424.

- 28** Ortu G, Williams O. Neglected tropical diseases: exploring long term practical approaches to achieve sustainable disease elimination and beyond. *Infect Dis Poverty*. Dezember 2017;6(1):147.
- 29** Bodimeade C, Marks M, Mabey D. Neglected tropical diseases: elimination and eradication. *Clin Med*. März 2019;19(2):157–60.
- 30** WHO. Neglected tropical diseases. 2025. Neglected tropical diseases. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>
- 31** Makau-Barasa LK, Kamara K, Karutu C, Aderogba M, Leaning E, Bockarie M. Systems thinking in the prevention, control, and elimination of neglected tropical diseases (NTDs). *Int J Infect Dis*. März 2025;152:107810.
- 32** Taylor EM. NTD Diagnostics for Disease Elimination: A Review. *Diagnostics*. 5. Juni 2020;10(6):375.
- 33** Kioko U, Ruberanziza E, Macintosh S, Ngabo D, Okungu V. Strengthening the sustainability of neglected tropical disease programs in Rwanda: An assessment of access and utilization of domestically-financed services for soil-transmitted helminthiasis and schistosomiasis. Brindley PJ, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 29. August 2025;19(8):e0012371.
- 34** Ogieuhi IJ, Ajekigbe VO, Aremu SO, Okpujie V, Bassey PU, Babalola AE, u. a. Global partnerships in combating tropical diseases: assessing the impact of a U.S. withdrawal from the WHO. *Trop Med Health*. 10. März 2025;53(1):36.
- 35** Ehrenberg N, Ehrenberg JP, Fontes G, Gyapong M, Rocha EMM, Steinmann P, u. a. Neglected tropical diseases as a barometer for progress in health systems in times of COVID-19. *BMJ Glob Health*. April 2021;6(4):e004709.
- 36** WHO. Neglected tropical diseases further neglected due to ODA cuts [Internet]. 2025 [zitiert 10. Januar 2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news/item/04-06-2025-neglected-tropical-diseases-further-neglected-due-to-oda-cuts>
- 37** Hussein S, Samet JM. Measuring population health impact of the Trump administration's withdrawal from WHO and cuts to USAID: time to start counting. *Popul Health Metr*. 7. April 2025;23(1):13, s12963-025-00376-y.
- 38** Alderton DL, Ackley C, Trueba ML. The psychosocial impacts of skin-neglected tropical diseases (SNTDs) as perceived by the affected persons: A systematic review. Murilla GA, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 2. August 2024;18(8):e0012391.
- 39** Norman FF, Pérez De Ayala A, Pérez-Molina JA, Monge-Maillo B, Zamarrón P, López-Vélez R. Neglected Tropical Diseases outside the Tropics. Lyke KE, Herausgeber. *PLoS Negl Trop Dis*. 27. Juli 2010;4(7):e762.
- 40** Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change: a European perspective. *FEMS Microbiol Lett* [Internet]. 1. Januar 2018 [zitiert 10. Januar 2026];365(2). Verfügbar unter: <https://academic.oup.com/femsle/article/doi/10.1093/femsle/fnx244/4631076>
- 41** Cattaneo P, Salvador E, Manica M, Barzon L, Castilletti C, Di Gennaro F, u. a. Transmission of autochthonous Aedes-borne arboviruses and related public health challenges in Europe 2007–2023: a systematic review and secondary analysis. *Lancet Reg Health – Eur*. April 2025;51:101231.
- 42** Cunze S, Kliment S. Vektorassoziierte Infektionskrankungen im Klimawandel: Möglichkeiten und Grenzen von Modellierungsansätzen zur Risikobewertung [Internet]. Berlin: Deutsches Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs); 2023. Verfügbar unter: https://dntds.de/publikationen.html?file=files/content/pdf/publikationen/web_DNTDS_Dossier_2023_WmD_3mm.pdf.
- 43** Hatherell HA, Simpson H, Baggaley RF, Hollingsworth TD, Pullan RL. Sustainable Surveillance of Neglected Tropical Diseases for the Post-Elimination Era. *Clin Infect Dis*. 14. Juni 2021;72(Supplement_3):S210–6.
- 44** The Lancet Microbe. Neglected tropical diseases: golden age of elimination? *Lancet Microbe*. Dezember 2025;6(12):101306.
- 45** Bundesministerium für Gesundheit. BMG. [zitiert 10. Januar 2026]. Vernachlässigte Tropenerkrankungen (NTDs). Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/t/tropenerkrankungen-vernachlaessigte.html>
- 46** DNDI. Germany's Federal Ministry of Education and Research (BMBF) grants funding to advance the fight against poverty-related and neglected tropical diseases | DNDI [Internet]. 2023 [zitiert 10. Januar 2026]. Verfügbar unter: <https://dndi.org/news/2023/germany-s-federal-ministry-of-education-and-research-bmbf-grants-funding-advance-fight-against-poverty-related-neglected-tropical-diseases/>

Autoren

a,b,c) Alexandra Asböck | c,d) Dr. Sophie Schneitler |
c) Dr. Mirna S. Abd El Aziz | c,e) Dr. Miriam Müller |
c,f) Dr. Viktoria Schneitler | c,g) Dr. Barbora Jara-
Režnáková | c) Fabian Schlumberger |
h,i,j) Dr. Dr. Carsten Köhler | j,k,l) Prof. Dr. Achim
Hoerauf | j,m,n) Anil Fastenau

- a) RG Implementation Research, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM), Hamburg, Deutschland
b) Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Standort Hamburg-Borstel-Lübeck-Riem, Deutschland
c) AG NTD der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit (DTG) e.V.
d) Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene und Zentrum für Molekulare Medizin Köln, Universitätsklinikum Köln und Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Köln, Deutschland
e) Klinik für Infektiologie und Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland
f) Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland
g) Clinique Delc AG, Biel, Schweiz
h) Institut für Tropenmedizin, Reisemedizin und Humanparasitologie, Kompetenzzentrum Baden-Württemberg, Universität und Universitätsklinikum Tübingen, Deutschland
i) Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Standort Tübingen, Deutschland
j) Deutsches Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs) e.V.
k) Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie, Universität Bonn und Universitätsklinikum Bonn, Deutschland
l) Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Standort Bonn-Köln, Deutschland
m) DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V., Würzburg, Deutschland
n) Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, Bremen, Deutschland

Korrespondenz: Anil.Fastenau@DAHW.de

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Vorgeschlagene Zitierweise

Asböck A, Schneitler S, Abd El Aziz MS, Müller M, Schneitler V, Jara-Režnáková B, Schlumberger F, Köhler C, Hoerauf A, Fastenau A: Zwischen systemischen Herausforderungen und globaler Verantwortung: Der lange Weg zur Elimination vernachlässiger Tropenkrankheiten

Epid Bull 2026;5:10-18 | DOI 10.25646/13667

Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0 International