

Malariaprophylaxe in der Schwangerschaft (Djandi)

Erwachsene AfrikanerInnen in Malariagebieten machen im Laufe ihres Lebens einige Malariaerkrankungen durch und erwerben dadurch eine Teilimmunität, das heißt eine erneute Malariaerkrankung läuft in abgeschwächter Form ab. In der Schwangerschaft geht diese Teilimmunität allerdings wieder verloren, und Schwangere können wieder sehr heftige Fieberanfälle, im schlimmsten Fall mit Krampfanfällen verbunden, erleiden, was eine große Gefahr für das Leben der Frau und des ungeborenen Kindes darstellt. Die Säuglingssterblichkeit in Guinea-Bissau liegt bei 54,6 pro 1000 Lebendgeburten (Deutschland: 3,3) und die Müttersterblichkeit bei 667 pro 100 000 Entbindungen (Deutschland: 5,7).



Aus diesem Grund haben wir vor 2 Jahren, zusammen mit lokalen Partnern unter Leitung eines italienischen Arztes, ein Projekt zur Malariaprophylaxe in der Schwangerschaft begonnen. Es gibt zwar ein von der WHO konzipiertes Programm, das eine hochdosierte Gabe eines Antimalariamittels in den Sprechstunden der Schwangerenvorsorge vorschreibt, aber viele Schwangere besuchen die Gesundheitszentren mangels Vertrauens nicht, und häufig ist das Mittel auch nicht vorrätig.



Bei unserem Projekt besucht das Team regelmäßig 6 Dörfer in der Nähe von Bafata, im Osten des Landes. Jede schwangere Frau wird mit Hilfe des Dorfsozialhelfers registriert, gewogen, das Hämoglobin (der rote Blutfarbstoff) bestimmt und ein Malariatest durchgeführt. Malariakranke werden behandelt.

Risikoschwangere mit Risikofaktoren, wie Blutarmut, Zustand nach Kaiserschnitt, Schwangere unter 18 Jahren und Frauen mit Problemen bei vorhergehenden Schwangerschaften werden in den „Casas das mães“, Häusern, die sich in unmittelbarer Nähe der beiden Krankenhäuser Städte Gabu und Bafata befinden, aufgenommen. Sie werden dort behandelt, überwacht, werden in der Klinik entbunden und gehen mit einem gesunden Kind wieder nach Hause.

Allen Frauen wird eine Mischung aus der pulverisierten Wurzel der Pflanze Djanderé (ein in Westafrika seit langem bekanntes, sehr wirksames Heilmittel gegen Malaria) und rotem Palmöl angeboten.

Ergebnisse:

- die tägliche Einnahme der pflanzlichen Zubereitung bewirkte eine zuverlässige Verhütung von Malaria, eine Verbesserung der Blutarmut und eine Gewichtszunahme
- unterernährte Frauen konnten mit einer Nahrungsmittelgabe unterstützt werden, so dass sie unter besseren körperlichen Bedingungen in die Entbindung gehen konnten
- Frauen mit Blutarmut wurden behandelt
- Risikoschwangere wurden registriert und zur Überwachung und Therapie in die Mütterzentren geschickt

- die Akzeptanz in den Dörfern war hoch: die Zahl der Schwangeren, die sich registrieren ließen, nahm stetig zu
- das Projekt wurde auch auf die ersten 6 Monate nach der Entbindung ausgedehnt, und die Frauen weiterhin mit der Malariaprophylaxe und zusätzlich mit Moringapulver versorgt, das neben seines hohen Protein-, Vitamin- und Mineralstoffgehaltes auch eine milchfördernde Wirkung besitzt; in allem genommen, ein pflanzliches „Schutzpaket“ für Mutter und Kind
- Frauen mit Totgeburten, oder deren Kind in den ersten Wochen nach der Entbindung gestorben war, und auch ihre Hebammen, die die Geburt geleitet hatten, wurden empathisch von einer Mitarbeiterin des Projektes interviewt, um etwaige Gründe für dieses traumatische Ereignis im Leben der Frau herauszufinden.
In den 2 Jahren Projektdauer hat sich die Zahl der Totgeburten eindeutig verringert, was die Bedeutung einer aufmerksamen Schwangerenüberwachung belegt.
- Da auch die Säuglinge mitgewogen wurden, konnte auch bei ihnen bei Störungen frühzeitig eingegriffen werden.
- Die Verbindung mit der staatlicherseits vorgeschriebenen Schwangervorsorge in den Gesundheitszentren wurde immer betont und die Zusammenarbeit angestrebt.

Die pflanzlichen Arzneimittel werden von einer Sektion der Gruppe „medicina natural“ gewissenhaft hergestellt und immer in ausreichender Menge produziert. Ein eigens dazu angelegter Moringagarten erleichtert die Arbeit. In einer brasilianischen Schwester, die diesen Teil der überwiegend aus Frauen bestehenden Gruppe leitet, haben wir eine überzeugte und engagierte Mitarbeiterin gefunden.



Da eine der Verantwortlichen des Projektes zugleich auch eine führende Position in einem der Mütterhäuser inne hat, ist eine enge Verzahnung und Stabilität innerhalb des Projektes entstanden.

Mit Zuversicht sehen wir dem Jahr 2021 entgegen, in dem das Projekt nur noch mit monatlicher Supervision in Eigenregie weiterlaufen soll.

*weitere Infos siehe → PP plantas contra paludismo
→ PP profilaxia contra paludismo*