

# Schistosomiasis (Bilharziose) – ermittelte Risiken und Todesfälle u.a. anhand der Zahlen der UNHCO

## Vorab Zahlen der UNHCO, Link nachfolgend:

Schistosomiasis is a chronic, parasitic disease transmitted by trematode worms or blood flukes of the genus Schistosoma. Over 207 million people are infected globally, while approximately 700 million are at risk in 74 countries where the infection is endemic. In sub-Saharan Africa the disease is responsible for over 200,000 deaths per year.

The infection develops after contact with the larval form of the parasitic worm occurs in infested water. The larvae penetrate the victim's skin and develop into adults inside the body's blood vessels where the females release their eggs. Some of the eggs pass out of the body during elimination, while others remain in bodily tissues causing an inflammatory immune system response that can cause progressive organ damage.

The disease is most prevalent in tropical and sub-tropical areas such as Asia, Africa, and South America. About 85% of the 207 million people infected with schistosomiasis live in Africa. It is especially prevalent in places where the water contains many freshwater snails that harbor the parasite. It tends to affect those in developing countries- often children who swim and play in infected water.

There are two main forms of schistosomiasis: internal schistosomiasis and urogenital schistosomiasis, depending on which species of worm is involved. The internal form usually causes abdominal pain, bloody stool, and diarrhoea. The classic symptom of the urogenital form is blood in the urine.

Schistosomiasis is effectively treated by administering a single dose of the drug praziquantel orally on an annual basis. There is also ongoing research to develop a vaccine.

The UNHCO focus is on reducing disease with regular, targeted treatment using praziquantel. The Bill & Melinda Gates Foundation is also helping by funding a research program with the goal of developing tools and strategies to be implemented in large scale drug administration campaigns

Quelle: <http://www.unhco.org/schistosomiasis/>

## Daten (s.o.):

207 Mio. Infizierte weltweit, 700 Mio. gefährdet (weltweit)

85% von 207 Mio. Infizierten in Afrika = 175.950.000

Mind. 200.000 Todesfälle geschätzt (Afrika)

## Rechnung:

200.000 Todesfälle x 100%

175.950.000 Infizierte

= **0,114 % Todesfälle je Infektion**

## Daten:

595 Mio. = geschätzte Gefährdetenzahl in Afrika (=85% von 700Mio.weltweit, s.o.)

200.000 Todesfälle in Afrika

### Rechnung:

$$\frac{200.000 \text{ Todesfälle (Afrika)} \times 100\%}{595.000.000 \text{ Gefährdete (Afrika)}} =$$

**0,034% Gefährdungsrate für Todesfall (ohne Infektion, Afrika)**

**Interpretation:** Man muss davon ausgehen, daß o.g. Zahlen hochgerechnete bzw. teilweise geschätzte Zahlen sind. Es ist von knapp 176 Mio. Infektionen für Afrika (85% der weltweiten) die Rede. Häufig werden 10% *schwere* Infektionen je Gesamtingektionen der Bilharziose angegeben. Man beachte: Es ist hier von „Infektionen“ die Rede. Infektion ist mit *Erregervermehrung im Körper* definiert, was mit Krankheitssymptomen einhergeht, aber auch wieder ausheilen kann. Der reine Erregerkontakt ohne Krankheitssymptome (=ohne Krankheit) wird dabei aber unentdeckt bleiben und nicht zur Registrierung oder zum Einfließen in Statistiken führen. Das bedeutet: Die realen Risiken dürften demnach prozentual noch erheblich niedriger liegen, weil die Zahl der Erregerkontakte erheblich höher liegt als die Zahl der Infektionen.

In Afrika gibt es (außer für Touristen) so gut wie niemals öffentliche Bäder oder sonstige durch Chlor etc. keimarm gehaltenen Bademöglichkeiten. Selbst in Ägypten nicht. Es ist daher *die Regel*, daß Einheimische v.a. unterhalb der Sahara selbst für deutsches Empfinden „ekelhafte“ Bademöglichkeiten in teilweise schmutzigen Wasserlöchern, Flüssen, Seen etc. nutzen **oder** dort ihr Wasser zum Waschen und sonstigen Tätigkeiten holen. Dort ist im Regelfall mit Erregern und Zwischenwirten (Schneckenart) zu rechnen, was bedeutet, daß nahezu *jeder* Afrikaner (=ca. 1 Mio. Menschen) in seinem Leben wiederholten bis ständigen Erregerkontakt mit den Erregern der Bilharziose hat. Man vergleiche die o.g. vermutete Gefährdetenzahl für Afrika.

Solange ausschließlich ein *Antikörpernachweis* erfolgte, ist lediglich eine erfolgte *Auseinandersetzung* des Immunsystems mit den Erregern der Bilharziose feststellbar. Dies ist *kein* Krankheitsnachweis, denn unser Körper setzt sich laufend (oft unbemerkt) mit diversen Erregern auseinander, von denen die meisten schlicht eliminiert werden! Auch sollte zudem differentialdiagnostisch zweifelsfrei geklärt sein, ob es sich überhaupt um Antikörper auf die risikoreicheren tropischen Formen der Bilharziose handelt.

Man vergleiche angesichts o.g. Zahlen und Risiken (bitte gerne alternative Recherchen durchführen) dazu die Empfehlungen der „Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Schistosomiasis (Bilharziose)“: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/042-0051\\_S1\\_Diagnostik\\_Therapie\\_Schistosomiasis\\_2013-07.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/042-0051_S1_Diagnostik_Therapie_Schistosomiasis_2013-07.pdf)

wo nach dem Stand 2011 wie auch jetzt aktuell in der „überarbeiteten Version Juli 2013“ bereits bei Antikörpernachweis nach Aufenthalt im Infektionsrisikogebiet die Gabe von Praziquantel – also rein präventiv quasi - empfohlen wird. Ohne Symptome ist dies rein spekulativ und kann eigentlich nicht einmal als handfeste Infektions-Vermutung gelten. Selbst der teilweise vorhandene Juckreiz an der Eintrittsstelle der Larve per Definition nicht, denn Infektion ist wie oben erwähnt mit *Erregervermehrung im Körper* definiert. Dieser teilweise vorhandene Juckreiz ist jedoch nicht auf Erregervermehrung im Körper, sondern den Hauteintritt der Larve des Wurms (=Vorstadium) zurückzuführen, der durch o.g. Aktion des Immunsystems häufig folgenlos bleibt.

Dazu empfehle ich, über die Wirkweise auf die Calciumkanäle (auch des menschlichen Körpers!) und die Nebenwirkungen von Praziquantel alternative Informationen einzuholen. Selbst die obige Leitlinie erwähnt stärker ausgeprägte Nebenwirkungen des Medikaments bei Kindern.

Meine Recherchen ergaben, dass selbst die Aussage, eine *Infektion* mit Bilharziose bzw. Schistosomiasis sei ohne Praziquantel oder vergleichbare Pharmachemie *nicht heilbar*, nicht haltbar ist. Darauf deuten auch obige Zahlen hin. Die o.g. *präventive* Anwendung deutet auf die verbreitete pharma-unkritische und gleichzeitig Erreger-phobische Einstellung vieler Mediziner hin. Dabei erkannte ihr Kollege Claude Bernard bereits:

„Le germe n'est rien, le terrain est tout!“

„Der Keim ist nichts, das Milieu ist alles!“

– [Claude Bernard](#)

**Vergleichszahlen:** Die Zahl der Todesfälle durch Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten wird von Prof. Dr. med. Jürgen Frölich (ehemals Chef der Pharmakologie der MHH, Hannover) in Deutschland - nur für die innere Medizin wohl gemerkt – mit **58.000 Toten jährlich** angegeben. Prof. Frölich beruft sich da auf exakte Zahlen aus Norwegen (den hiesigen Verhältnissen vergleichbar) und eigene Daten und Erfahrungen aus langjähriger Praxis. Gemäß [aktueller Bevölkerungszahlen](#) (2012 80,52 Mio. Einwohner, BRD) ist damit das Todesfall-Risiko an Wechsel- oder Nebenwirkungen der Produkte der Pharmachemie zu versterben bei **0,072 Prozent** und damit um mehr als das *doppelte* höher, als in Afrika an Schistosomiasis (Bilharziose) zu versterben. Weil das aber nur die Zahlen der **inneren Medizin** (s.o.) umfasst, liegt das Todesfall-Risiko durch Pharmachemie hierzulande gemäß Prof. Frölich tatsächlich noch **erheblich höher** als die genannten 0,072 Prozent:

Die Patienten der inneren Medizin seien – so Prof. Frölich – nur „*ein KLEINER TEIL von allen Krankenhausaufnahmen, die stattfinden, und das ist ein KLEINER TEIL von allen Todesfällen, die durch Arzneimittel tatsächlich stattfinden.*“ Prof. Frölich ausserdem: *„Wir müssen ja bedenken, daß ungefähr 10% der Krankenhausliegezeiten bedingt sind durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Daß Krankenhausaufnahmen zu 5% bedingt sind durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen, und in den Abteilungen wo ältere Patienten liegen - und das ist fast bei allen unserer internistischen Abteilungen der Fall - daß 15% der Krankenhausaufnahmen bedingt sind durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Das muß man sich einmal vor Augen halten - das ist die häufigste „Krankheit“ die es gibt! Ich mache diese ganzen Zahlen an den Todesfällen fest, und ich kann ihnen zahlreiche Todesfälle durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen aufzeigen, individuelle Patienten kann ich ihnen benennen.“* (Prof. Frölich bietet dem SWR eine Fülle von Fallbeispielen) (in: [Die Gesundheitsfälle – Tödliche Pillen](#), Erich Schütz und Detlef Koßmann, SWR, 2004).

Prof. Frölich weiterhin dazu: *„Ich möchte wetten, daß zu den Zahlen, die wir immer wieder genannt haben, noch viele viele dazukommen. Die völlig unerkannt bleiben, weil sie ganz ruhig zuhause ablaufen. Der Patient stirbt - ganz unbemerkt sozusagen - an der Interaktion, an den Arzneimittelwechselwirkungen, in seinem Bettchen.“* (In: [Nebenwirkung: Tod. Gefahren von Medikamenten-Cocktails](#), ZDF, Frontal 21, Juni 2008.)

Weiterhin sagte Prof. Frölich: *„Was mich eben auch sehr bedrückt, daß es sehr viele Schädigungen durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen gibt, die unter Umständen den Patienten lebenslang, lebenslang schwer beschädigen.“* (in: [Die Gesundheitsfälle – Tödliche Pillen](#), Erich Schütz und Detlef Koßmann, SWR, 2004).

Wie man dem entnehmen kann, sind die Risiken für Bilharziose im Verhältnis hierzu geradezu gering. Da stellt sich die Frage: Welches „Medikament“ kann man hierzulande – besser ebenfalls präventiv - gegen *Pharma-Mißbrauch* verabreichen? Ich persönlich schlage das Medikament **„Contra-Lobbyol“** vor (Geschützte Marke der Rechtsstart.eu). Bei kontinuierlicher Einnahme in Politiker- und Kreisen der Gesundheitsbehörden und Ärzte (vgl. „Das Pharmakartell“ - Frontal21, ZDF) beugt es der Infektion mit dem virulenten Gedankengut gewisser Konzerne äusserst wirksam vor. Somit wird auch die seuchenhafte Ausbreitung dieser Infektion (die nicht selten tödliche Folgen haben kann, s.o.) auf sonstige deutsche Staatsbürger wirksam unterbunden und sinnvolle Beschlüsse könnten tatsächlich durchgesetzt werden. Wie u.a. Horst Seehofer (CSU) im TV (u.a. Frontal21) mehrfach öffentlich bekannte, ist das seit einigen Jahrzehnten aufgrund der Lobby faktisch

*unmöglich.*

Meines Wissens werden Afrika-Urlauber bisher noch nicht zwanghaft „präventiv“ mit Medikamenten ausgestattet. Bei Impfungen und Steuermilliarden-teuren Medikamenten-Beschaffungen in Sachen „Vogelgrippe“ oder „Schweinegrippe“ ist man da ja schon etwas weiter... (s. „[Profiteure der Angst – Das Geschäft mit der Schweinegrippe](#)“, Jutta Pinzler, Stefanie Schwalfenberg, NDR, ARTE, 2009). Ob das daran liegt, daß die Durchseuchung mit dem Erreger „*Pharmokokkus aureus*“ hierzulande einzelne freidenkende Abgeordneten-Individuen (vielleicht Horst Seehofer und Dr. Wolfgang Wodarg (SPD)?) bisher noch nicht erfasst hat, darüber mag ich nicht spekulieren. Man kann es natürlich nur hoffen.

Hinweis: Dies ist das Ergebnis persönlicher, privater Recherchen eines exam. Krankenpflegers, nachdem man seinem Sohn Jonas erzählte bzw. im Glauben ließ (und lässt), sein Vater sei „*ein Mörder*“, weil er – zusammen mit ihm – bei Assuan (Südägypten) im dort klaren Nil badete. Sein Sohn hatte – möglicherweise dort – mit o.g. Erreger der Schistosomiasis (Bilharziose) *Kontakt* (Antikörpernachweis ohne Symptome) und wurde daraufhin ins Tropeninstitut gefahren, wo er von Ärzten präventiv „Medikamente“, vermutlich *Praziquantel* erhielt. Der Erreger kann nach Informationen einiger Quellen bereits durch Hand- oder Unterarm(haut)kontakt mit kontaminierten Wasser (theoretisch Zoo, Aquarien, Bootsfahrt), nämlich solchem wo kontinuierliche Mindesttemperatur und Zwischenwirte (Schneckenart, bitte recherchieren) vorhanden sind, übertragen werden.

Axel Hüls, [www.rechtsstart.eu](http://www.rechtsstart.eu)