

Ulrike Hornung
Dr.med.

**Akute Infektionen der Atemwege bei Kindern unter fünf Jahren im kulturellen Kontext:
Eine Studie in Burkina Faso**

Geboren am 21. 12. 1971 in Weinheim
Reifeprüfung am 11. 06. 1991 in Weinheim
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1992 bis WS 1999 / 2000
Physikum am 25. 03. 1994 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 09. 11. 1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Hygiene
Doktorvater: Prof. Dr. med. H. J. Diesfeld

Die akuten Infektionen der Atemwege (engl.: ARI = acute respiratory infections) stellen in den Entwicklungsländern neben Durchfallerkrankungen und Mangelernährung die häufigste Todesursache von Kindern unter fünf Jahren dar. Seit den 80er Jahren sind weltweit verstärkte Anstrengungen unternommen worden, die Mortalität an ARI zu senken. Mit der Zeit wurde klar, daß das Verhalten der Familienangehörigen im Falle einer ARI-Episode eine entscheidende Rolle für eine angemessene Gesundheitsversorgung spielt.

Aus diesen Gründen ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Gesundheitspersonal und Müttern im Hinblick auf den richtigen Umgang mit kindlichen ARI-Episoden entscheidend. Wenn das Gesundheitspersonal die in der Bevölkerung verbreiteten Wahrnehmungen zu Atemwegserkrankungen und Vorstellungen über deren Ätiologie kennt, können diese in einer Kommunikation aufgegriffen werden, die zum Ziel hat, das Verständnis in der Bevölkerung für die Gesundheitsversorgung des Kindes durch staatliche Dienste zu vergrößern.

Sind fundierte Kenntnisse über das Vorgehen der Haushalte bei einer entsprechenden Krankheitsepisode vorhanden, ist es möglich, angemessene Verhaltensweisen zu unterstützen, nicht adäquate Verhaltensweisen jedoch zu verändern, indem man auf ihre gesellschaftlichen Wurzeln eingeht.

Auch in Burkina Faso gehören ARI zu den Haupttodesursachen kleiner Kinder. Die vorliegende Studie, die im Rahmen von PRAPASS, eines burkinisch-deutschen Forschungsprojektes, durchgeführt wurde, möchte einen Beitrag zur Verbesserung der Kooperation und Kommunikation zwischen Bevölkerung und Gesundheitsdiensten leisten. Um diese Ziel zu erreichen, wurden die nosologischen Einheiten und die zugrundeliegenden Konzepte untersucht, die bei der ländlichen Bevölkerung der Regionen Nouna und Tougan den akuten Infektionen der Atemwege - im besonderen der Pneumonie - bei Kindern unter fünf Jahren entsprechen. Ein zweites Ziel der Studie bestand darin, den Umgang des Haushalts mit kindlichen ARI-Episoden zu untersuchen.

Als ethnographische Forschungsmethoden wendeten wir an: 12 Focusgruppeninterviews mit Dorfmüttern, 4 semistrukturierte Einzelinterviews mit besonders kooperativen Müttern und 78 strukturierte Interviews mit Müttern über eine kürzlich durchlaufene Krankheitsepisode ihres Kindes. Die Focusgruppeninterviews lieferten v.a. Ergebnisse über vorherrschende Krankheitskonzepte und normatives Verhalten, die semistrukturierten Einzelinterviews

ergänzten diese mit Detailwissen, und die Interviews zu konkreten Krankheitsepisoden ergaben Informationen über tatsächliches Krankheitsverhalten.

Was Krankheitskonzepte angeht, so haben wir einige nosologische Einheiten gefunden, die zumindest in Teilen akute Infektionen der Atemwege bei kleinen Kindern widerspiegeln.

Sôgô sôgô, *mura* und *farigwan* (Begriffe aus dem Diula, welches die Rolle einer Lingua franca der Forschungsregion innehat) zeigen starke Parallelen zu „Husten“, „Schnupfen“ und „Fieber“ im biomedizinischen Sinn. Akute Infektionen der unteren Atemwege, im besonderen die Pneumonie, können dagegen nicht mit einer einzigen nosologischen Einheit in Zusammenhang gebracht werden, sondern weisen Parallelen zu folgenden nosologischen Einheiten auf: *sôgô sôgô* als Bezeichnung einer schweren fieberhaften Erkrankung, *sumaya*, das von frankophonen Menschen im Forschungsgebiet mit „Malaria“ übersetzt wird, und schließlich *dusukun yelema*, eine Einheit, die nur unzureichend mit „verschobenes Herz“ übersetzt werden kann.

Sumaya wird als fieberhafte Erkrankung beschrieben, die sowohl gastrointestinale als auch respiratorische Krankheitszeichen aufweisen kann. Die meisten interviewten Frauen betrachten zwar die Regenzeit als die Jahreszeit an, in der *sumaya* am häufigsten auftritt und am schwersten verläuft, aber die meisten sagen ebenfalls, daß die Krankheit auch in der Trockenzeit häufig vorkommt. Diese Angaben und die symptomatische Ähnlichkeit von Malaria und Pneumonien weisen darauf hin, daß sich hinter vielen *sumaya* genannten Krankheitsepisoden Pneumoniefälle verbergen könnten. Die Gesundheitsdienste sollten eine begriffliche Gleichsetzung *sumaya* - Malaria vermeiden, um zu verhindern, daß Chloroquin und Acetylsalicylsäure als angemessen für jede *sumaya*-Erkrankung betrachtet werden.

Dusukun yelema („verschobenes Herz“) stellt einen schweren Krankheitszustand kleiner Kinder mit den Leitsymptomen Erbrechen und Atemschwierigkeiten dar. Die Fähigkeit zur Atmung hängt nach Aussagen der interviewten Frauen davon ab, daß sich *dusukun* an der richtigen Körperstelle befindet. Der Begriff *dusukun* umfasst nicht nur das im Brustkorb schlagende „Herz“, sondern vermutlich auch Bedeutungen wie „Seele“ oder „Lebensenergie“. Während Kinder mit *sôgô sôgô* und *sumaya* meist durch Haushaltsmitglieder behandelt oder gegebenenfalls zu einem Gesundheitszentrum gebracht werden, werden für Diagnostik und Behandlung von *dusukun yelema* v.a. traditionell Heilkundige als zuständig betrachtet. Die Gefahr besteht, daß gerade die akut und schwer verlaufenden Pneumoniefälle, die am dringendsten einer Antibiotikabehandlung bedürfen, als *dusukun yelema* wahrgenommen und in erster Instanz einem Heiler vorgestellt werden.

Wir haben desweiteren untersucht, welche Symptome einer Pneumonie von den Müttern der Forschungsregion erkannt und in Worte gefaßt werden.

Die Steigerung der Atemfrequenz, das Symptom, dem die WHO die größte Bedeutung für die Diagnose einer Pneumonie beimißt, spielt bei der Wahrnehmung von respiratorischen Erkrankungen in unserer Forschungsregion kaum eine Rolle. Dagegen werden Ausdrücke wie „das Kind kann nicht leicht atmen“ oder „schwierige Atmung“ von den Müttern häufig verwendet. Diese Wahrnehmung bezieht sich allerdings auf die ganze Bandbreite möglicher Störungen im Bereich der Atemwege, so daß sie in der Kommunikation über Infektionen der unteren Atemwege weiter spezifiziert werden müßte. Auch Atemgeräusche wie „Keuchen“ oder „Stöhnen“ werden häufig im Zusammenhang mit Atemschwierigkeiten aufgeführt, desweiteren der Ausdruck „l'enfant respire petit à petit“ (auf deutsch ungefähr: „das Kind atmet flach / das Kind ist kurzatmig“).

Die Wahrnehmung *gara gara dimi* („Rippenschmerzen“) wird häufig als Symptom einer schwereren respiratorischen Erkrankung zusammen mit Fieber, Husten und Atembeschwerden genannt. Die Mütter beschrieben, man könne es „sehen“, „fühlen“ und „nachvollziehen, weil man die Krankheit selbst schon gehabt habe“, daß „im Bereich der

Rippen etwas nicht stimme“. Die Vermutung liegt nahe, daß es sich um Schmerzen handeln könnte, die durch eine entzündliche Beteiligung der Pleura bedingt sind. Inwieweit sich dahinter sub- bzw. intercostale Einziehungen verbergen, bleibt fraglich, auch wenn man die Hinweise auf visuelle Wahrnehmungen im Bereich der Rippen bedenkt. Desweiteren werden Zeichen eines stark reduzierten Allgemeinzustandes wie Lethargie und die Unfähigkeit zur Nahrungsaufnahme von den Müttern als gefährlich betrachtet und haben verstärkte Anstrengungen im Rahmen der Behandlungsstrategie zur Folge.

Was die Behandlung von ARI angeht, so konkurrieren die Selbstmedikation durch Haushaltsmitglieder und die Behandlung durch traditionell Heilkundige mit den modernen Gesundheitsdiensten. Die Selbstmedikation durch Haushaltsmitglieder nimmt einen breiten Platz in der Behandlungsstrategie gegenüber respiratorischen Krankheitsepisoden kleiner Kinder ein. Sie kann aus pflanzlichen Heilmitteln oder modernen Medikamenten bestehen. Letzere werden meist beim ASV (agent de santé villageois, franz. für Dorfgesundheitshelfer) oder einer Apotheke gekauft.

Die Konkurrenz durch traditionell Heilkundige wirkt sich, wie oben schon erwähnt, besonders bei bestimmten Krankheitswahrnehmungen aus, bei denen bestimmte diagnostische Maßnahmen oder die traditionelle Behandlung als unerlässlich angesehen werden. Die Bedeutung traditioneller Behandlung sowohl innerhalb des Haushaltes wie auch durch Heilkundige ist nicht nur auf ihre mutmaßliche empirische Wirksamkeit, sondern auch auf ihre kulturellen Ursprünge zurückzuführen. Die Gesundheitsdienste sollten dies im Rahmen von Botschaften an die Mütter bedenken.

Die Kosten der Medikamente sind sicher ein entscheidender Punkt, was das Krankheitsverhalten angeht, und zwar nicht so sehr die realen Kosten, sondern vielmehr die Höhe der befürchteten Kosten. Unsere Gespräche mit den Frauen legen nahe, daß es üblicherweise die Aufgabe des Vaters, bzw. des Haushaltsvorstandes, ist die Medikamente zu bezahlen. Er steht vor der Entscheidung, ob sich die Ökonomie des gesamten Haushaltes die Behandlung eines kleinen Kindes leisten kann.

Auf der anderen Seite sind in unserer Forschungsregion die meisten Frauen unabhängig genug, das Gesundheitszentrum aus eigener Entscheidung heraus aufzusuchen. Allerdings müssen sie fähig und bereit sein, im Konfliktfall die Medikamente aus eigener Tasche zu bezahlen. Viele haben zwar kleinere Einkünfte, möchten aber nicht unbedingt für die Behandlung aufkommen, da sie eigentlich den Vater als dafür zuständig betrachten. Die in weiten Teilen der Region verbreitete Gütertrennung zwischen Mann und Frau führt so zu einem Feilschen darum, wer für die Medikamentenkosten zuständig ist. Die sich daraus ergebenden Verzögerungen können unter Umständen eine Gefahr für das erkrankte Kind bedeuten.