



Ernährung und Gesundheit: Ein Bericht zur Lage in Kenia



Dr. Dieter Wenderlein
Gemeinschaft Sant'Egidio

28. August 2017
DBU Zentrum für
Umweltkommunikation

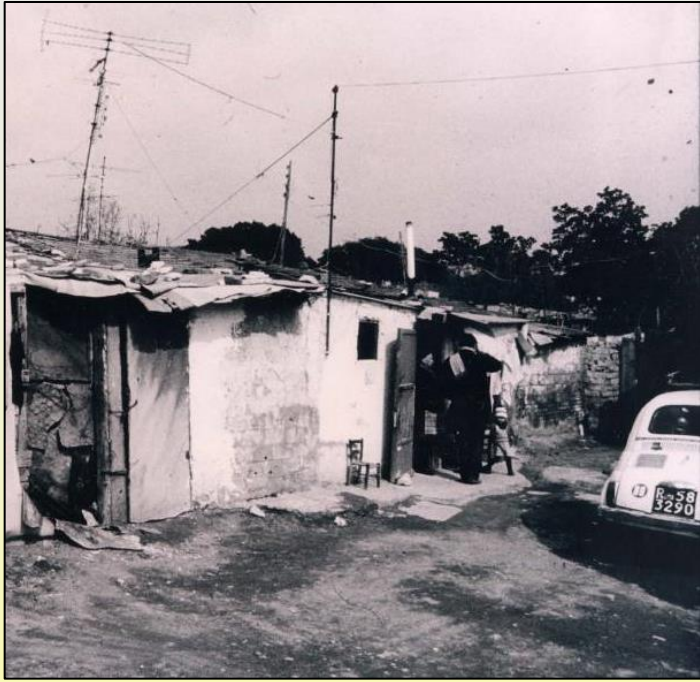


1. Die Gemeinschaft Sant'Egidio



Die Kirche Sant'Egidio in
Trastevere, Rom





**Stadtviertel Cinodromo in Rom
(Ende der 1960er Jahre)**



**Friedensgespräche für Mosambik unter
Vermittlung von Sant'Egidio (1990 –1992)**



„Schulen des Friedens“ für Kinder
von Familien aus sozialen Brennpunkten



Freundschaft mit alten Menschen



Sprachschulen für Flüchtlinge und Migranten



Die interreligiösen Friedenstreffen



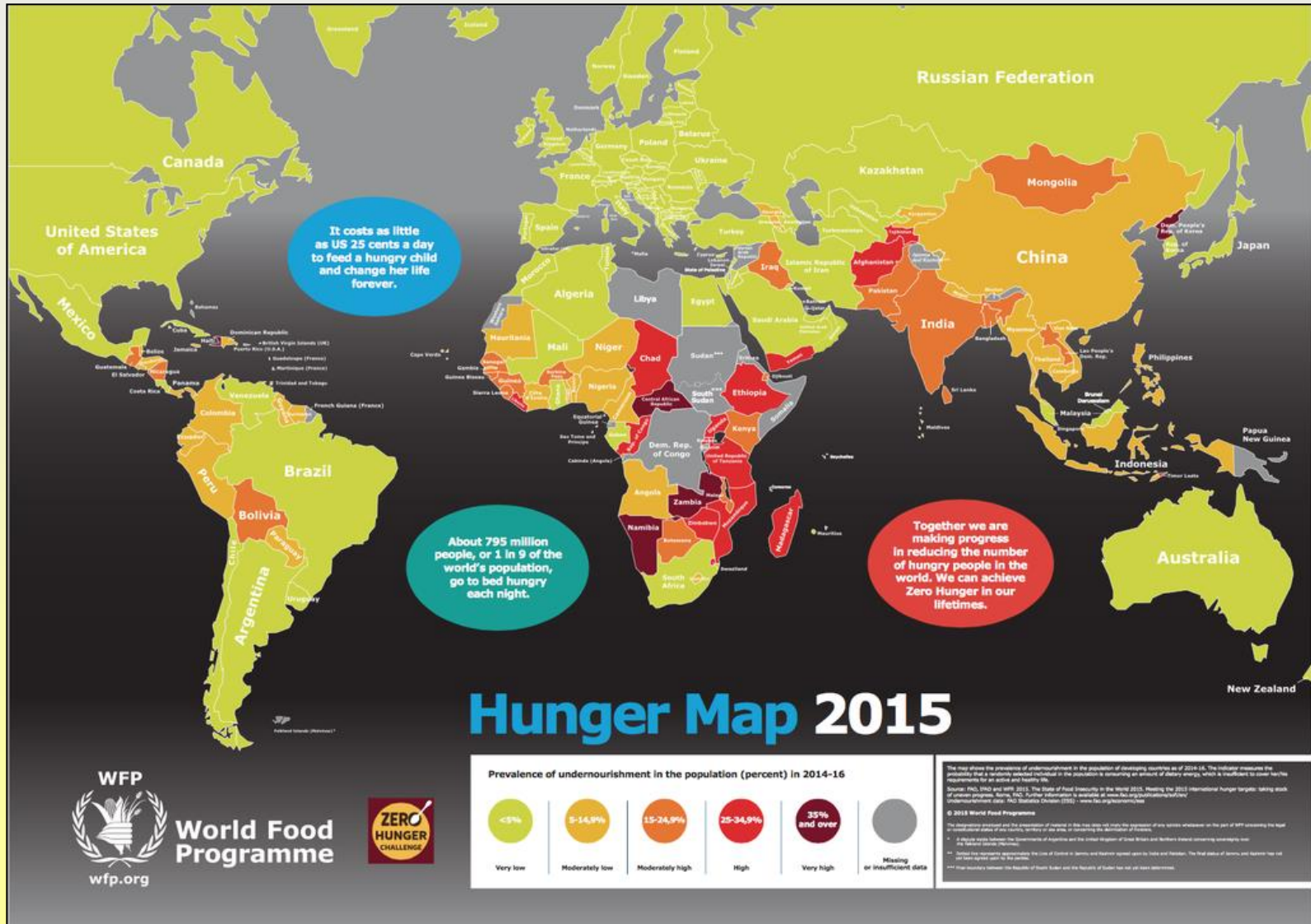
Assisi, 18.-20.09.2016



Tirana, 06.-08.09.2015



2. Nahrungskrisen am Horn von Afrika





MALNUTRITION IN ALL ITS FORMS



CHILD STUNTING
Low height for age



CHILD WASTING
Low weight for height



CHILD OVERWEIGHT
High weight for height



ADULT OVERWEIGHT
Carrying excess body fat with
a body mass index ≥ 25

Fe

**MICRONUTRIENT
DEFICIENCY**
Iron, folic acid, vitamin A,
zinc, iodine below healthy
thresholds



ADULT OBESITY
Carrying excess body fat with
a body mass index ≥ 30



**NONCOMMUNICABLE
DISEASES**
Diabetes, heart disease,
and some cancers

Weltweit ist eine von drei Personen von einer Form der „Fehlernährung“ (malnutrition) betroffen.

Wichtige Initiativen:

- **UN-Sustainable Development Goals (SDGs, 2015): „End all forms of malnutrition by 2030“**
- **UN Decade of Action on Nutrition: 2016 to 2025**



"It's not as simple as hunger affecting people in poor countries, or obesity being an issue for people in rich countries – malnutrition in all its forms is a global problem."

Dr. Francesco Branca, Director of Nutrition for Health and Development, WHO

Anna Larrey, Director of Nutrition Division, FAO

GLOBAL NUTRITION TARGETS FOR 2025



CHILD STUNTING

Cut the number of stunted children by **40%**



CHILD WASTING

Reduce and maintain child wasting to less than **5%**



CHILD OVERWEIGHT

No increase in childhood overweight



ANEMIA

Cut anemia in women of reproductive age by **50%**



EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Increase to at least **50%**



LOW BIRTH WEIGHT

Cut low birth weight by **30%**

HALT THE RISE IN PREVALENCE OF:



ADULT OVERWEIGHT



ADULT DIABETES (high blood sugar)



ADULT OBESITY



Hungerkrisen am Horn von Afrika in den letzten Jahrzehnten

Hungersnot in Somalia 1974–1975: Etwa 1500 Menschen und Millionen Stück Vieh sterben

Hungersnot in Äthiopien 1984–1985: ca. acht Millionen Menschen sind betroffen, eine halbe bis eine Million Menschen sterben

Hungersnot in Somalia Anfang der 1990er Jahre:

Millionen Menschen sind betroffen, etwa 200.000 bis 500.000 Menschen sterben. Die Hungersnot löst die humanitären Interventionen UNOSOM I (1992–1993) und UNOSOM II (1993–1995) aus.

Hungersnot am Horn von Afrika 2006:

Im Januar 2006 sind etwa 11 Millionen Menschen betroffen. Später in 2006 kommt es zu Überschwemmungen, welche die Lage verschärfen.

Hungersnot 2011 (2012) am Horn von Afrika:

Zwei aufeinander folgende Regenzeiten bringen sehr wenig Niederschlag brachten. D etwa 11,5 Millionen Menschen.

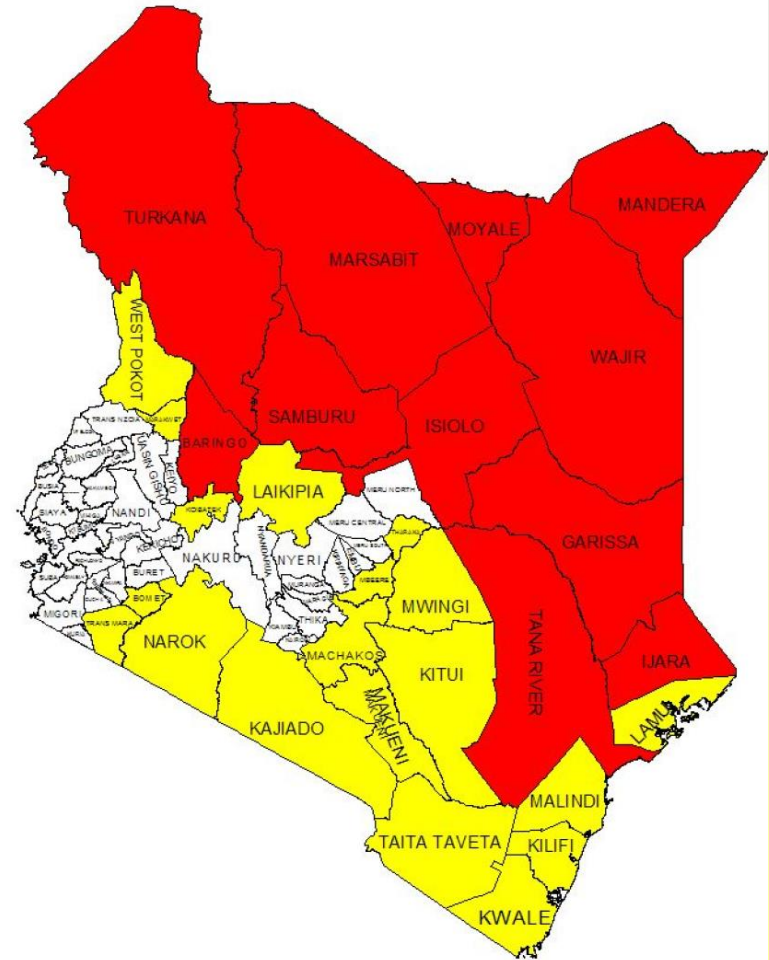
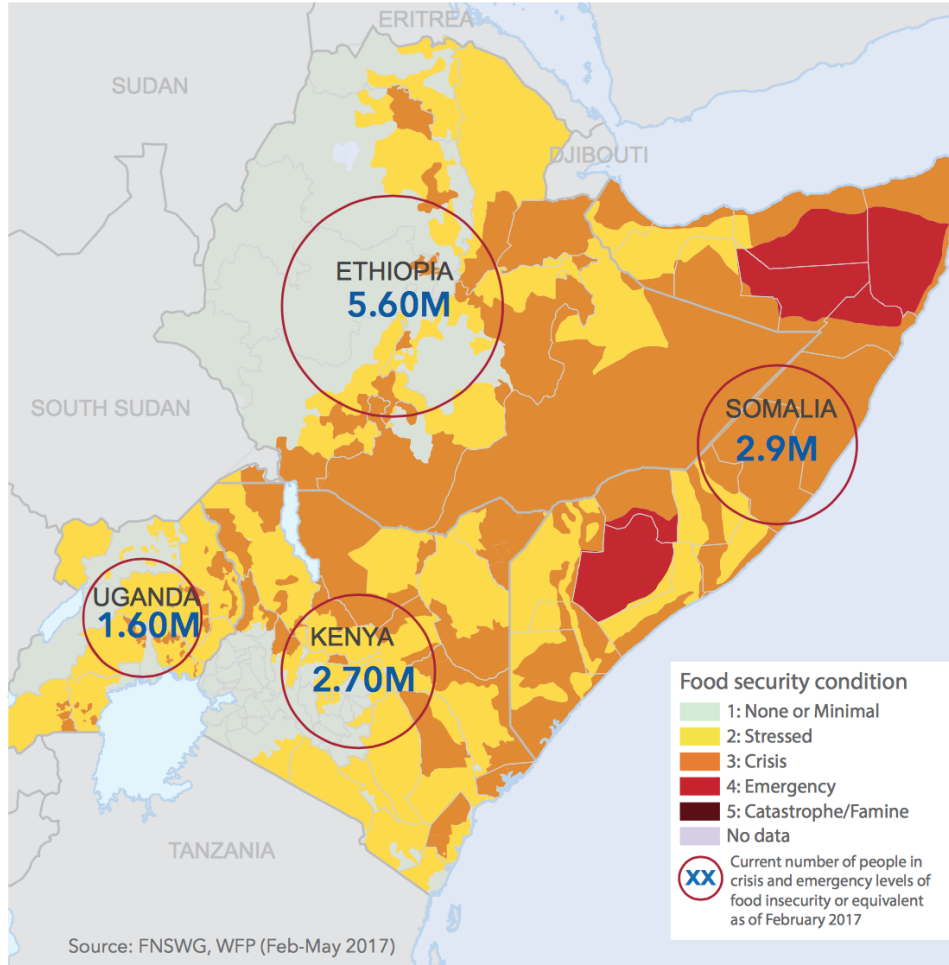
Ende Juli 2011 richtete das WUN-Welternährungsprogramm eine Luftbrücke nach Somalia ein.



Das Horn von Afrika

Aride und semi-aride Counties in Kenia

FOOD INSECURITY MAP (As of Feb 2017)



Quelle:
 Food Security and Nutrition Working Group (FNSWG), World Food Program (WFP) in
www.irinnews.org/news/2017/02/22/indian-ocean-dipole-obscure-climate-phenomenon-driving-drought-east-africa

Quelle:
 Government of the Republic of Kenya, 2012.
 Vision 2030. Development Strategy for Northern Kenya and other Arid Lands



Aktuelle Situation in Kenia:

In der ersten Jahreshälfte 2017 verschärft sich die Ernährungskrise in den ariden und semiariden Landesteilen Kenias.

A, Februar 2017: Regierung Kenias erklärt den „**National drought emergency**“ für 23, wenig später für 35 der 47 counties (Verwaltungsbezirke).

Zahl der Menschen, die von Nahrungsmittelunsicherheit betroffen sind, verdoppelt sich von 1,3 Mio (08/2016) auf 2,7 Mio (05/2017)

B, „Global Acute Malnutrition“ (GAM)

Drei Subcounties haben Bevölkerungsanteil GAM mit über 30% (Turkana North, North Hor (Marsabit), Mandera)
Sechs Subcounties haben GAM Raten zwischen 15 und 29% (Turkana Central, Turkana South, Turkana West, Laisamis, East Pokot (Baringo), Isiolo)

C, Mehrere Krankheitsausbrüche:

Cholera-Ausbruch in 01/2017: Bisher ca. 1.100 Fälle in 12 Counties, mit 12 Toten (1,05%).

Ausbruch von Dengue Fieber (bisher 1.015 Fälle mit einem Toten) in Mombasa und Wajir

Masern-Ausbruch in Garissa (Dadaab Flüchtlingslager) und Mandera

Kala -Aazar-Ausbruch (viszerale Leishmaniose) mit 277 Erkrankungen und 7 Toten (2,5%)

D, Preise für Grundnahrungsmittel (Maismehl u.a.) steigen um 20 bis 60% im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt → Regierung subventioniert Maismehl



Gründe für die Nahrungsmittel- und Ernährungskrisen sind eine Kombination vieler Ursachen:

A, Klima-Phänomene:

Auslöser der Dürre 2016: Wetterphänomen El Niño, das die saisonalen Regenfälle verhinderte. Ende 2015 war schon abzusehen, dass El Niño verheerende Auswirkungen haben wird (maßgebliche Größe ist die Erhöhung der Wassertemperaturen im äquatorialen Pazifik, die sich auch auf die Lufttemperaturen auswirkt).

Der Klimawandel scheint El Niño zu beeinflussen.

Es gibt keine verlässliche Regenzeit mehr, die Dürren kommen häufiger, und sie halten länger an. Natur und Viehbestände können sich nicht erholen.

B, Vernachlässigung der landwirtschaftlichen Entwicklung durch die urbanen Machteliten.

Kenias Regierung vernachlässigt den Norden.

C, Von Kenias wirtschaftlicher Entwicklung profitieren vor allem die städtischen Eliten und die Mittelschicht in der südlichen Landeshälfte (trotz 2012 entdeckter Öl-Reserven in Turkana).

D, Politische Unsicherheit vor und nach den Parlaments- und Präsidentenwahlen am 8.08.2017

E, Streiks in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen:

Januar bis März 2017 Ärztestreik

Seitdem Streik des Pflegepersonals



3. Das Programm DREAM der Gemeinschaft Sant'Egidio (Disease Relief through Excellent and Advanced Means)

47 HIV-Behandlungszentren

25 Labore zur HIV/AIDS-Diagnostik

Daten (Stand 01/2017)

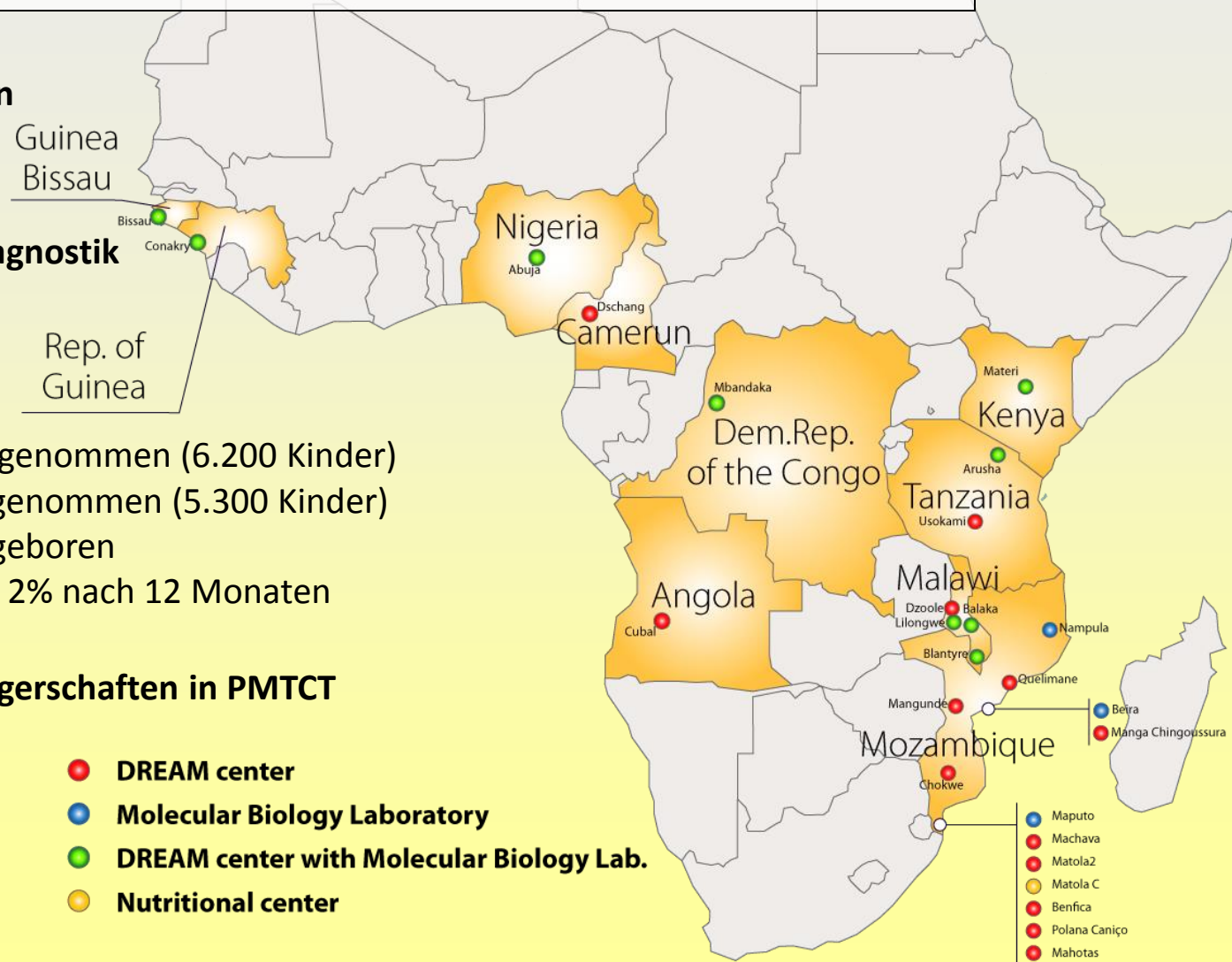
81.000 HIV-Patienten aufgenommen (6.200 Kinder)

71.000 Patienten in ART genommen (5.300 Kinder)

36.000 Kinder in PMTCT geboren

→ HIV-Transmissionsrate 2% nach 12 Monaten

Derzeit über 1.300 Schwangerschaften in PMTCT





HIV-Schnelltests





Gewichts- und Größenmessung





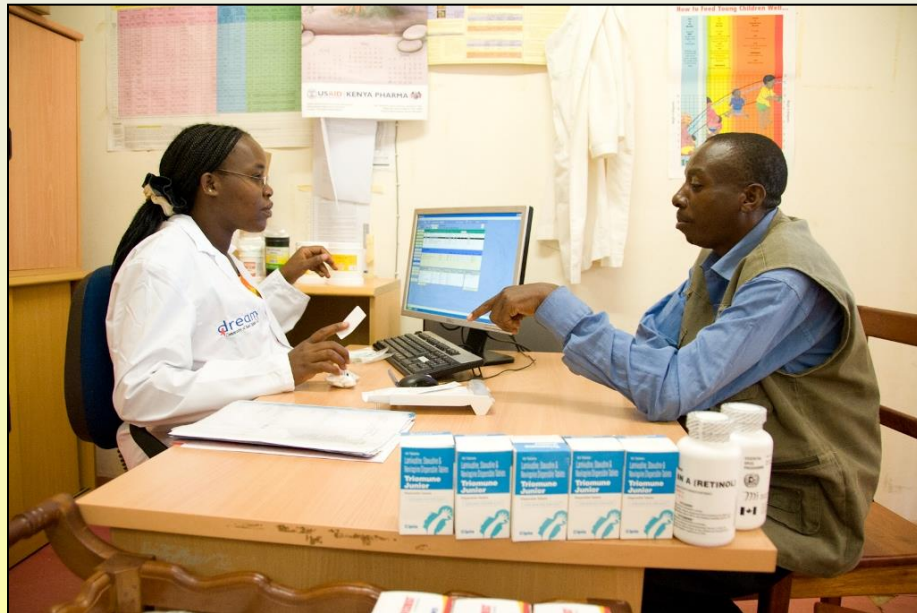


Medizinische Behandlung, insbesondere AIDS Therapie Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV





Medikamentenabgabe, insbesondere AIDS-Medikamente





Monatliche Nahrungsmittelhilfen

Unterernährte Patienten (BMI<18,5)

Schwangere, stillende Frauen

Waisen, Kinder in besonders armen Verhältnissen

Patienten mit HIV/Tuberkulose Koinfektion





AktivistInnen, Peer educators, Community health worker



Aktivistin aus DREAM in
Maputo





Patientenbesuche zu Hause (Home Care)





Labordiagnostik, einschliesslich HIV- Parameter (CD4, Viruslast)





DREAM in Kenya



Sechs AIDS Zentren in diözesanen Krankenhäusern
und staatlichen Gesundheitszentren:

Missionskrankenhaus Chaaria

HIV-Kinderdorf Nchiru

Staatliches Gesundheitszentrum Chiakariga

Staatliches Dispensary Tunyai

Missionskrankenhaus Nkubu

Missionskrankenhaus Kyeni

Großes AIDS Zentrum in Zusammenarbeit mit
Vinzentinerinnen



Stand 08/2017	Nairobi	Chaaria	Nchiru	Chiakariga	Tunyai	Nkubu	Kyeni
Patienten mit HIV	2911	422	338	183	217	2258	885
Patienten in AIDS-Therapie	2633	400	331	171	205	2209	835
Unterernährte Patienten (BMI < 18,5)	182 (6,3%)	94 (22,3%)	30 (8,9%)	34 (18,6%)	43 (19,8%)	308 (13,6%)	76 (8,6%)
Adipöse Patienten (BMI > 30)	361 (12,4%)	24 (5,7%)	7 (2,1%)	10 (5,5%)	8 (3,7%)	172 (7,6%)	88 (9,9%)
	Städtisches Umfeld	Krankenhaus in sehr ländlichem Umfeld	HIV-Kinderdorf in ländlichem Umfeld	Gesundheitszentrum in semiarider, ländlicher Umgebung	Dispensary in semiarider, ländlicher Umgebung	Krankenhaus in Kleinstadt	Krankenhaus nahe größerer Stadt

Von 7.214 HIV-Patienten sind - 767 (10,6%) unterernährt
 - 670 (9,3%) adipös



Das Krankenhaus Chaaria





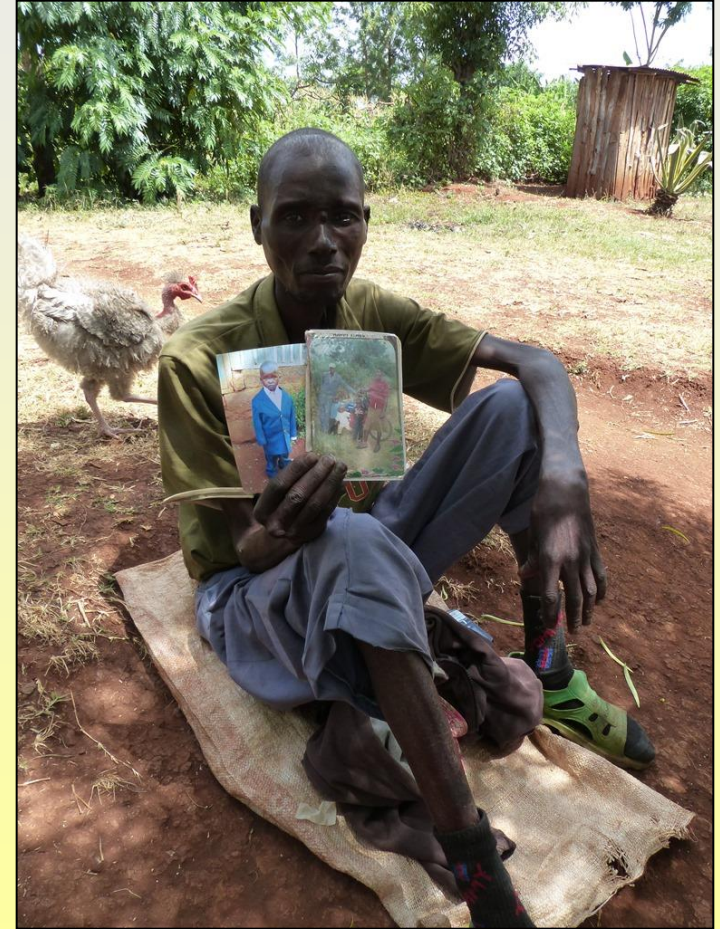
Das DREAM Zentrum im Krankenhaus Chaaria







Eliud, ein Patient aus Chaaria



Februar 2017





Eliud im Juli 2017



Das DREAM Zentrum Chiakariga in Tharaka Nithi





Patientenbesuch bei Timothy
im semi-ariden County Tharaka Nithi







4. Einige Daten aus DREAM zu HIV und Unterernährung



AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES
Volume 24, Number 4, 2008
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/aid.2007.0217

Excessive Early Mortality in the First Year of Treatment in HIV Type 1-Infected Patients Initiating Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings

MARIA CRISTINA MARAZZI,¹ GIUSEPPE LIOTTA,² PAOLA GERMANO,³ GIOVANNI GUIDOTTI,⁴
A. DORO ALTAN,² SUSANNA CEFFA,³ MASSIMO MAGNANO SAN LIO,³ KARIN NIELSEN-SAINES,³
and LEONARDO PALOMBI²

Studienziel:

In den ersten Monaten nach Beginn der AIDS-Therapie ist die Sterblichkeit von behandelten HIV-Patienten am höchsten.

Untersucht wurden Risikofaktoren für die erhöhte Mortalität im ersten Jahr nach Beginn der AIDS-Therapie.

Kohorte:

3456 HIV-Patienten in Tansania, Malawi, Mosambik, die mit der AIDS-Therapie begannen



Ergebnisse:

12 Monate nach Beginn der AIDS Therapie sind von den 3456 Patienten 260 (7,5%) gestorben (HIV und Malaria, TB oder Anämie) → viermal höhere Mortalität als in entwickelten Ländern

Sterblichkeit ist in den ersten 90 Tagen besonders hoch:

Monate 1-3: 137

Monate 4-6: 43

Monate 7-9: 38

Monate 10-12: 42

Unabhängige Risikofaktoren:

Unterernährung (BMI<18)

4,9 faches Risiko zu sterben

Anämie (HB<8)

2,1 faches Risiko zu sterben

Fortgeschrittene HIV-Erkrankung:

CD4<200 1,7 faches Risiko zu sterben

hohe Viruslast 2,2 faches Risiko zu sterben



Weight Changes During and After 6 Months of Breastfeeding in HIV-Infected Mothers Receiving Antiretroviral Therapy in Malawi

Marina Giuliano¹, Giovanni Guidotti², Mauro Andreotti¹, Paola Scarcella³,
Roberta Amici¹, Haswell Jere⁴, Jean-Baptiste Sagnon⁴, Ersilia Buonomo³,
Sandro Mancinelli³, Maria Cristina Marazzi⁵, Stefano Vella¹, and Leonardo Palombi³

AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES
Volume 30, Number 12, 2014
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/aid.2014.0019

Erhöhung des Energiebedarfs von HIV-Patientinnen durch HIV-Infektion
Schwangerschaft
Stillen

Stillende, HIV-positive Frauen haben besonderes Risiko für Mangelernährung

Studienziel:

Analyse der Gewichtsveränderungen bei HIV-positiven Frauen während und nach der Stillzeit bis 2 Jahre nach der Geburt des Kindes

Kohorte:

269 schwangere Frauen mit HIV
Ausschließliches Stillen bis 6 Monate nach der Geburt
AIDS-Therapie während Schwangerschaft und Stillzeit
1 Monat nach der Geburt : durchschnittliches Gewicht 55,7kg
durchschnittlicher BMI 22,2



Ergebnisse:

Alle Frauen verloren mäßig Gewicht während der 6-monatigen Stillzeit

Frauen mit weniger fortgeschrittener HIV-Erkrankung ($CD4 > 350$) verloren mehr Gewicht

Frauen mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung ($CD4 < 350$) verloren weniger Gewicht

→ positive Effekte der AIDS-Therapie überwiegen gewichtsreduzierenden Effekt des Stillens

Nach Ende der Stillzeit

gleichen Frauen mit weniger fortgeschrittener HIV-Erkrankung Gewichtsverlust schnell ausnehmen Frauen mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung in den Monaten 6-9 weiter leicht ab, danach nehmen sie wieder zu

Nach 24 Monaten hatten alle Frauen leicht zugenommen



Malnutrition decreases the odds of attaining motor milestones in HIV exposed children: results from a paediatric DREAM cohort

La malnutrizione infantile ritarda lo sviluppo motorio nei bambini esposti a HIV: risultati dalla coorte pediatrica del programma DREAM

Ersilia Buonomo,¹ Paola Scarcella,¹ Dyna Tembo,² Marina Giuliano,³ Stefania Moramarco,¹ Leonardo Palombi,¹ Karin Nielsen-Saines,⁴ Sandro Mancinelli,¹ Maria Cristina Marazzi⁵

¹Dip. Biomedicina e prevenzione, Università Tor Vergata, Roma, Italy; ²DREAM Program, Blantyre, Malawi; ³Istituto superiore di sanità, Roma, Italy; ⁴University of California, Los Angeles, USA; ⁵Università LUMSA, Roma, Italy

Corresponding author: Ersilia Buonomo; e-mail: ersiliabuonomo@gmail.com

HIV und Mangelernährung sind zwei Hauptgründe für Kindersterblichkeit in Afrika.

Studienziel:

Analyse des Wachstums, des Ernährungszustands und der motorischen Entwicklung von Kindern HIV-positiver Mütter

Motorische Entwicklung: Stehen und Laufen mit Unterstützung,
Stehen und Laufen ohne Unterstützung nach 18 Monaten

Kohorte:

76 Kinder von HIV-positiven Müttern in Malawi

(75 Kinder waren HIV-negativ, eines wurde während der Stillzeit infiziert)



Ergebnisse:

21% der Kinder hatten zu geringes Geburtsgewicht (<2,5kg)

Im Alter von 18 Monaten: 60% sind wachstumsverzögert (stunting)
 10,5% sind akut untergewichtig (WLZ<-2 SD)
 36,8% haben zu geringes Gewicht (WAZ<-2 SD)
 21% können nicht alleine laufen

Unterernährung erhöht Risiko für verzögerte motorische Entwicklung:

Akut untergewichtige Kinder:

8,6 faches Risiko im Alter von 18 Monaten, nicht alleine laufen zu können

10,3 faches Risiko im Alter von 18 Monaten, nicht alleine stehen zu können

Wachstumsverzögerte Kinder:

9,7 faches Risiko im Alter von 11 Monaten, nicht alleine stehen zu können

6,1 faches Risiko im Alter von 18 Monaten, nicht alleine laufen zu können

Multivariate Analyse:

Untergewichtige Kinder haben 2,9 faches Risiko im Alter von 18 Monaten, nicht alleine laufen zu können

Unterernährung der Mutter während Schwangerschaft und ungenügendes Stillen haben negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. Gesundheitsprogramme müssen Nahrungsmittelhilfen an Schwangere und Stillende geben.



DREAM und Fehlernährung:

A, Nahrungsmittelhilfe für mangelernährte oder von Mangelernährung bedrohte PatientInnen:

Patienten mit BMI<18,5
Schwangere, stillende Patientinnen
Waisen, vernachlässigte Kinder
Patienten mit Koinfektion HIV/TB

B, DREAM 2.0:

Derzeit erweitert DREAM seine Gesundheitsleistungen für HIV-Patienten auf zusätzliche, vor allem chronische Erkrankungen:

- *Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen*
- *Diabetes*
- Screening, Diagnostik und Behandlung von Tuberkulose
- Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Screening auf gynäkologische Infektionen mit Humanen Papillomaviren HPV)

Übergewicht



Vielen Dank!