

GESCHICHTE EINES FIEBERS

Wie ein Pflänzchen die Malaria-situation in Afrika verändern könnte



Claudia Schneider

Wie das Pflänzchen Artemisia die Malaria-situation in Afrika radikal verbessern könnte und warum das nicht geschieht, fragt sich die österreichische Regisseurin Katharina Weingartner¹ in ihrem neuen Dokumentarfilm „Das Fieber“. Obwohl in europäischen Breitengraden Malaria vermeintlich nur eine Rolle spielt, wenn eine Reise in ein „Malaria-gebiet“ geplant ist, zeigt der Film, dass sich über den gesamten Globus ein Netz spannt, dessen einzelne Fäden mit Malaria zu tun haben. Weingartner zeichnet diese in ihrem Film nach und präsentiert ein Bild desaströser Medizinapparate, die durch Sabotage, Korruption und postkoloniale Strukturen geprägt sind.

Malaria ist eine heilbare Krankheit, dennoch stirbt jede Minute ein Kind daran. Ausgelöst wird Malaria meist durch einen Mückenstich der Anopheles-Mücke, die nicht nur Blut saugt, sondern zugleich Plasmodien-Parasiten in den Organismus des Menschen befördert. Dieser Parasit ist der Überträger und vermehrt sich großflächig im menschlichen Körper – vor allem bei Kindern – nach einer Inkubationszeit von wenigen Tagen bis zu einigen Wochen. Dann setzen starkes Fieber, Durchfall und Schwächegefühl ein. Oft wird auch die Leber befallen, und das führt unbehandelt häufig zum Tod. Eines der am stärksten von Malaria betroffenen Gebiete der Welt liegt in den subtropischen Klimazonen Afrikas, südlich der Sahara. Dort, im Victoria Valley, dem Gebiet um den Victoriasee, ging das Filmteam auf Spurensuche.

Kolonialisierung und Verdrängung traditioneller Behandlungen

Die Geschichte von Malaria ist auch eine Geschichte der Kolonialisierung. Im Zuge dieser wurden breite Landstriche für Reisanbau und Ziegelproduktion umfunktioniert. Davor verhinderten Bäume und andere Pflanzen ein Anstauen von Wasser und damit zugleich die übermäßige Vermehrung des Plasmodien-

Parasiten. Die für den Reisanbau notwendigerweise unter Wasser stehenden Felder und die feuchten Lehmgruben stellen hingegen ein optimales Klima zur Vermehrung des Parasiten dar. Durch die Kolonialisierung kam es auch zur systematischen Aushebelung traditioneller Medizin und Gesundheitspflege. Für viele Krankheiten eines Gebietes gibt es bewährte traditionelle Therapien mit regionalen Pflanzen. So waren bittere Tees, wie sie aus der Artemisia-Pflanze gebraut werden, wirkungsvolle Mittel gegen Malaria. Durch die pauschale Abwertung dieses alten Wissens kam es zur Abhängigkeit von konventionellen Medikamenten. Das führte dazu, dass viele Menschen keinerlei Vertrauen zu traditionellen Heilmethoden haben und lieber ihr ganzes Geld für diese Medikamente ausgeben, häufig sogar Kredite aufnehmen, statt auf Pflanzen als bewährte Heilmittel zu vertrauen. Problematisch an den herkömmlichen Malaria-Medikamenten ist aber Folgendes: Keines der Medikamente wird in Afrika produziert, allesamt sind sie für viele kaum erschwinglich. In den Medikamenten sind nur wenige Inhaltsstoffe enthalten, was zu Resistenzen führen kann; und bei zu kurzer Medikation werden nicht alle Parasiten abgetötet, worauf es oft zum Wiederausbuch der

Krankheit kommt. Das wohl meistverkaufte Malaria-Mittel, ist das Novartis-Medikament Coartem. Hauptwirkstoff darin ist Artemisinin, eine synthetisierte Form einer der Wirkstoffe aus der Pflanze Artemisia. Für die erfolgreiche Synthese in den 1970ern bekam die chinesische Forscherin Dr. Tu Youyou schließlich 2015 den Nobelpreis für Medizin.

Held_innen vor Ort

Diese Prozesse der Verdrängung haben auch das Wissen über Behandlung und Prophylaxe von Malaria fast aus dem kulturellen Gedächtnis gelöscht, aber nur fast. Denn es gibt Frauen wie Rehema Namyalo, eine Heilpraktikerin aus Uganda und Protagonistin im Film, die ihr Wissen weitergeben. Verzweifelte Mütter kommen mit ihren kranken Kindern oft als letzten Ausweg zu ihr, da sie kein Geld für Medikamente haben oder diese nicht die erwünschte Wirkung erzielen. Rehema Namyalo arbeitet sehr viel, und das für sehr wenig Geld.² Im Film lernen wir auch Richard Mukanana, Professor für Biologie an der Universität Nairobi in Kenia, kennen, der nach seinem Studium im Ausland zurück in seine Heimat kehrte, um ökologisch nachhaltige und lokale Mittel gegen Malaria zu finden. Und wir lernen den Pharmakologen Patrick Ogwang aus Uganda kennen, der auf einer Blumenfarm eine klinische Studie zu Artemisia leitet, die eindeutig ihre positive Wirkung zeigt. Sie alle lassen sich nicht aufhalten. Ursprünglich waren mehr Frauen als Protagonist_innen angedacht, denn es sind vor allem sie, die im Alltag dafür „zuständig“ sind, berichtet Weingartner: „Frauen tragen in ganz Subsahara-Afrika die Verantwortung für die Malaria-Bekämpfung, sowohl in der Familie wie in der Gesundheitsarbeit der Gemeinde, und sie verwalten zum Großteil auch das traditionelle Wissen. Nach außen hin sind die Wissenschaftler, Verwaltungsbeamten, Ärzte und auch Heiler, die den Parasiten an der Front bekämpfen, in der Regel Männer. Die Dreharbeiten begannen mit einer Biologin, einer Kollegin von Richard Mukabana. Deren Projekt wurde aber im Zuge unserer Dreharbeiten beendet und sie selbst gekündigt.“



Rehema Namyalo (Heilpraktikerin in Masaka, Uganda): Die alleinziehende Mutter von drei Kindern führt eine kleine Klinik in ihrer Heimatstadt. Sie arbeitet unnachgiebig an der Verbreitung des Wissens über Artemisia annua als Malariaprophylaxe.

Interessenkämpfe und die Hoffnung auf lokale Lösungen

Es scheint, als wollten Pharmakonzerne, Regierungen und die WHO die stabile Geldquelle, als die Malaria sich erweist, nicht versiegen lassen. Zu viel wird an Medikamenten, Insektennetzen und dem teuer exportierten biologischen Stechmückenbekämpfungsmittel BTL verdient. Denn sonst würde wohl mehr Aufklärung stattfinden und bereits errichtete Fabriken die Lizenz zur Produktion von BTL oder auch Medikamenten bekommen und Artemisia-Pflanzen verteilt werden. Bill Gates verkündete 2008, spätestens 2015 würde Malaria – dank der durch ihn ermöglichten Forschung – Geschichte sein. Was ist passiert? Wieso steht das best finanzierte Forschungszentrum in den USA? Warum müssen die notwendigen Forschungsproben über einen Ozean verschifft werden? Warum werden die Gelder nicht den Forscher_innen vor Ort gegeben? Warum wird deren Arbeit erschwert? Fragen wie diese werden durch den Film angeregt. Sie sind schwer zu beantworten. Die Möglichkeit einer Verbesserung sieht Weingartner nicht bei den Big Playern, sondern im Kleinen: „So eine Bewegung kann nur aus afrikanischen Malariagebieten kommen. Es muss eine

Grassroots-Bewegung sein, von Frauen organisiert. Alles andere wird niemals funktionieren. Vielleicht werden im Zuge der Verzweiflung in der Coronakrise solche neuen Zugänge ja möglich. Rehema Namyalo behandelt übrigens prophylaktisch die Menschen in ihrem Dorf mit Kräutern, um das Immunsystem zu stärken, und verwendet u.a. Artemisia. Auch aus China kommen erste Studien zu Artemisia in Verwendung gegen Covid-19.“ Es bleibt also offen, ob sich jemals etwas in der Medikamentenforschung ändern wird oder ob Geld weiterhin die treibende Kraft bleibt.

Anmerkungen: 1 Das Interview mit Katharina Weingartner fand im April per E-Mail statt. Der Kinostart musste wegen Corona verschoben werden. Weitere Informationen zum Film und zur Initiative „Fight the Fever“: <http://dasfieber.com> // 2 An dieser Stelle soll westliche „Schulmedizin“ nicht per se schlecht gemacht, sondern eher der Stellenwert von traditionellen Methoden zurechtgerückt werden, weil Studien deren Erfolge belegen.

Zur Autorin: Claudia Schneider studierte Philosophie, Theater-, Film- und Medienwissenschaft sowie Medienkultur- und Kunsttheorien. Sie arbeitet für unterschiedliche Medien in den Bereichen Online, Print und Radio und lebt in Wien.