

» Gesundheit ist Politik ... « Teil 2

Der erste Teil dieses Beitrages ("Südasiens" Nr. 3-4/87) ist Einflüssen nachgegangen, die die Ernährung in Sri Lanka nachhaltig veränderten: dem westlichen Imperialismus des 19. Jahrhunderts, der Sozialpolitik des unabhängigen Staates und den Vorbildern der "Coca-Cola-Kultur". Im nun folgenden zweiten Teil beschreibt Sirimal Peiris die wichtigsten auf der Insel vorkommenden spezifischen Ernährungsmängel, ihre Erscheinungsbilder und ihre Verbreitung. Daran schließt sich eine Differenzierung nach besonders betroffenen Gruppen an, die mit den Kindern beginnt. Der zweite Teil wurde erneut von Kurt Salentin übersetzt und bearbeitet. Der dritte und letzte Teil wird in "Südasiens" Nr. 6/87 veröffentlicht.

Ernährungsmängel in Sri Lanka

Das Ernährungsproblem tritt in Sri Lanka im wesentlichen in vier Formen auf, nämlich als

- Protein-Energie-Fehlernährung
- ernährungsbedingte Anämie(1)
- Vitamin-A-Mangel
- Jodmangel.

1. Protein-Energie-Fehlernährung

Ernste Unterernährung ist ein häufiges Problem in allen Regionen der Insel, aber im Hochland ist sie besonders akut. Während chronische Unterernährung oder zu geringe Körpergröße für das jeweilige Alter sich bei 34,7% der Bevölkerung finden, sind im Plantagenssektor im zentralen Hochland 62,4% der Arbeiter davon betroffen. Faktoren, die hier zu diesem Zustand beitragen, sind niedriges Einkommen und ungenügende Bildung.

Es wurde beobachtet, daß Protein-Energie-Fehlernährung (PEM = protein energy malnutrition) am häufigsten bei Kindern im zweiten Lebensjahr vorherrscht, wahrscheinlich durch die wenig nahrhafte Kost verursacht, die Kindern beim Abstillen anstelle der Muttermilch verabreicht wird. In Sri Lanka leiden eine Million Kinder unter verschiedenen Typen der PEM. Insgesamt befällt dieser Mangel mehrheitlich die arme Bevölkerung der Städte, besonders Schwangere und Kinder.

Kwashiorkor(2) und Marasmus(3) werden in Sri Lanka in Großfamilien der unteren Einkommensgruppen beobachtet. Die Erkrankten werden oft in Krankenhäusern erfolgreich behandelt, aber Rückfälle treten sogleich auf, wenn sie heimkehren, da die sozio-ökonomischen Bedingungen der Familien unverändert bleiben. Eine Erhebung bei 850 Kinder, die 1974 ins Lady-Ridgeway-Krankenhaus eingewiesen wurden, bestätigt die grundlegende Beziehung zwischen Proteinmangel und der Höhe des Familieneinkommens (Economic Review, März 1976).

Es ist sicher, daß die Steigerung individueller Einkommen zur Verbesserung des Nährwerts der konsu-

mierten Lebensmittel führt, denn sie bewirkt einen beträchtlichen Anstieg im Verbrauch von Milchprodukten, Fleisch und Fisch, die vermehrt Kalzium, Eisen, Vitamin A und Riboflavin(4) in leicht zu absorbierender Form liefern. Es ist bekannt, daß die Angehörigen der hohen Einkommensgruppen (20% der Bevölkerung) die nötigen Nährstoffe ohne große Anstrengungen erhalten, jene in den niedrigen Einkommenssegmenten dagegen nur selten und in minimalen Mengen.

Die Befunde einer Studie unter Vorschulkindern in den Jahren 1975/76 (in Marga Quarterly Journal, Vol. 6/4, 1982) bestätigen die Existenz hoher Mangelernährungsraten in Plantagengebieten: der Anteil chronisch unterernährter Kinder betrug z.B. in Badulla und Kandy mehr als 49%, gegenüber einem gewichteten Landesmittel von 35%. Die Studie belegt auch eine höhere Betroffenheit der Kinder im Plantagenssektor im Vergleich zum dörflichen Milieu. 1974 litten 36% der Schulkinder unter einfacher und weitere 14% unter fortgeschrittener Protein-Energie-Fehlernährung.

2. Ernährungsbedingte Anämie

Die Hauptursache für diesen Zustand, Eisenmangel im menschlichen Körper, ist in allen Altersgruppen anzutreffen, doch sie herrscht besonders unter schwangeren Frauen und Kindern der unteren sozialökonomischen Schichten vor. Unter Anämie leidet über die Hälfte der Schwangeren und der Vorschulkinder im Vergleich zu 35% der Erwachsenen. Anämie ist ein Grund für den Anstieg der Müttersterblichkeit und für Krankheiten von Müttern - über 50% der Schwangeren leiden unter ihr - und dies trägt wiederum zur Säuglingsanämie und Säuglingssterblichkeit bei. In den Distrikten Kandy und Ratnapura treten mehr Fälle von Anämie und mehr Todesfälle bei Müttern auf als in anderen Distrikten. Wie sehr Schwangere betroffen sind, erkennt man auch daran, daß auf der Liste der Ursachen für ihre Behandlung in Krankenhäusern Anämien an zweiter Stelle stehen, knapp hinter Abtreibungen, allerdings bei rückläufiger Tendenz in absoluten Zahlen. Dabei muß berücksichtigt werden, daß Schwangere auch noch an anderen Orten gegen Anämien behandelt werden.

Als Quellen für Eisen dienen Nahrungsmittel wie Blattgemüse, Leber, Eier, Rindfleisch und Katurumunga (*Sesbania grandiflora*). Doch der Preis einiger dieser Artikel (z.B. Rindfleisch) ist so hoch, daß sie nicht für jeden erschwinglich sind. - Zur Absorption bedarf es andererseits auch des Vitamins C.

3. Vitamin-A-Mangel

Dieser Zustand stellt nur in zwei Regionen ein ernsthaftes Gesundheitsproblem dar, nämlich in Kegalla und Matara. Das Medical Research Institute und CARE führten 1972 und 1974 eine Erhebung von 8000 Vorschulkindern in 10 Regionen durch. Das Auftreten von Bitot-Flecken(5) und spezifischen Hautausschlägen durch Fehlernährung bei 2% bzw 3% dieser Gruppe in den Regionen Batticaloa, Kandy, Galle, Matara und Kalutara ist Vitamin-A-Mangel zuzuschreiben.

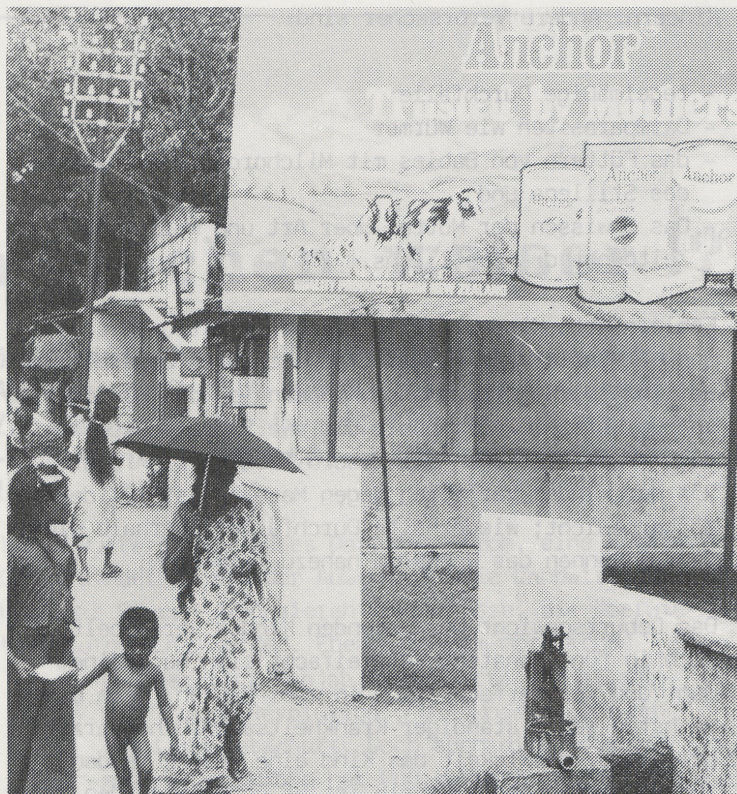
4. Jodmangel

In Sri Lanka tritt eine Reihe von Krankheiten infolge des Jodmangelsyndroms auf, darunter als häufigste der Kropf. Betrachtet man diesen Mangelzustand jedoch eingehender, dann fallen viele andere durch ihn verursachte Arten geistiger und körperlicher Schäden auf. Eine wahre Tragödie ist z.B. der Fall der Verzögerung der geistigen Entwicklung vom Embryo bis zum Erwachsenen.

Als Jodmangelgebiete wurden in Sri Lanka der Südwesten, die Zentralregion, Sabaragamuwa und Uwa ausgewiesen wo zusammen fast 70% der Bevölkerung leben. Ältere Untersuchungen (Mahadeva/Shanmuganathan) fanden die höchsten Jodmangelraten bei den Anwohnern der Flüsse Kalu und Kelani in der Westprovinz. Sie betonen auch, daß der Bedarf bei Frauen schlechter als bei Männer gedeckt ist. Jodmangel existiert einer anderen Untersuchung (Wilson) zufolge sowohl in der Feucht- als in der Trockenzone, hauptsächlich verursacht durch den geringen Jodgehalt im Trinkwasser und in der Nahrung. Die Arbeit von Subramaniam und Deo stellte 1966 in Jodmangelgebieten je nach Ort bei 12-54 der Schulkinder, 29% der Männer und 43% der Frauen das Mangelsyndrom fest.

Jodmangel ist nicht leicht festzustellen, obwohl er die gesundheitliche Entwicklung des Menschen vom Embryo bis zum Erwachsenen nachhaltig beeinträchtigt. Er spiegelt sich in der Umwelt wider: im Boden und Wasser, in der Vegetation und in Milchprodukten. Er ist für viele Abnormalitäten verantwortlich, beispielsweise für die Verzögerung der geistigen (Kretinismus) und körperlichen Entwicklung, für Fehl- und Totgeburten. Kinder einer an Jodmangel leidenden Frau weisen ebenfalls Schilddrüsenprobleme auf und können verschiedene Komplikationen von geistiger und körperlicher Retardation bis zur Unterentwicklung von Fähigkeiten, Sprech- und Hörfehlern und Defekten in Gliedmaßen und Nerven entwickeln.

Unglücklicherweise wird meist nicht erkannt, daß



Westliche Produkte haben sich in Sri Lanka große Marktanteile erkämpft.

diese Symptome von Jodmangel verursacht werden. Ihm wird zwar in der Regel die Vergrößerung der Schilddrüse zugeschrieben, aber er schädigt eine breitere Spanne körperlicher Funktionen, als dem Auge des Laien auffällt. Es ist an der Zeit, den Einfluß der sozio-ökonomischen Umwelt auf diesen Zustand in Betracht zu ziehen. Deshalb kommt den Regierungsplanern die Verantwortung zu, sich für die Durchsetzung von Maßnahmen zu Bekämpfung des Problems Jodmangel in der Bevölkerung einzusetzen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Bedeutung einer Lösung dieses Problems bei ihren Vorschlägen zur "Gesundheit für alle" durch Basisgesundheitsfürsorge berücksichtigt. In einer Veröffentlichung des Regionalkomitees Südostasien von 1981 wurde die Kontrolle des Kropfes in ein Programm für diese Gesundheitsdienste einbezogen. Doch ein klarer Aktionsplan für Sri Lanka fehlt immer noch.

Gefährdete Gruppen

Hinsichtlich Ernährungsmangelzuständen sind in Sri Lanka drei Gruppen besonders gefährdet: Kinder, die Plantagenbevölkerung und Frauen.

1. Kinder

Nach dem Zensus von 1981 besteht die Bevölkerung Sri Lankas zu 2,7% aus Kindern unter einem Jahr, zu 9,8% aus Kindern unter vier Jahren und zu 21,2% aus Kindern unter 9 Jahren.

Unzulängliche Nahrung, oft als Ursache angesehen, ist nicht der einzige Faktor bei Unterernährung von

Kindern. Andere Verursacher sind:

- regelmäßige Durchfälle
- Darmparasiten wie Würmer
- das Füttern von Babies mit Milchprodukten anstelle des Stillens und
- Das Unwissen der Mütter über Art und Weise und Zeitpunkt des Abstillens.

Fehlernährte Kinder fallen leicht Infektionen anheim, und oft infizierte Kinder sind auch oft fehlernährt. Bei unzureichend ernährten Kindern ist die Häufigkeit von Durchfällen verdoppelt und die Sterblichkeitsrate durch Komplikationen bei Masern fast verzehnfacht. 25% der Kinder verlieren wegen Masern fast 10% des Körpergewicht; wiederholte Durchfälle innerhalb eines Jahres können das Wachstum nahezu halbieren.

Das Geburtsgewicht des gesunden Kindes verdoppelt sich in fünf Monaten, verdreifacht sich nach einem Jahr und vervierfacht sich in zwei Jahren. Wenn das Wachstum wegen ständiger Krankheitsausbrüche verzögert wird, entwickelt das Kind eine starke Tendenz zur Fehlernährung. Deshalb ist es notwendig, den Eltern ein Gefühl für die Dringlichkeit der Bemühung um ein unbeeinträchtigtes Wachstum des Kindes in den ersten Lebensjahren beizubringen.



Kinder in den Plantagen sind besonders gefährdet.

Dies ist auch ein Grund dafür, die Eltern zum Führen von Aufzeichnungen über das Wachstum des Kindes zu motivieren. In Schichten mit schwieriger Beschäftigungs- und Wohnsituation sind allerdings solche Aufzeichnungen wenig hilfreich, höchstens in Familien, die sich ausreichende Nahrung für ihre Kinder erlauben können.

Der erste Satz der UN-Charta der Rechte des Kindes von 1959 lautet: "Das Kind soll besondere Fürsorge und alle Möglichkeiten und Einrichtungen genießen, die ihm ermöglichen, zu einem gesunden und normalen Bürger heranzuwachsen." An anderer Stelle der Charta



ist das Recht des Kindes auf angemessenes nahrhaftes Essen niedergelegt.

Aber leider gelten diese Rechte nur auf dem Papier, und Fehlernährung rafft weiterhin Generation über Generation von Kindern hinweg. Die Zahl fehlernährter Kinder läßt nunmehr die der betroffenen Erwachsenen hinter sich, so groß ist der Zusammenhang zwischen Armut und Fehlernährung, deren Auswirkungen am schwersten Kinder treffen.

Einfache und akute Protein-Energie-Fehlernährung sind schwerwiegende Probleme. Gomez unterscheidet drei Grade der Unter- oder Fehlernährung: bei erstgradiger oder einfacher PEM beträgt das Untergewicht 10%, bei zweitgradiger 25% und bei drittgradiger oder akuter PEM 40% (Economic Review, März 1976).

Das Medical Research Institute Sri Lankas hat bei verschiedenen Gelegenheiten Warnungen vor der zunehmenden drittgradigen Unterernährung ausgesprochen, also vor akuter PEM mit Folgen wie körperlichem Verfall, Hemmung der Entwicklung und Störung der Intelligenz. Es ist in einem solchen Fall unter Umständen nicht möglich, die beeinträchtigte Intelligenz jemals wiederherzustellen.

Anmerkungen/Erläuterungen des Übersetzers

- 1) Anämie = Blutarmut
- 2) Kwashiorkor = (aus Ghana) Form der Protein-Energie-Mangelernährung bei Kindern von 1-4 Jahren. Zwar ist der Energiebedarf durch Kohlenhydrate gedeckt, aber Mangel an Proteinen und Vitamin B führt zu Gewichtsverlust, Ödemen in Extremitäten, Muskelschwund, geistiger Stumpfheit, Fettleber z.T. auch zu Durchfällen und Haarverfärbungen etc. (nach: Cremer/Heilmeyer, Ernährungslehre)
- 3) Marasmus = Schwere Form langfristiger PEM, im Gegensatz zu Kwashiorkor neben Proteinmangel auch mit Kalorienmangel. Tritt vorwiegend im ersten Lebensjahr auf, äußert sich in einer Wachstumsverzögerung, Untergewichtigkeit, Muskelschwund, hoher Anfälligkeit gegen Diarrhöen.
- 4) Riboflavin = Vitamin B2
- 5) Bitot-Flecken = Grau-Weiße, fleckförmige Verhornung der Bindehaut aus Epithelzellen und Xerobakterien.

Teil 3 über Plantagenarbeiter und Frauen folgt