

MEDIZIN

Die Nick-Kinder

Im Grenzgebiet zwischen Uganda und dem Südsudan ist eine rätselhafte Seuche ausgebrochen. Sie befällt Kinder, die erst unkontrolliert nicken. Es folgen Krämpfe, zuletzt fallen sie in Apathie. Was steckt dahinter?

Das Mädchen tanzt. Es wippt mit dem Po auf und ab, bellt, verdreht die Augen. Beine und Po sind nackt, es trägt ein pinkfarbendes, schmutziges T-Shirt. „High School Musical“ steht darauf. Die Mutter sitzt daneben auf dem Steinboden. „Was ist das, was mein Kind hat?“, fragt sie.

„Lucluc“ nennen sie mancherorts in Uganda die rätselhafte Seuche, die nur Kinder befällt. „Nick-Syndrom“ sagen Mediziner. Erst waren es nur wenige, ein paar Mädchen und Jungen. Inzwischen gelten mehr als 3000 Kinder im Norden Ugandas als krank, im Nachbarland Südsudan wahrscheinlich noch mal so viele.

Es beginnt mit dem Nicken: Plötzlich sackt der Kopf der Kinder auf die Brust, und jedes Mal, wenn sie ihn hochnehmen, fällt er wieder herab. Dann kommt das Zucken, das Krampfen.

Möglichst oft versucht Joyce Kaducu, die Kinder zu besuchen. Sie arbeitet als Kinderärztin an der Gulu University. Vier Stunden dauert es von dort bis in die betroffene Region. Kaducu ist ein fröhlicher Mensch, sie lacht, quietscht und prustet los. Wen sie mag, den herzt und umarmt sie. Während der Jeep durch den afrikanischen Busch rumpelt, erzählt sie von ihrem Heimatdorf Moyo an der Grenze; von ihrem Medizinstudium in der Hauptstadt Kampala; vom Mysterium, wie sie es nennt: den Nick-Kindern.

Je weiter der Weg nach Norden führt, desto mehr franst die Straße aus, ist zuletzt nur eine Piste aus rotem Sand. Frauen balancieren Kanister auf dem Kopf, mannshohes Elefantengras wuchert am Rand. Im Westen schimmern dunkelblau Berge, die Grenze zum Kongo.

Vor einem hohen Zaun stoppt der Wagen, dahinter liegen Baracken mit Wellblechdach. Von den Wänden bröckelt der Putz. Hier in der Atanga-Klinik leben das tanzende Mädchen und seine Mutter. Seit drei Monaten ist die Klinik auch das Zuhause von Richard.

Anfang Juni hat der Vater den 17-Jährigen, der aussieht wie zehn, in die Klinik gebracht. Arme und Beine sind abgemagert, die Knöchel schmal wie Handgelenke, die Knochen verdreht. Aus einem



Kinderärztin Kaducu, Patient Richard
Ein 17-Jähriger, der aussieht wie zehn

Heft liest der Pfleger vor: Gewicht 21,5 Kilogramm, Größe unbekannt. Ein Maßband gebe es nicht. Aber es gehe dem Jungen besser, seitdem er Essen bekomme und Medikamente gegen die Anfälle. Es gebe nun Tage ohne Krämpfe.

In seinem Heft hat der Pfleger die Fälle drei Diagnosen zugeordnet: „Nur Epilepsie“, „Nur Kopfnicken“, „Kopfnicken Plus“. Bei Richard fangen die Anfälle mit dem Nicken an. Dann zuckt er, kämpft, schlägt um sich: „Kopfnicken Plus“.

Es sei eine Form von Epilepsie, sagen die Ärzte, darauf deuteten die Hirnströme im EEG hin. Sie wissen auch, wie das Nicken entsteht: Die Nackenmuskeln versagen für einen Moment, verlieren ihre Spannung. 20-mal pro Minute bei man-

chen. Doch das, so scheint es, ist nur ein frühes Zeichen für etwas, das nach und nach das ganze Gehirn zerstört.

„Junge“, ruft der Vater seinen Sohn. Aber der antwortet nicht. Richard hat aufgehört zu sprechen, auch hören kann er nicht mehr.

Er bewegt sich nur noch selten, meist liegt er auf der Matratze und starrt nach oben, den Mund leicht offen, die Lippen angeschwollen. Speichel fließt aus seinem Mund. Sein T-Shirt ist nass davon. Maiskörner kleben an seiner Backe.

Kaducu streicht Richard über das Haar, zapft an den wenigen Härchen, die er noch hat. Sie kniet hinter ihm, die Arme über seine Schultern gelegt, fährt ihm manchmal über den Kopf.

Ein Junge schiebt sich herein. Er rutscht auf dem Po, hebt den Körper mit den Händen auf dem Steinboden nach vorn. Die Beine hat er eng an den Oberkörper gezogen. Er kann sie nicht mehr strecken, seit er während eines Anfalls in ein Feuer gefallen ist. Als die Haut heilte, blieben seine Beine steif.

„Er braucht Physiotherapie“, sagt Kaducu. Sie schaut den Pfleger an und seufzt: „Ich weiß, ihr seid wenige.“

Nickende Kinder, das gab es schon einmal. 1962 tauchten erstmals Berichte aus Tansania auf. Der österreichische Mediziner Erich Schmutzhard und die Münchener Neurologin Andrea Winkler haben das Phänomen untersucht. Doch in Uganda, sagt Winkler, liege der Fall anders. In Tansania ist nur eine Bergregion betroffen, der Zustand der Kinder verschlechtert sich nicht so rasant, ein paar erholen sich sogar. Heute ist die Ärztin nahezu sicher: „Wir haben es mit zwei unterschiedlichen Krankheiten zu tun.“

Irgendwo im Grenzgebiet zwischen dem Südsudan und Uganda muss etwas Neues entstanden sein. Doch was ist es? Forscher wie Winkler und ihre Mitarbeiterin Kaducu wollen das jetzt herausfinden.

Als Kaducu bei einer zweiten Klinik ankommt, stürmt eine robuste Frau in Schwesternuniform heran. Sie schimpft auf Acholi, der Sprache der Region: „Keine Fremden. Und keine Fotos. Niemand darf hier hinein.“ Das Gesundheitsminis-



Nick-kranker Junge: Die Eltern fesseln ihn, ehe sie bei Sonnenaufgang zur Feldarbeit aufbrechen

BRIAN SOKOL / PANOS / DER SPIEGEL

terium hat das angeordnet. In Uganda ist das Nicken politisch geworden.

Die Krankheit hat alte Konflikte wiederbelebt zwischen dem reichen Süden und dem armen Norden, alte Ängste aus der Zeit, als die Acholi zwischen die Fronten des Bürgerkriegs geraten waren. „Erst haben sie uns Aids geschickt, jetzt das“, glauben manche zu wissen. Deshalb soll es keine Fotos geben von Kindern wie dem Jungen hinter dem Klinikgebäude.

Der Junge hängt in seinem Rollstuhl, sie haben seinen Oberkörper mit einem Gurt an den Stuhl fixiert, er würde sonst hinauskippen. Auf dem Boden liegt ein staubiger Urinbeutel. Der Junge starrt aus dunklen leeren Augen, sein Mund steht offen, ein paar letzte kaputte Zähne sind zu sehen, Speichel läuft.

„Das hier sind nicht alle kranken Kinder“, sagt Klinikleiterin Beatrice Odokonyero. Viele Familien schafften es nicht bis hierher. Es fahren keine Busse, wie sollen sie da ihre kranken Kinder bringen? Deshalb fährt Odokonyero mit ihrem Team zweimal wöchentlich zu ihnen.

Gemeinsam geht es tiefer in den afrikanischen Busch hinein. Vor ein paar Monaten, erzählt sie bei einer Flussüberquerung, sei sie mit ein paar Amerikanern

hier gewesen. Da war die Brücke verschwunden, vom Wasser weggerissen.

Die US-Amerikaner gehörten zum Centers for Disease Control (CDC). Seit drei Jahren untersuchen sie die Krankheit, sie haben ein paar Fährten aufgenommen, die meisten allerdings führten in Sackgassen. Vergiftetes Essen, Affenfleisch, Chemikalien aus dem Bürgerkrieg, verschmutzte Flüsse: alles negativ.

Nur wenig gilt bisher als gesichert: Die Kinder sind meist zwischen 5 und 15 Jahre alt, wenn die Krankheit beginnt. Oft löst der Anblick von Essen die Krämpfe aus. Oder sie beginnen, wenn es kalt wird. Viele der kranken Kinder sind während der Rebellenkriege in Lagern aufgewachsen, litten Hunger, sind traumatisiert. Manche mussten mitansehen, wie ihre Eltern erschossen wurden. Vielen fehlt es zudem an Vitamin B6. Eine Studie soll prüfen, ob es einen Zusammenhang gibt.

Die bislang vielleicht beste Spur: Die kranken Kinder sind häufig von einem bestimmten Fadenwurm befallen, übertragen von einer Mücke. Doch vieles bleibt rätselhaft: Warum sind nicht alle kranken Kinder mit dem Parasiten infiziert? Warum nicken nicht mehr Kinder in Afrika, wo der Parasit weit verbreitet

ist? Und wie soll er das Hirn schädigen, wenn doch nichts darauf hinweist, dass er bis dorthin vordringt?

Irgendwann deutet die Klinikleiterin aus dem Autofenster: Erwachsene mit Kindern, die alle in eine Richtung streben, laufen am Straßenrand. Bald taucht ihr Ziel auf: eine Lichtung zwischen Palmen, auf der sich die Menge in Reihen aufstellt.

Ein Mädchen hält Kaducu ein zerfleddertes Schulheft hin. Die Ärztin liest die Diagnose: Kopfnicken. Ein Feuer hat dem Mädchen das rechte Auge genommen, Teile der Haut am Hals, an der Wange bis hoch an die Stirn. Weiße, vernarbte Haut ist zurückgeblieben. Anderen Kindern fehlen Hände. Manche stützen sich auf Krücken. Einer trägt ein Krankenblatt bei sich: „Wegbleiben von Wasser und Feuer“ steht darauf. Viele Kinder sterben, weil sie während eines Anfalls in Feuerstellen oder in den Fluss fallen.

Kaducu fragt, wie häufig die Anfälle sind, ob das Kind noch zur Schule gehen kann. Das Mädchen bekommt ein Medikament gegen die Anfälle, dazu zwei Kilogramm Bohnen und zwei Kilogramm Mehl.

An einer der Menschenschlangen breiten Frauen Tücher aus, jemand lässt Bohnen und Mehl hineinrieseln, schnürt zu



BRANK SOKOL / PANOS / DER SPIEGEL

Wartende vor der ärztlichen Untersuchung: Für Kranke gibt es Bohnen, Mehl und Aufmerksamkeit

und hängt den Beutel an eine Waage, die an einem Ast baumelt. Ein anderer verteilt Nusspaste. Eine Frau mit Rastas zählt Pillen in ein Tütchen: Medikamente für die krampfenden Kinder.

Jeden Patienten trägt sie in ein Buch ein, groß wie ein Klassenbuch: Name, Dorf, Diagnose, Ration. Sie bekommen Tabletten, meist Natriumvalproat.

In einer Schubkarre liegt ein Mädchen eingewickelt in eine Decke. Es hustet, sein Atem geht schnell. Nicken, sagt die Mutter und verscheucht die Fliegen, die versuchen, auf ihrer Tochter zu landen.

Als Kaducu wieder in den Wagen sinkt, wirkt sie still. Immer diese Kinder zu sehen; zu sehen, wie sie hinfallen, sich verbrennen, wie es ihnen immer schlechter geht. „Das schmerzt“, sagt sie zu ihrer Kollegin. Diese berichtet, dass sie das Mädchen in der Schubkarre vor ein paar Wochen schon mal gesehen habe. Da konnte es noch laufen.

Damals wollten sie das Kind mit in die Klinik nehmen, aber die Mutter wehrte sich. Viele hier misstrauen den Ärzten. Lieber wenden sie sich an die traditionellen Heiler, die wenigstens eine Erklärung für das bieten, was die Kinder krank macht.

Eine Frau erzählt, wie ein Heiler versprach, ihre Kinder zu reinigen. Wie in vielen Familien hat es gleich mehrere ihrer Kinder getroffen. Zu dritt sitzen sie neben ihr, starren ins Leere. Nur ihre drei kleinen sind gesund.

Der Heiler, erzählt sie, schnitt eine Frucht in zwei Hälften, rieb die Paste den Kindern über die Lippen, bis die Nase tropfte. Damit, so versprach er, sei die Krankheit herausgespült.

„Es half nicht“, sagt sie. Sie fühle sich von der Welt vergessen. Vor vier Jahren kam sie in dieses Dorf. Vorher lebte sie in einem Camp, 4000 Menschen mussten sich eine Toilette teilen, es gab Übergriffe von Rebellen und auch von Soldaten, die sie eigentlich beschützen sollten. Ihre neuen Nachbarn meiden ihre Familie aus Angst vor Ansteckung.

Von 50 Millionen Epileptikern weltweit leben 40 Millionen in Afrika.

Eins sei besonders schlimm, sagt sie. Sie könne nicht aufs Feld gehen, keine Bohnen, Kassava und Mais pflanzen, weil ihre Kinder verrücktspielten.

Darüber klagten viele Eltern. Ihre Kinder sind oft verwirrt, vor und nach den Anfällen. Sie verlieren die Orientierung, manche fühlen sich verfolgt, laufen weg und landen im Busch. Eine Mutter wusste sich nicht mehr zu helfen. Ihr Sohn sitzt vor ihr, um ihn herum Essensreste, es riecht nach Schweiß und Urin. Neulich rannte der Junge weg. Sie fanden ihn erst

am folgenden Morgen unter einem Baum. Seitdem fesseln seine Eltern ihn mit Stoffketten um die Knöchel, bevor sie bei Sonnenaufgang zur Feldarbeit aufbrechen.

Vielleicht könnten Autopsien zeigen, was vor sich geht. Doch den Körper eines Toten zu öffnen gilt hier als Tabu. Auch Kernspin-Untersuchungen brachten kaum Hinweise – womöglich deshalb, weil es nur zwei Geräte im Land gibt, und die sind veraltet.

Noch wissen die Wissenschaftler nicht, ob sich die Krankheit ausbreitet. Lange ließ es die Sicherheitslage nicht zu, einzelne Fälle zurückzuverfolgen. Außerdem leidet nicht jedes Kind mit der Diagnose wirklich unter der Krankheit. Manchmal wünschen sich die Eltern die Symptome allzu sehr. Denn sie wissen: Nick-Kinder bekommen Bohnen, Mehl und Aufmerksamkeit.

In einer Schule haben sich 152 Kinder krankgemeldet. „Nick-Krankheit“, sagen die einen; „Massenhysterie“, die anderen. Und manchmal ist es auch etwas, das schon immer da war: normale Epilepsie.

Auf dem Heimweg deutet Kaducu auf einen Jungen, der am Straßenrand am Boden liegt. Aufgeregte Kinder in Schuluniform stehen um den reglosen Körper herum. Der Junge rappelt sich auf, Blut läuft von seiner Stirn, wo er aufgeschlagen ist. Der Fahrer sagt, das erlebe er mehrmals pro Woche. Epilepsie eben.

Die Krankheit ist häufig in Afrika, aber niemand redet gern darüber. Eltern ver-

leugnen ihre Kinder, weil sie die Anfälle als Ausdruck des Bösen deuten, das ihre Kinder befallen hat.

Von den 50 Millionen Epileptikern weltweit leben über 40 Millionen in Afrika. Kaducu hat eine der großen Studien zum Thema betreut. Fast 43 000 Menschen haben sie und ihre Kollegen untersucht. Dabei zeigte sich: In Norduganda leiden Menschen noch häufiger an Epilepsie als in anderen Regionen Ostafrikas.

Vieles kann Epilepsie verursachen: Malaria, Hirnhautentzündung oder Stürze, alles, was das Gehirn schädigt. Warum die Zahlen aber höher sind als anderswo, weiß Kaducu nicht zu erklären. Es fügt dem Rätsel nur ein weiteres Fragezeichen hinzu.

Gerade haben die Experten auf der ersten internationalen Konferenz über das Nick-Syndrom nach Antworten gesucht. In Kampala sind sie zusammengelassen. Kaducu hat Andrea Winkler getroffen, die Männer und Frauen vom CDC und ihre Kollegen aus dem Südsudan.

Gemeinsam diskutierten sie über die dicken Lippen, die zu den typischen Symptomen zählen; sie erklärten, dass es bisher keine Hinweise auf Ansteckung gibt; sie rätselten über den Fall eines Mädchens, das anfang zu nicken, wenn es traditionelles Essen sah – nicht aber, wenn man ihm einen Schokoriegel hinhielt. Und Richard Idro von der Makerere University in Kampala zeigte, dass die Krankheit in fünf Stadien verläuft.

Erst fühlen sich die Kinder unwohl, dann beginnt das Nicken. In der dritten Phase kommen die Krämpfe. In der vierten verlieren sie ihre Fähigkeiten Hören, Sprechen, Laufen; die Knochen sind deformiert. Die fünfte und letzte ist eine tiefe Apathie. Ob das Syndrom zwangsläufig tödlich endet, ist noch ungewiss.

Idro zeigt Fotos von Kindern, die nur noch geradeaus starren, in sich versunken, jeden Kontakt zur Außenwelt verloren. Dass es so schlimm endet, war lange nicht bekannt. Doch auch Kaducu hat solche Kinder gesehen, Morris zum Beispiel.

Sie erinnert sich, wie er auf dem Steinboden im Jungenschlafsraum saß. Der 14-Jährige war nackt, unter ihm bildete sich eine kleine Pfütze. Wortlos hob ihn sein Vater hoch, zog ihn zu einer Matratze. Er nahm einen Lappen und wischte den Boden sauber.

Auf der Konferenz in Kampala sagte ein Neurologe: „Es kann Jahre dauern, bis wir wissen, was los ist.“

LAURA HÖFLINGER



**Video: Laura Höflinger
über ihre Recherchen
in Uganda**

Für Smartphone-Benutzer: Bildcode
scannen, etwa mit der App „Scanlife“.
spiegel.de/app432012nick