

Die Varikose bei Stämmen in Süd-Äthiopien

Ein Reisebericht

Schon 7 Reisen haben mich zu verschiedenen Völkern der Omo-Region in Südäthiopien geführt. Fasziniert bin ich von der natürlichen Lebensweise der Menschen dort.

Ursprünglich war der Mensch nomadisierend, ohne steuernden Einfluss auf die Natur. Für dieses Leben ist er geschaffen. Vor einigen Tausend Jahren begann er zunächst die Natur um sich - in Form von Ackerbau und Viehzucht - zu kultivieren. In unmittelbarer Folge kultivierte er sich selbst und damit seine eigene Natur, was ihm dann zum Verhängnis wird. Die Menschen im Omo-Gebiet betreiben kaum Ackerbau und leben halb-nomadisch mit ihren Rindern und Ziegen. Sie sind also dem Menschen, wie er erschaffen wurde noch relativ nahe.

Meine Grundüberlegung zur Entstehung von Krankheiten ist die, dass der Mensch als Wesen der Natur prinzipiell gesund ist. Sind die Umstände also natürlich, dann sollte es nicht zur Krankheit kommen. Krankheiten zeigen sich nur dann, wenn seine Lebensumstände unnatürlich sind. Die Anpassungsvorgänge an unnatürliche Umstände bedingen im Individuum Abweichungen von der physiologischen Grundeinstellung, die sich ab einem bestimmten Stadium als Krankheit erkennbar machen.

Seit langer Zeit bin ich aus verschiedenen Beobachtungen und Überlegungen der Ansicht, dass die Varikose bedingt ist durch das Sitzen auf dem technischen, unnatürlichen Hilfsmittel Stuhl.

Auf Stühlen sitzt bei diesen Stämmen niemand.
Frauen kennen (bisher) keine Hilfsmittel für irgendeine
Körperhaltung in Ruhe.



Die Männer setzen sich auf kleine ca. 15 cm hohe Hocker.

Bei früheren Reisen hatte ich erfahren, dass es kaum Krampfadern unter diesen Menschen gibt und wenn, dann ausschließlich Männer betroffen seien. Gesprächspartner waren ein Arzt, der im einzigen naheliegenden Krankenhaus (in Jimma für Geleb-, Mursi-, Karo-, Hamer-, Tsamai- und Arbore-Stämme) für ca. 25 000 Menschen als Anlaufpunkt bei medizinischen Problemen bekannt ist und ein seit Jahren in Tulgit (Surma- Stamm) arbeitender Health-Officer. Diesmal habe ich auch mit Fremdenführern und Mitarbeitern eines Health-Centers in Turmi (Hamer) gesprochen, die medizinisch ausgebildet, jedoch keine Ärzte sind, denen aber die Varikose von ihrer Ausbildung sehr wohl bekannt ist.

Übereinstimmend konnte ich immer hören, dass es nur die Männer waren, die Krampfadern entwickeln. Bei meiner letzten Reise, hatte ich so einen Mann zu Gesicht bekommen. Klinisch hatte er eine Parvavarikose. Und auf meine Fragen hin wurde mir immer wieder versichert, dass die Varizen immer nur an der Rückseite des Unterschenkels vorkämen. Um hier weiterzukommen sollte ich immerhin irgendeine technische Darstellung haben, die über die Klinik hinausgeht. Wissen wir doch, dass es oft eine Magnainsuffizienz sein kann, die dann auch am dorsalen Unterschenkel Varizen

speist. Um mir hier Klarheit zu verschaffen, hatte ich auf der jetzigen Reise (2007) einen bidirektionalen Handdoppler mitgenommen.



Patienten:

Ich bekam zwei Patienten zu Gesicht. Es war ein Surma und eine Erbore. In beiden Fällen Unterschenkelvarikose.

Doppler:

Jeweils intakte Saphena magna ohne Reflux. Jeweils kurzer kräftiger Reflux in die Saphena parva. Die Mündung war unmittelbar in Höhe der Kniekehle, nicht darüber oder darunter. Mir fiel noch auf, dass diese Menschen weder palpables Fettgewebe am Bein noch erkennbare Fußfehlstellungen haben.

Ergebnis:

Zwei Patienten mit Parvavarikose im Süden Äthiopiens.

Diskussion:

Aus der Literatur, Berichten von Laien, medizinisch geschultem Personal von Gesundheitseinrichtungen und zwei Ärzten erfahre ich, dass es in Südäthiopien nur sehr wenige Varizen gibt. Diese kämen fast ausschließlich bei Männern vor. Drei Fälle habe ich gesehen, zwei davon mit Doppler untersucht. Die Patienten hatten Varizen vom Parva-Typ.

In den zivilisierten westlichen Industriestaaten ist das Krampfaderleiden häufig. Überwiegend handelt es sich dabei um den Typ der Magnavarikose. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Die Annahme, dass es das Sitzen auf dem Stuhl ist, was zur Krampfadererkrankung führt kann folgendermaßen durch diese Beobachtungen gestützt werden:

Der Mensch ist von Natur aus krampfaderfrei.

Frauen sitzen im Süd-Omo-Gebiet in Äthiopien auf dem Boden, mit ihren Beinen - also in einer Form, wie es von

Natur aus jedem Menschen möglich ist, und erkranken somit nicht.

Männer dagegen benutzen hier einen sehr niedrigen Hocker als Sitz-Hilfsmittel und entwickeln Parva-Varizen.

Hilfsmittel Hocker/Stuhl, Sitzfläche, Entlastung

Das Gehaltenwerden durch das Hilfsmittel bewirkt eine Gewichtsverlagerung vom Bein auf den Hocker. Noch finden wir jedoch wohl eine nahezu natürliche Beugung im Hüftgelenk und somit in der Leiste, wie beim Hocken am Boden. Die Auflagefläche ist ausschließlich die Glutealregion. Aus der Leiste kommende Refluxe im Magnagebiet kommen hier nicht vor. Die Haltung und Spannung im Bereich der Regio poplitea ist jedoch aufgehoben. Es ist keinerlei muskulöse Anstrengung im Bein für die Ruhehaltung mehr erforderlich. Der Fuß liegt fast gewichtsfrei auf dem Boden.



Entsprechend wird beim echten westlichen Stuhlsitzer, der wesentlich höher sitzt, das Bein zudem im Oberschenkel/Hüftbereich chronisch im rechten Winkel gebeugt ohne Spannung in der Leiste gehalten. Auch liegt im Gegensatz zum kleinen Hocker der gesamte Oberschenkel auf der Sitzfläche. Umstände, die möglicherweise hier auch Insuffizienzen der Saphena Magna entstehen lassen. Wie das vor sich geht, ist dem Autor bisher (4/2007) nicht im Einzelnen - noch nicht - nachvollziehbar. Es ist jedoch sicher ein komplexer degenerativer Vorgang am gesamten Bein, der sich nicht nur auf die erkennbare venöse Pathologie beschränkt, sondern Muskeldysbalancen, Verkürzungen und diverse Fehlstellungen im Bein mit gleichzeitiger Weichteilverfettung an bestimmten Stellen bewirkt.

Die Beobachtungen bei Hocker-benützenden Männern mit Parvavarizen im Süd-Omo-Gebiet sind ein weiteres Mosaiksteinchen für ein mögliches Gesamtbild, in dem sich das Sitzen auf dem Stuhl als Ursache der Varikose darstellt.



Die Befreiung aus verfahrenen Situationen im Alltag, auch in der Wissenschaft, erscheint oft aussichtslos und doch ist sie möglich. Anstrengung ist erforderlich, die dem Stuhlgewohnten Fahrer dann besonders anzusehen ist.



Besser jedoch erledigt und schließlich doch ein Stück weitergekommen, als im Morast für immer stecken geblieben zu sein.