

Reisebericht – Team Kinderchirurgie Bremen, 24.09. – 06.10.2019

Trotz eines vorab beladenen Containers sind wir wieder mit 14 Koffern am Bremer Flughafen versammelt. Das Team nahezu identisch zum Vorjahr mit den beiden Anästhesistinnen Rike Rauch und Steffi Harms, zwei Pflegekräften für den OP (OTA Christina Kasdorf) und die Anästhesie (Johannes Kueck) sowie 3 Kinderchirurgen (Dr. Katja Dreßen, Dr. Daniel Eismann und Prof. Christian Lorenz). Wir haben im Vorfeld bereits die Abläufe durchgespielt, insbesondere für den Ankunftstag, an dem ja neben dem Einräumen des IOCCA auch gescreent werden muss, um ein gutes Programm für die geplanten 8 OP-Tage aufstellen zu können. Wir erreichen dann nach entspanntem Flug und einer Pause auf dem neuen, sehr ruhigen Istanbuler Flughafen auch pünktlich das Sunshine-Hotel in Asmara.

Nach einem ersten Frühstück ist dann um 09:00 Uhr Abfahrt in das IOCCA. Da heißt es die vielen Koffer noch einmal auf- und abzuladen. Wir verteilen uns dann so, dass wir in zwei Räumen der OPD-Ambulanz screenen und parallel dazu OP-Säle und Lager vorbereitet werden können. So sehen wir an diesem Tag insgesamt 155 Patienten und schaffen es bis gegen 17.00 Uhr, die ursprünglich von Menschen überbordenden Wartebereiche vor und in der Ambulanz leer zu bekommen. Etwa 30 Patienten mit elektiv erforderlichen Eingriffen können am Ende nicht für den Aufenthalt berücksichtigt werden und kommen auf eine Warteliste für das nächste Team, das ja bereits im Dezember anreist. Die Zahl ist überschaubar und sicher auch durch den inzwischen 4 Monate zurück liegenden letzten Aufenthalt eines kinderchirurgischen Teams bedingt. Erwartungsgemäß gibt es im Verlauf weitere Patienten, die uns vorgestellt werden und die, soweit möglich und sinnvoll, Berücksichtigung in den Tagesprogrammen finden. So weist der Computer, der für die Dokumentationen benutzt wird, am Ende Operationen bei 71 Patienten aus.



Unter den geplanten Operationen finden sich wieder zeitaufwendige Eingriffe, aber auch zahlreiche Routineeingriffe, die eigentlich auch durch einheimische Kinderchirurgen vorgenommen werden könnten, wenn sie denn vorhanden wären. Sicher bieten einige der Kinder auch anästhesiologische Besonderheiten, denen nur in der Kinderanästhesie erfahrene Narkoseärzte gerecht werden können. Da macht es dann unbedingt Sinn, dass wir als Team die notwendige Erfahrung mitbringen aber auch die dafür erforderlichen Medikamente und Materialien dabei haben. Hilfreich sind auch die Vorräte, die wir inzwischen mit den anderen kinderchirurgischen Teams aus Dortmund und Kopenhagen gemeinsam dort vorhalten und immer wieder auffüllen.

Schon am Folgetag wird ein 2 Monate alter Säugling mit einer hohen Analtresie operiert. Dabei muss auch ein von den einheimischen Kollegen notfallmäßig angelegter künstlicher Darmausgang mit aufgehoben werden. Der Verlauf nach der 4stündigen Operation ist völlig unkompliziert, bereits am OP-Tag entleert das Kind Stuhl über den neu angelegten Anus. Nach 9 Tagen können Mutter und Kind die Klinik verlassen. Im Rahmen kommender Missionen werden wir den Jungen ambulant betreuen und kontrollieren.



Kinder mit Tumoren in verschiedenen Körperregionen werden uns vorgestellt. Bei einigen gelingt eine Versorgung, die das Überleben sichern hilft. So konnte bei dem 3 Monate alten Dawiti ein 1,4 kg schwerer Bauchtumor vollständig entfernt werden, so dass der Junge gute Überlebenschancen hat.



Beim 5 Monate alten Jime wurde ein großes, angeborenes Lymphangiom in seiner Größe so reduziert, dass er in die Lage versetzt werden konnte, seinen linken Arm aktiv zu benutzen. Wir werden ihn sicher weiter betreuen und auch für eine Kompressionskleidung sorgen, die er wachstumsbegleitend tragen sollte.



Kinder mit ausgeprägten Stuhlentleerungsproblemen werden uns mit der Frage einer zugrundeliegenden, angeborenen Innervationsstörung des Darmes (Morbus Hirschsprung) vorgestellt. Sonografisch können wir diese Vermutung bei einem 8jährigen Jungen mit extrem aufgetriebenem Bauch bedingt durch ein gewaltiges Megacolon bestätigen. Zur Entlastung des Darmes und zur Entnahme von Gewebeprobe erfolgt hier ein erster operativer Eingriff. Erst nach Sicherung der korrekten Diagnose kann auch eine gezielte operative Versorgung erfolgen. Hier werden wir die in Deutschland durch eigene Pathologen gesicherten Befunde unseren nachfolgenden Teams übergeben, damit sie im Dezember oder kommenden Februar bereits die nächsten Behandlungsschritte vornehmen.



Ein künstlicher, mit kleinen Beuteln abgedeckter Darmausgang hilft dem Jungen zunächst weiter, bis die endgültige Korrektur-Operation erfolgen kann.

Bei dem fast 2-jährigen Jungen konnten wir leider nicht mehr helfend eingreifen. Ein von der linken Niere ausgehender Tumor hatte bereits so gestreut, dass der Tumor chirurgisch nicht mehr vollständig entfernt werden konnte. Ohne eine vorbereitende Chemotherapie oder eine vergleichbar qualifizierte Tumor-Nachsorge hat der Junge leider keine Überlebenschance. Hier besteht die Hoffnung, dass durch den Aufbau einer eigenen Kinderonkologie derart schwere Verläufe möglichst nicht mehr vorkommen.

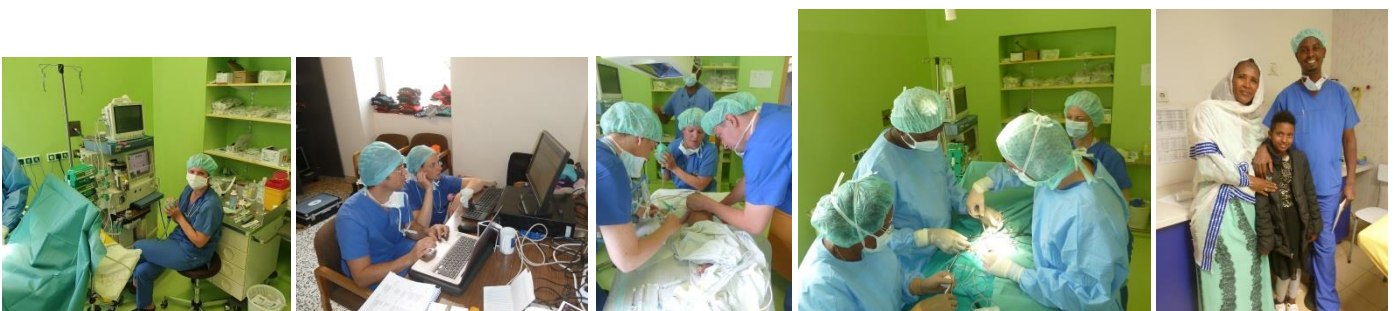


Für zwei neugeborene Patienten hoffen wir auf eine Versorgung durch die nachfolgenden Herzchirurgischen Teams. Sicher handelt es sich bei einem Kind mit Zwerchfellhernie und einem weiteren mit einem zystischen Lungentumor um chirurgisch anspruchsvolle Eingriffe. Sie bedürfen aber in aller Regel einer Nachbeatmung und einer qualifizierten intensivmedizinischen Begleitung. Ein solches Setting bieten nur die uns nachfolgenden herzchirurgischen Teams, die wir zwangsläufig mit der Durchführung dieser Eingriffe betrauen müssen. Die Kinder erschienen bis zu unserer Abreise stabil genug, um in wenigen Tagen unter deutlich höherer Sicherheit versorgt zu werden.

Unser Programm bot am Sonntag Gelegenheit für einen Ausflug nach Massawa. Wir tauschten damit den zeitweiligen Regen in Asmara gegen 43 Grad und Sonnenschein ein. Das Bad im Roten Meer auf einer der Massawa vorgelagerten Insel ist bei ähnlichen Wassertemperaturen zwar wohltuend aber keineswegs erfrischend. Nicht nur in Massawa, sondern auch beim wiederholten Durchqueren des Landes mit dem Kleinbus wartet man auf Zeichen eines sichtbaren Fortschrittes vergebens. So ist, wie so oft hier, der Weg durch eine im Grunde atemberaubende Naturkulisse das Prägende und, natürlich, die Freundlichkeit und Offenheit der Menschen, die einem dabei begegnen. Man würde ihnen auch spürbar bessere Lebensbedingungen wünschen. Am Ende des Tages ist es dann wieder ein Erlebnis, kurz vor Sonnenuntergang die Hochebenen zu erreichen, auf der Asmara gelegen ist.



Auch in diesem Aufenthalt sind die Arbeitstage lang, so dass wir meist beim Dunkelwerden die Klinik verlassen. Das Team vor Ort begleitet uns dabei freundlich und immer mit der notwendigen Bereitschaft, erst dann Schluss zu machen, wenn die geplanten OP-Punkte abgearbeitet sind. So können über 50 Patienten mit Leisten- und Nabelbrüchen oder Hodenhochstand versorgt werden. Auch können Anforderungen direkt von den Stationen bedient werden, wo wir aus kinderchirurgischer Sicht konsiliarisch Stellung zu einer Reihe von vorgestellten Patienten nehmen. Für die Operationen bei einer Reihe von Säuglingen ist das qualifizierte anästhesiologische Team, wie wir es mit unseren beiden Anästhesistinnen und Johannes bieten können, ausgesprochen segensreich.



Ein Lichtblick ist der uns zugeteilte eritreische Doktor aus der Allgemein Chirurgie des Orotta-Hospitals Dr. Medhani, der täglich mit am OP-Tisch steht und mit uns gemeinsam die Eingriffe durchführt. Mit ihm gelingt ein intensiver Austausch zu operativen Vorgehensweisen, die er beim selbständigen Operieren unter unserer Anleitung auch umsetzen kann. Die Hoffnung ist, ihn beim nächsten Aufenthalt wieder zu sehen und erneut mit ins Team integrieren zu können. Dann ist eine qualifizierte Versorgung wichtiger Befunde auch in Abwesenheit kinderchirurgischer Teams denkbar.

Wir können auch in diesem Aufenthalt den Aufwachraum über Nacht nutzen. Dazu werden jeweils 2 Schichtschwwestern und –pfleger bereitgestellt. Das hilft enorm bei den vielen kleinen Kindern, die wir operieren und die eine intensivere Kontrolle benötigen, als diese über die weiterhin unübersichtliche Ward im Hauptgebäude gegeben ist. Am Ende können auch hier alle Kinder entlassen bzw. den sich bereits ankündigenden italienischen Herzchirurgen überlassen werden.



Kurz vor Ende unseres Aufenthaltes nehmen wir noch eine Einladung zum Diplomatischen Empfang in die Deutsche Botschaft in Asmara an. Wir haben Gelegenheit, in einem für uns ungewohnten Rahmen den 30. Jahrestag der deutschen Einheit zu begehen. Botschafter Gerald Wolf würdigt dieses Ereignis in seiner Ansprache vor etwa 80 geladenen Gästen, nicht ohne Verweis auf die gegenwärtige Situation in Eritrea, die von einer neuerlichen geschlossenen Grenze nach Äthiopien geprägt ist. Weiterhin würdigt er deutsches Engagement in Eritrea und erwähnt explizit die medizinischen Aktivitäten im Land unter der Leitung von Archemed. Nach einem guten Buffet und animiert durch eine kleinen Life-Band gelingt es uns dann schließlich noch, die Tanzfläche zu füllen.



Wir können nach einem letzten OP-Tag am Freitag dann am Samstag auch die letzten Patienten entlassen und Platz für die anreisenden italienischen Herzchirurgen schaffen. Bei der abschließenden Kaffeeceremonie wird der erfolgreiche Aufenthalt noch einmal von beiden Seiten gewürdigt, insbesondere die gute Stimmung über all die langen Arbeitstage hinweg. Und es gibt die Ankündigung unsererseits, mit dem gesamten Team auch im kommenden Jahr wieder anzureisen.

