

## **Einsatzbericht Neurochirurgie IOCCA 08. bis 16.09.2018**

**Teilnehmer:** Cornelia Bauer, Simone Kroth (ab 09.09.), Hannes Kunert (bis 13.09.), Stephanie Jünger, Prof. Martina Messing-Jünger, Dr. Barbara Niehaus-Borquez

Die Tage vor unserer Abreise waren spannend, da Barbaras Pass mit Visum auf dem Weg von der Botschaft Eritreas in Berlin nach St. Augustin verloren gegangen ist und sowohl Ersatzpass, wie auch provisorisches Visum nun innerhalb von 48 Stunden besorgt werden mussten. Zudem erfuhren wir, dass die ICE-Strecke zwischen Köln und Frankfurt an unserem Abflugtag gesperrt sein würde, weshalb auf die Schnelle ein Leihwagen her musste. Wir informierten Dr. Habteab im Vorfeld über die Pass-Situation, damit er die Einreisebeamten am Flughafen entsprechend informieren konnte. Glücklicherweise gab es weder am Frankfurter Flughafen noch durch die türkischen Zollbeamten irgendwelche Schwierigkeiten. Die Einreise in Asmara war Dank der Anwesenheit und Vorbereitung durch Adem auch unkompliziert.

Ausgeschlafen und gestärkt durch das erste schmackhafte eritreische Frühstück sahen wir Sonntagnachmittag etwa 70 Patienten. Die vorab besprochene Vorselektion der Patienten verlief diesmal hervorragend. Aufgrund der Kürze der Mission baten wir um Vorstellung von Kindern mit guten Risiken. Zunächst sahen wir etwa 25 Hydrozephalus-Patienten, von denen die meisten, mit einer Ausnahme, aussichtsreiche Patienten waren, die entweder für die jetzige oder die nachfolgende Mission vorgesehen wurden. Anschließend wurde eine ebenso große Anzahl von Myelo- und Enzephalozelen-Patienten vorgestellt, von denen die meisten ebenfalls einer guten oder zumindest moderaten Risikogruppe zuzuordnen waren. Zuvor hatten wir festgelegt, 20 Patienten von Montag bis Freitag zu operieren. Nach Beendigung des Screenings wurde mit dem gesamten Team unter Einbeziehung der lokalen Kräfte um Quattro und Hans Habtai der Operationsplan festgelegt. Zusätzlich sahen wir weitere Patienten im Rahmen des allgemeinen Follow up sowie einige neuropädiatrische Fälle. In der Nacht zum Montag verletzte sich Hannes Kunert an der linken Hand, weshalb er für den Rest des Einsatzes ausfiel und wir nicht, wie geplant, parallel operieren konnten.

Montagfrüh, pünktlich zum Frühstück, traf Simone, die mit Emirates und FlyDubai aus Hamburg angereist war, im Sunshine ein und ließ es sich nicht nehmen, ohne Erholungsschlaf direkt mit ins IOCCA zu kommen und uns den ganzen Tag tatkräftig zu unterstützen. Ein dickes Lob hierfür! Über die gesamte Woche wurden zwischen drei und fünf Patienten je nach Operationsdauer operativ versorgt. Ein weiterer neugeborener Patient mit kleiner okzipitaler Enzephalozele wurde zwischenzeitlich vorgestellt und spontan in das OP-Programm

eingeschlossen. Neben den üblichen Hydrozephalus-, Myelomeningo- und Enzephalozelen-Patienten sahen wir zwei außergewöhnliche medizinische Fälle.

Zum einen handelte es sich um ein Neugeborenes mit multiplen Enzephalozelen und einer ausgeprägten thorakalen Myelomeningozele. Bei guter Neurologie entschieden wir uns für diesen Hochrisiko-Eingriff. Trotz einer ausgedehnten Beteiligung der neuralen Strukturen sowohl zerebellär, als auch in Bezug auf das Rückenmark konnte eine mikrochirurgische plastische Versorgung aller Defekte unkompliziert durchgeführt werden mit postoperativ unverändert guter Neurologie. Ein weiterer Fall bestand aus einer ausgeprägten thorakolumbalen Myelomeningozele mit partiell erhaltener Beinmotorik und erst intraoperativ dargestellter ausgeprägter Splitcord-Malformation im Zelenbereich. Ein Neugeborenes mit einer sehr ausgeprägten subokzipitalen Enzephalozele wurde ebenfalls operiert, nachdem in einem Aufklärungsgespräch mit den Eltern die lebensgefährliche Situation besprochen wurde und diese dennoch den Eingriff wünschten. Intraoperativ sahen wir große Anteile vitalen Hirngewebes, die zuvor sonographisch nicht eindeutig identifiziert werden konnten, so dass wir uns zum Abbruch des Eingriffs entschieden. Das Kind konnte nach drei Tagen in stabilem AZ nach Hause entlassen werden.

Wie üblich wurden alle Kinder zunächst auf der Intensivstation im IOCCA ein bis drei Tage nachbetreut, bevor entweder die Entlassung nach Hause oder die Verlegung auf Ward F organisiert wurde. Am Abreisetag (Samstag, 15.09.18) wurden sämtliche Kinder nochmals nachuntersucht und in die weitere Obhut von Hans Habtai übergeben.

Insgesamt verliefen alle Operationen aus chirurgischer Sicht komplikationsfrei.

Bei einem Kind mit lumbosakraler Myelomeningozele kam es intraoperativ zu einem Beatmungsproblem, welches eine Umintubation notwendig machte. Dank der routinierten und sehr professionellen Versorgung durch Barbara und dem gesamten Anästhesieteam mit Simone, Quattro und Tsegay blieb diese Komplikation ohne erkennbare Folgen für den kleinen Patienten.

Aus technischer Sicht sind einige Punkte anzumerken: Einmalig kam es im grünen OP-Saal zu einem Problem mit der Druckluft. Nach Verstellung des Druckventiles durch Barek verlief die Beatmung weiterhin ohne Einschränkungen. An den beiden letzten Tagen gab es im Steri ebenfalls Probleme mit der Gas-/O<sub>2</sub>-Zufuhr, die bis zu unserer Abreise nicht behoben wurden, da Barek trotz mehrfacher Anfragen nicht erschien. Weiterhin sind in beiden chirurgischen Sälen die OP-Lampen defekt, im kleineren Saal fiel mir die Lampe zweimal unvermittelt während der OP auf den Kopf. Das Absauggerät lässt sich nicht mehr rollen und müsste ebenfalls ersetzt oder repariert werden.

Zusammengefasst erlebten wir einen sehr erfreulichen, insgesamt reibungslosen, neurochirurgischen Einsatz im IOCCA.

Bereits bei unserer Ankunft war das gesamte Team vor Ort und das IOCCA in einem sehr guten Zustand in Bezug auf Funktion und Sauberkeit. Trotz des anstehenden koptischen Neujahrsfestes am 11.09. hatte die gesamte IOCCA-Mannschaft beschlossen, Operationen und Patientenbetreuung uneingeschränkt zu unterstützen. Alle Teams waren aufeinander eingespielt und hoch motiviert. Sowohl das Management der ambulanten Patienten, wie auch die Versorgung auf der Intensivstation und die Unterstützung seitens OP- und Anästhesiepflege waren perfekt. Tahira und Hidat instrumentierten die meisten Eingriffe. Cornelia Bauer konnte sich somit auf Anlernen und Logistik der neurochirurgischen Steril- und Verbrauchsgüter konzentrieren. Der komplette Ausfall von Hannes Kunert wurde durch die tatkräftige Unterstützung von Quattro sehr gut kompensiert.

Einfache Hydrozephalus- und MMC-Fälle wurden unter meiner fast nicht mehr notwendigen Anleitung von Hans Habtai und Stephanie Jünger, die mittlerweile eine Facharztausbildung in der Neurochirurgie absolviert, operiert.

Insgesamt konnten bei dem Einsatz 23 Eingriffe bei 21 Kindern vorgenommen werden. Im Einzelnen handelte es sich dabei um folgende Diagnosen:

Hydrozephalus	10
Myelomeningozelen	5
Encephalozelen	3
Myelomeningozele kombiniert mit Encephalozele	1
Externe Ventrikeldrainage	1
Endoskopische Drittventrikulostomie	2
Kalottentumor	1

Bezüglich der Ausbildungssituation unseres jungen chirurgischen Kollegen Hans Habtai ist leider keine Verbesserung aus seiner Sicht zu vermerken. Die geplante Facharztweiterbildung mit Qualifikation im Sudan wurde gestoppt und laut seiner eigenen Aussagen sei auch die Versorgung dringender neurochirurgischer Fälle im Intervall durch ihn trotz gegenläufiger Aussagen des Ministeriums nicht erwünscht. U.a. spielt hier wohl auch eine Rolle, dass man gewisse Hydrozephalus- und MMC-Fälle als nicht behandlungswürdig ansieht.

Aus Zeitmangel konnten wir diesmal leider dem Ministerium in Sachen Folsäure keinen Besuch abstatten, allerdings haben wir parallel viele Gespräche mit Kollegen und Eltern vor Ort geführt,

die laut ihren zumeist spontan geäußerten Unmut über die Entscheidung der Ministerin, die zumindest in Asmara sehr wohl von der Öffentlichkeit wahrgenommen wurde, verkündeten.

Neben dem reibungslosen Einsatz im IOCCA konnten wir Erstaunliches erleben, was ein wenig an unsere eigene deutsche Situation im Herbst 1989 erinnerte: Zum Neujahrstag wurde spontan eine Grenzstation zwischen Eritrea und Äthiopien geöffnet, weitere folgten im Verlauf der Woche. Es gab keinerlei Grenzkontrollen. Diese sollen nach Aussagen von Dr. Habteab nach einer zehntägigen „gesture of grace“ allerdings eingeführt werden. Überall sah man Kleinbusse und LKW mit äthiopischen Kennzeichen voller Menschen und Waren. In der ganzen Stadt gab es Familienzusammenführungen und an jeder Ecke einen spontanen Markt, auf dem in Eritrea bislang nicht erhältliche Güter, wie z.B. Zement und andere Baumaterialien feilgeboten wurden. Es wurden auch Motorradhorden gesichtet. Die Stadt und auch die meisten Restaurants waren voll wie nie, das Sunshine Hotel überlastet. Dort sahen wir auch Delegationen aus China und dem mittleren Osten (Investoren?).

Die Stadt war extrem sauber und Fassaden wurden frisch gestrichen.

Ob all dies uneingeschränkt positiv zu bewerten ist, wird die Zeit zeigen. Inwieweit Asmara seine Beschaulichkeit und Sicherheit bewahren kann, darf angezweifelt werden. In jedem Fall aber gibt es allgemeine Zeichen der Öffnung.

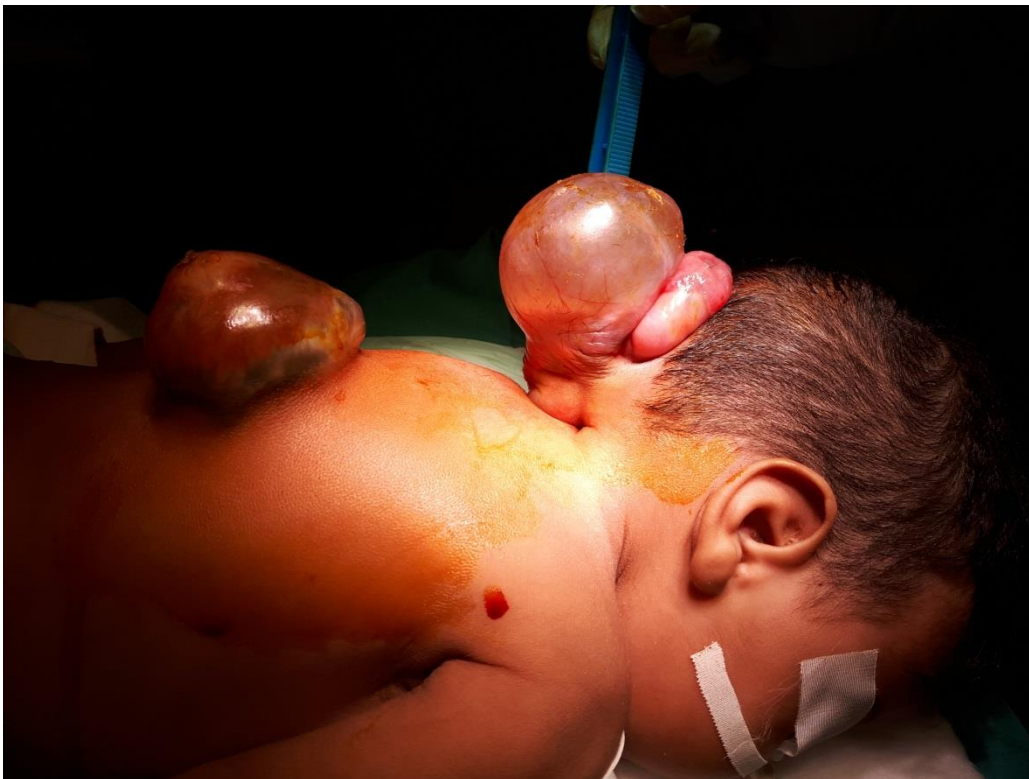
Wir sind gespannt auf das nächste Mal.

Martina Messing-Jünger

für das gesamte Team Kinderneurochirurgie



Neujahrskaffee in der IOCCA-Küche



Neugeborenes mit multiplen Zelen





Hans Habtai und Stephanie Jünger operieren einen Shunt



All Eritrean team



Zum Abschiedskaffee gab es mehr grünes Gras als zuhause



Kleine Patientin mit frisch operierter Enzephalozele