

## Tätigkeitsbericht April 2012

von Katja v. d. Busche

Auf dieser meiner elften Eritreareise wurde ich von meinem zweiten Sohn Oskar begleitet, der mit seinen 3 1/2 Monaten zwar noch ganz schön klein war, aber robust und bei guter Gesundheit sollte er sich schnell als afrikatauglich erweisen....nicht zuletzt war er ja auch in professioneller Begleitung mit den beiden Kinderärzten und Neonatologen Barbara und David sowie einer äußerst erfahrenen Säuglingsschwester Irina und somit für alle Eventualitäten in den besten Händen....

Nach einem erste Besuch im IOCCA und auf der Neo in Asmara am Morgen nach unserer Ankunft stellte sich heraus: die Säuglingsstation ist voll mit vielen kranken und zu kleinen Kindern. Es gab also viel zu tun! Im IOCCA lagen noch die letzten herzchirurgischen Kinder und warteten darauf, ihre Drainagen los und anschließend nach Hause entlassen zu werden...man spürte den Nachwind eines arbeitsintensiven herzchirurgischen Einsatzes.

Montag war dann für mich eine volle Klumpfußsprechstunde... Tessaalem hatte viele Patienten einbestellt, teilweise zum Check-up, zur Mitbeurteilung, oft auch mit anderen kinderorthopädischen Problemen oder geplant zum Gipswechsel... Selam aus der Neo, die alles um die Säuglingsstation und das „Café Remscheid“ managt und betreut, freundete sich schnell mit meinem Sohn an. Sie übernahm von nun an neben ihrer Arbeit noch die tägliche Oskar-Betreuung auf äußerst liebe und vertrauensvolle Weise, so dass sie am Ende zu „Selamami“ umgetauft wurde....ohne ihre große Unterstützung hätte ich niemals so viel schaffen können.

Das Neonatologen-Team - bestehend aus Barbara, Irina und David - machte sich bereits am Sonntag auf nach Keren. Ich hatte ursprünglich den Plan ihnen am Dienstag früh zu folgen um dort auch ein paar Patienten und mein „Patenkind“ zu sehen. Außerdem wollte ich den Kontakt zu den Ärzten und Physiotherapeuten weiter pflegen und gemeinsam mit ihnen über die Notwendigkeit und Umsetzung einer zukünftigen Klumpfußaußenstelle in Keren sprechen, da es sich herausstellte, dass ein Großteil unserer Patienten aus der Region Anseba und Gash Barka stammen. Leider ließ sich mein Keren-Aufenthalt jedoch nicht umsetzen, da mein Travel-Permit falsch datiert war und der Akt des Umschreibens offensichtlich eine bürokratische Hürde bedeutete, die nicht so einfach übersprungen werden konnte.....es dauerte einen weiteren Tag, bis ich das Problem begriffen hatte – zwar wurde mir doch immer versichert „heute Nachmittag oder morgen früh ist es fertig“ - und ich mit neuem Passfotos einfach ein neues Permit beantragte, was dann auch binnen weiterer 24 Stunden fertig war. Dann war es jedoch schon Donnerstag, ich hatte wieder eine volle Sprechstunde - wie auch an den beiden anderen Tagen - und Mittwochabend wurde ich mit der Nachricht aus Keren konfrontiert, dass dort ein Kind vermutlich mit einer Ösophagus-Atresie geboren sei...die Diagnose konnte

Geschäftsstelle  
Grüner Weg 12  
59519 Möhnesee

Telefon: +49 2924-972910  
Fax: +49 2924-972929

Bankverbindung:  
Sparkasse Soest  
BLZ 414 500 75  
Konto 88203

archemed@online.de  
www.archemed.org

Vorsitzender:  
Dr. med. Peter Schwidtal  
stellv. Vorsitzende:  
Anne Rieden  
Schatzmeister:  
Rainer Norbistrath  
Dipl.-Wirtsch.-Ing.

Vereinssitz Soest  
Vereinsregister I202



u.a. aufgrund schlechter Röntgenbildqualität nicht 100-prozentig gesichert werden, aber es deutete nahezu alles darauf hin... das Kind war drei Tage alt, wog 2 kg und war zwar bereits etwas sauerstoffpflichtig, aber ansonsten in einem leidlich stabilen Zustand. Diese angeborene Fehlbildung der Speiseröhre kommt sowohl in Europa, als eben auch in Afrika immer wieder vor- das kinderchirurgische Team um Henner Kolb und Christian Lorenz hat in der Vergangenheit insgesamt bereits vier Kinder mit dieser Diagnose operiert - bei drei Kindern habe ich assistiert. Henner Kolb hat in einem Bericht ausführlich über das Krankheitsbild berichtet. Die Operation ist anspruchsvoll und das perioperative Management äußerst heikel. Dennoch können Kinder, die frühzeitig erfolgreich operiert werden, ein nahezu vollständig normales Leben führen. Wird die Operation hingegen nicht durchgeführt, versterben die Kinder, da sie keine Nahrung zu sich nehmen können und aufgrund der Verbindung zwischen Speise- und Luftröhre eine relevante Schädigung der Lunge eintritt. Als Kinderchirurgin mit kürzlich abgeschlossener Facharztausbildung fühlte ich mich in der Pflicht, diesen schwierigen operativen Eingriff zu unternehmen, und gemeinsam mit dem eritreischen Chirurgen Dr. Khaleb - der in Asmara überwiegend die Eingriffe an Kindern vornimmt - entschieden wir uns, dem Kind eine Chance zu geben. Die Voraussetzungen der intra- und postoperativen kompetenten Versorgung waren durch die Anwesenheit des erfahrenen Anästhesisten Ansgar Hook (aus dem HNO-Team Medcare) und postoperativ durch David, Barbara und Irina gegeben. Nicht zuletzt stimmten Quattro als erfahrener eritreischer Anästhesiepfleger und Tahira als versierte Op-Schwester der Durchführung der Operation und Nachbehandlung im IOCCA zu. So „verlegten“ also die Neonatologen mit Jared als Fahrer das Kind im ARCHEMED-Pickup mit transportablem Sauerstoff nach Asmara, während ich mich noch mal in Ruhe auf die Operation vorbereiten konnte. Angekommen in Asmara konnten wir noch letzte Voruntersuchungen und Vorbereitungen durchführen, bevor das Kind dann am nächsten Tag operiert wurde... ein zusätzlicher Herzfehler (ein mittelgradiger ASD, also Defekt in der Wand der Vorhöfe), den die eritreische Kinderkardiologin Dr. Tzegegeda diagnostizierte, war zwar eine weitere Belastung für das Kind, aber kein absoluter Hinderungsgrund für die Operation. Der Eingriff war erwartungsgemäß schwierig, zumal wir vor der eigentlichen Operation mit Eröffnung des Brustkorbs noch eine Gastrostomie (eine Öffnung in den Magen) anlegten, um den durch die Verbindung zur Luftröhre massiv aufgeblähten Magen zu entlasten, da sonst die Beatmung des Kindes nicht möglich gewesen wäre. Dieser zusätzliche Eingriff hat die Gesamtoperationszeit jedoch noch verlängert und das Kind vermutlich zusätzlich gestresst. Bei dem äußerst geringen Blutvolumen dieses 4 Tage alten Neugeborenen benötigten wir bald trotz möglichst blutarmer Operation mehr Volumen, sprich Blut für das Kind und obwohl die Blutbank nur wenige Meter vom Krankenhaus entfernt liegt, war es nicht möglich, den so notwendigen „Lebenssaft“ für den kleinen Menschen zügig zu besorgen.



Schließlich kam ein kleiner Beutel. Wir konnten die Operation weiterführen und trotz schwieriger Bedingungen mit relativ viel Distanz zwischen den beiden Speiseröhrenden auch zu einem guten Abschluss bringen, mit letztendlich spannungsfreier Anastomose und sicher verschlossener Fistel (Verbindung zur Luftröhre). Postoperativ blieb der Junge beatmet, wurde von unserem Neo- und Anästhesieteam intensivmedizinisch umfangreich betreut.... ich selbst konnte mich endlich nach insgesamt fast 5-stündiger Operationszeit meinem mit abgepumpter Milch, Zuckerlösung und eritreischer Trageweise von „Selamami“ liebevoll bei Laune gehaltenem Oskar widmen.



Das Wochenende war geprägt von einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung unseres Ösophagus-Babys Rakia - auch der kleine Fighter genannt - insbesondere durch Irina, die ein unglaubliches Engagement Tag und Nacht zeigte. Aber auch David, Ansgar und Quattro ermöglichten eine Rund-um-Betreuung dieses doch sehr kranken Babys. Barbara musste leider am Freitagabend wieder abreisen.



Da auch nach umfangreicher Volumentherapie die Nierenfunktion des Kindes nicht wieder ansprang, was vermutlich mit der doch über längere Zeit stattgefundenen Hypoxie (Sauerstoffunterversorgung) während der Operation, bedingt durch die Hypovolämie und fehlenden Sauerstoffträgern zusammen hing, entschieden wir am Montagmorgen gemeinsam und im Kreise aller an diesem Fall beteiligten Personen die intensivmedizinischen Maßnahmen zu beenden und den kleinen Kämpfer in Frieden einschlafen zu lassen. Das war für uns alle ein sehr schmerzlicher und schwerer, aber vermutlich in der Situation und vor dem Hintergrund der medizinischen Versorgung des Landes trotzdem richtiger Schritt. Die junge Mutter und ihr Schwiegervater, der sie begleitet hatte, trugen das Schicksal ihres Kindes tapfer mit. „Es war Allahs Wille,“ waren ihre Worte. Adem half noch dabei, eine angemessene Bestattung auf dem islamischen Friedhof zu organisieren und die Familie dann auf den Weg zurück in ihr Dorf in die Nähe von Keren zu bringen..

Dieser Montag war traurig und anstrengend. Die Patienten der Klumpfuß-Sprechstunde hatten sich angestaut, sodass ich gemeinsam mit Tesfaalem bis spät in den Nachmittag beschäftigt war. Die nächsten Tage waren ebenfalls mit Klumpfuß- und anderen Patienten-konsultationen ausgefüllt und zudem mit etlichen Spina-bifida-Kindern unterschiedlichster Ausprägung, deren Behandlung ein interdisziplinäres Problem darstellt. Auch der zweite Anlauf nach Keren zu fahren scheiterte, da es erneut Probleme bei der Ausstellung des Travel-Permit gab und das „alte“ ja nun abgelaufen war – eine ziemlich ärgerliche Situation, die auch an Schikane von Seiten der Behörden denken lässt. Mein „Patenkind Hajer“ - ein inzwischen 7-jähriges Mädchen – traf ich in Asmara. Hajer leidet unter Arthrogryposis und kann aufgrund ausgeprägter Kontrakturen der Beine nicht laufen. Wir hatten sie bereits einmal gemeinsam mit dem Heidelberger Orthopäden Abdul Martini operiert. Da jedoch

der Eingriff wegen fehlender Nachbehandlung ohne nachhaltigen Erfolg geblieben war, hatte ich ihr im letzten Jahr einen sehr guten Kinderrollstuhl mitgebracht. Es war schön sie wieder zu sehen. Offenbar besucht sie mit dem Rollstuhl täglich die nahe gelegene Dorfschule und hat das letzte Schuljahr unter den sechs Besten der Klasse abgeschnitten. Stolz spricht sie Gedichte und singt ein Lied über Sonne und Regen auf Englisch.



Noch einmal besprach ich mit ihrer Mutter – übersetzt durch Jared – was sie zukünftig arbeiten könnte, um nicht weiterhin ausschließlich von der Familie und meiner finanziellen Unterstützung abhängig zu sein. Sie kann sich vorstellen, ein Lädchen aufzumachen, und ich werde sehen, wie ich sie dabei unterstützen kann.

Donnerstag war noch einmal eine volle Klumpfuß-Sprechstunde. Insgesamt haben wir bei 11 Kindern

an 15 Füßen Tenotomien und in jeder Sprechstunde zahlreiche Gipswechsel durchgeführt. Noch einmal stellte sich das Problem der Räumlichkeit. Die Klumpfuß-Sprechstunde ist ja seit dem Bau der HNO-Klinik in den kleinen Behandlungs- und Gipsraum im IOCCA gezogen. Da dieser Raum jedoch sehr dicht an den Operationsräumen liegt, besteht die Sorge insbesondere der herzchirurgischen Teams darin, dass durch einen hohen Patientendurchlauf Staub, Fliegen und Gipspartikel in den Op-Trakt transportiert werden. Andererseits besteht das Problem, dass die Patienten auch draußen keinen geeigneten und schattigen Aufenthaltsort haben. Wir sollten versuchen, hierfür perspektivisch eine Lösung zu finden, damit die Arbeit für Tesfaalem nicht unnötig erschwert wird, z.B. doch ein Seiteneingang mit Schattenvorbau.

Denn der Bedarf an ein Klumpfußprojekt in Eritrea besteht nach wie vor. Die Fallzahlen der neuen Klumpfußpatienten steigen kontinuierlich. Waren es 2009 noch 51 Patienten, 2010 75 und 2011 bereits 95 Kinder, die mit angeborener Klumpfuß-Deformität vorgestellt und behandelt wurden, haben wir in den ersten drei Monaten dieses Jahres bereits bei 23 neuen Klumpfußpatienten die Behandlung begonnen. Bei einer vermuteten Inzidenz von jährlich 234 Neugeborenen mit angeborenem Klumpfüßen in Eritrea haben wir bei knapp 100 Patienten, die zur Behandlung nach Asmara kommen, zwar schon einiges erreicht, aber eine Ausweitung des Projekts – insb. auf einen weiteren Standort – erscheint dringend notwendig.

An den beiden letzten Arbeitstagen im IOCCA wurde ich von der Physiotherapeutin Renate Kropp-Olbertz begleitet, die gemeinsam mit einer größeren Gruppe von der Kinderhilfe Eritrea mehrere Wochen in Eritrea aufhielt. Sie interessierte sich auch sehr für das Klumpfußprojekt und verschaffte sich einen Eindruck von unserer Arbeit. Außerdem sprachen wir erneut über die Notwendigkeit einer qualifizier-



ten Physiotherapie in Eritrea - inklusive Ausbildung - und über Möglichkeiten, die unterschiedlichen Initiativen, die es dazu bereits gibt, zu bündeln (Eritreahilfswerk Deutschland, Kinderhilfe Eritrea, ARCHEMED, Red Cross International etc.). Wir sollten versuchen, das avisierte Treffen der an diesem Projekt Beteiligten zeitnah in die Tat umzusetzen.

Es war insgesamt ein intensiver und auch emotional bewegender Aufenthalt. Wir haben einiges erreicht und ich bin dankbar und glücklich darüber, dass auch „das jüngste ARCHEMED Mitglied“ die Reise in die Ferne so gut überstanden hat und gesund wieder zurück gekehrt ist.

