

Das Eritrea Klumpfußprojekt- ein Überblick

Projektreise Oktober 2019

Historie des Klumpfußprojekts

Das Klumpfußprojekt besteht inzwischen seit 14 Jahren. Seit April 2005 bereise ich das Land mit wechselnden Kollegen in regelmäßigem Abstand- anfänglich zweimal jährlich, inzwischen weitestgehend stabil einmal pro Jahr.

Wir haben seit Beginn unserer Tätigkeit und Dokumentation der Patienten 1.237 Kinder mit mindestens einem angeborenen Klumpfuß registriert, dokumentiert und behandelt.

Wir versuchen alle unsere Patienten zum regelmäßigen Check-up in unserer Ambulanz zu sehen, um auch die Langzeitergebnisse zu evaluieren. Aufgrund der teilweise weiten Anfahrtswege ist die Langzeitcompliance (Patientenzuverlässigkeit) natürlich schwierig und wir haben in unseren Daten auch eine nicht unwesentliche Abbrecherquote zu verzeichnen. Insgesamt zeigen unsere Daten jedoch eine sehr zuverlässige Patientenbindung mit vergleichsweise hoher Compliance.

Hintergrund

Die Klumpfußbehandlung beinhaltet eine redressierende Gipstherapie nach I. Ponseti mit durchschnittlich 5-8 Gipsen, in wöchentlichem Rhythmus gewechselt; in ca. 80-90% der Fälle erfolgt anschließend eine Achillessehnenentomie (ein minimal invasiver operativer Eingriff, der in Lokalanästhesie und leichter Analgosedierung durchgeführt werden kann). Anschließend erfolgt eine Nachbehandlung mit einer Fuß-Abduktionsschiene, die für 3 Monate 23/24 Stunden und anschließend für 4 Jahre zur Nacht getragen werden muss.

Umsetzung in Eritrea

Die Sprechstundenzeiten haben sich inzwischen von initial einmal wöchentlich über zweimal pro Woche auf mindestens drei Tage/Woche, b.B. auch häufiger ausgeweitet. Die Sprechstunde wird von eritreischer Seite durch den langjährig in der Klumpfußtherapie erfahrenen Kinderphysiotherapeuten Tesfaalem Arya geleitet. Ihm zur Seite steht seit nunmehr vier Jahren die Physiotherapeutin Winta Ghide, die eine exzellente Gipstherapeutin ist und wechselnde Kollegen- aktuell, seit ca. vier Monaten der Physiotherapeut Japhet.

Die Achillessehnenentomie wird durch einen, am Orotta Krankenhaus tätigen eritreischen Chirurgen in lokaler Betäubung und Analgosedierung durchgeführt, aktuell ist es Dr. Mehani. Da die Chirurgen häufig wechseln, instruiere ich während meines Aufenthaltes die neuen Kollegen in der Op-Technik. Bei Kindern jenseits des Säuglingsalters, wird der Eingriff in Kurznarkose durchgeführt, mit Unterstützung des Anästhesisten Zegai.



Achillessehnenentomie durch Dres. Mehani und K.v.d.Busche

Wir arbeiten bis heute in einem sehr kleinen Raum (1. Raum links im IOCCA) und haben manchmal Schwierigkeiten den Ansturm der Patienten zu bewältigen und gut zu koordinieren, mitunter weil die Patienten zur Klumpfußsprechstunde teilweise aus dem ganzen Land kommen und eine weite An- und auch Rückreise bewerkstelligen müssen. Es erfordert eine gute Koordination und Priorisierung der Patienten um allen gerecht zu werden.

Projektreise Oktober 2019

Während meines 11-tägigen Aufenthalts habe ich den Ablauf der Sprechstunde verfolgt und auch selbst aktiv mitgewirkt.



Winta Ghide beim Gipsen



Das Asmara Clubfoot team: Winta, Katja, Japhet und Tesfaalem

Wir haben insgesamt knapp 90 Patienten in unserer Klumpfußklinik behandelt. 46 Gipse angelegt und 5 Tenotomien durchgeführt.

Desweiteren haben wir die Patientendaten in die vorhandene Datenbank übertragen und eine statistische Auswertung der Patienten von 2018 und 2019 durchgeführt.



Auswertung der Statistik mit Japhet, Winta, Tesfaalem und Katja

Daraus ergaben sich für 2018 folgende Daten:

Insgesamt wurden 2018 1.548 Patienten in der Ambulanz gesehen und behandelt.

In Asmara haben wir 79 neue Kinder mit mindestens einem angeborenen Klumpfuß gesehen und mit der Therapie nach Ponseti begonnen. In Barentu waren es 8 und in Adi-keyh 3. Insgesamt haben wir 2018 also 90 neue Klumpfußpatienten gesehen und therapiert. 40% der Patienten hatten einen beidseitigen Klumpfuß. Die Geschlechterverteilung zeigte eine eindeutige Dominanz des männlichen Geschlechts mit 72% m: 28% w (dies entspricht der weltweiten Datenlage von 3:1). Erfreulicherweise waren 47% unserer Patienten bei Erstvorstellung unter einem Monat und nur 5% älter als ein Jahr, was die Behandlungsergebnisse mit der Ponsetimethode deutlich verbessert und auch dafür spricht das die Aufklärung der Patienten über das Krankheitsbild des Klumpfußes und seine Behandlungsmöglichkeiten gut funktioniert.

2019 haben wir bisher 1.178 im Follow-up gesehen und insgesamt 80 neue Klumpfußpatienten behandelt, davon 64 in Asmara, 9 in Barentu, 5 in Keren und 2 in Adi-keyh.

Wir haben den vorhandenen Check-Up Bogen überarbeitet und die Schuhversorgung der Fußabduktionsschiene mit dem neuen Schuhmacher reevaluiert und leicht verändert.



Die Fuß-Abduktionsschiene nach Michael-Steenbek

- mit modifiziertem Lederschuh

Der Materialbedarf für Gips, Watte und weitere benötigte Utensilien ist dank der regelmäßigen Containerlieferung inzwischen gut gedeckt. Die Versorgung der Patienten mit gebrauchten und möglichst gut erhaltenen Kinderschuhen funktioniert gut und ist sehr hilfreich zur weiteren Schuhversorgung unserer Patienten.



Materiallieferung im Container für das Klumpfußprojekt

Schuhspende für Klumpfußpatienten

Die Klumpfußbehandlung in Asmara zeigt teilweise gute bis sehr gute Ergebnisse. Teilweise haben wir milde, teilweise leider auch mittelschwere und schwere Rezidive, was entweder auf eine unzureichende Primärtherapie oder auf eine Incompliance in der Nachbehandlung zurückzuführen ist. Möglicherweise handelt es sich bei diesen Füßen jedoch auch teilweise um eine „rebellische“ Form des Klumpfußes mit neurologischer Komponente.

Dankenswerterweise können wir die Patienten inzwischen durch unser operativ-kinderorthopädisches Team durch Korrekturoperationen noch behandeln lassen, was eine große Unterstützung für unser Klumpfußprojekt ist.



Dres. Eva Renker und Kerstin Schröder bei der Op-Indikationssprechstunde

Die Vorstellung und gemeinsame Besprechung der Patienten erfolgte im Rahmen des orthopädischen Screenings.

Außerdem haben wir eine gut besuchte interdisziplinäre Sprechstunde, gemeinsam mit Christoph Schröder- dem Leiter des Kinderorthopädieprojekts, Angela Schulze-Wiehenbrauk- der sehr erfahrenen Kinderphysiotherapeutin und dem Orthopädietechnikermeister Gereon Bernhold, der sich sowohl in der Klumpfußtherapie nach Ponseti, als auch insgesamt in der orthetischen Versorgung von Kindern sehr gut auskennt, gemacht. Hier haben wir wieder viele interessante Fälle gesehen, gemeinsam besprochen und die bestmögliche Therapie für die jeweiligen Kinder festgelegt.



Christoph Schröder bei der Begutachtung eines Röntgenbildes



Angela Schulze-Wiehenbrauk und Gereon Bernhold bei der Behandlung eines Patienten mit Cerebralparese

Die Satellitenprojekte Keren, Barentu und Adi Khei sind noch nicht sehr aktiv. Es fehlt insbesondere in Keren und Adi Khey an in der Methode gut ausgebildetem Personal. In Barentu gibt es den Physiotherapeuten Kidane, der einige Patienten selbst gipst und nur zur Tenotomie nach Asmara überweist.

Zusammenfassung und Ausblick

Insgesamt ist das Projekt inzwischen sehr eigenständig. Das eritreische Team arbeitet gut zusammen. Die Räumlichkeiten sind für die Anzahl der Patienten eindeutig zu beengt, insofern freuen wir uns auf eine Vergrößerung und den hoffentlich baldigen Umzug in das neue POCA (Pediatric Orthopedic Center of Asmara).

Wir arbeiten weiterhin in enger Zusammenarbeit mit der Leiter der Physiotherapie Bulla zusammen und setzen uns für eine enge Vernetzung der Klumpfußbehandlung und der Abteilung für Physiotherapie ein. Mit der geplanten Erweiterung des physiotherapeutischen Curriculums um eine Gipszusatzweiterbildung (CPCFPC/ Certification Program in Clubfoot and Plaster Casting) mit dem Erlernen allgemeiner und spezieller Gipstechniken, hoffen wir den Personenkreis der Gipsanwender, auch in der speziellen Klumpfußbehandlung zu erweitern und somit die Klumpfußbehandlung in Eritrea weiter zu verbessern und zu verbreiten.



Dr. Katja von dem Busche,
Berlin, November 2019



Das Klumpfußteam in Asmara, Oktober 2019