

IOCCA

Einsatzbericht Neurochirurgie-Team April 2019

6.-16. April 2019, Teilnehmer: Cornelia Bauer, Stephanie Jünger (bis 13.4.), Prof. Martina Messing-Jünger, Simone Kroth, Dr. Barbara Niehaus-Borquez (ab 9.4.), Dr. Uwe Trieschmann

Im Vorfeld der Mission hatte Julia Huppert einiges zu tun: Zuerst hatte Turkish Airlines alle bereits gebuchten Flüge gestrichen und dann wurden auch noch die alternativ gebuchten Verbindungen von Egypt Air kurzfristig vom Plan genommen. In letzter Sekunde konnten wir schließlich noch auf Ethiopian Airlines gebucht werden und kamen etwas übernachtigt am 6. April gegen Mittag im sommerlich warmen Asmara an. Der restliche Anreisetag wurde zur Akklimatisierung und ersten Planung genutzt. Sonntagfrüh ging es dann zum Screening. Wir sahen insgesamt etwa 60 neue und rund 25 Follow up - Patienten. Nach rund 10 Stunden intensiver Ambulanzarbeit stand der Plan für die gesamte Woche. Insgesamt wurden bei 27 Patienten 36 Eingriffe in der Zeit vom 8. bis zum 15. April durchgeführt.

Im Einzelnen handelte es sich dabei um folgende Operationen:

Plastischer Verschluss einer Myelomeningozele, zumeist mikrochirurgisch zum Funktionserhalt (13)

Ventrikulo-peritoneale Shuntanlage (14)

Endoskopische Inspektion (2)

Externe Ventrikeldrainage (1)

Entfernung eines Shuntsystems (1)

Lipomeningozele (1)

Plastische Versorgung einer terminalen Zystozele/DD: Currarino Triade (1)

Splitcord-Malformation (1)

Skulptumor (1)

Abdominale Revision (1)

Alle Eingriffe verliefen primär komplikationslos bzw. entwickelten bis zum Abreisetag keine postoperativen Probleme, bis auf ein Kind, bei dem eine Laparatomie wegen Darmperforation notwendig wurde. Bei einem kleinen Patienten kam es nach der Narkoseeinleitung zu erheblichen pulmonalen Problemen, so dass auf die Durchführung des nicht lebenswichtigen Eingriffes (Splitcord-Malformation) verzichtet und der Eingriff auf einen späteren Einsatz verschoben wurde.

Das gesamte IOCCA-Team vor Ort begrüßte uns herzlich und war bestens auf unseren Einsatz vorbereitet. Bis auf die noch nicht ausgetauschten OP-Lampen in den beiden chirurgischen OPs gab es keine technischen Probleme. Die Wasserversorgung steht und die drei Stromausfälle blieben wie immer folgenlos. Tahira und Hidat standen regelmäßig am Tisch und Michael und Tsegay halfen bei der Anästhesie. Da Uwe Trieschmann zwischenzeitlich einen hochfieberhaften Infekt erwischt hatte, war Michaels Unterstützung sehr willkommen. Wie immer war unser OP-Plan sehr voll und die Tage lang, so dass überlappende Einleitungen, wann immer möglich, versucht und auch realisiert wurden.

Die Kinder zeigten dieses Mal sehr komplexe, oftmals kombinierte dysraphische Fehlbildungen oder weniger ausgeprägte, aber behandlungsbedürftige Hydrozephalusmanifestationen.

Wir vermuteten, dass der aktuelle chinesische Kollege vermehrt neurochirurgische Fälle operiert hat, da unter anderem auch Kinder mit Zustand nach Enzephalozelen-OP bei uns vorgestellt wurden, weil die Familien nicht mit dem operativen Ergebnis zufrieden waren. Vermutlich hat dies zu dieser Selektion hin zu mehr komplexen und elektiven Fällen geführt.

Aufgrund der Komplexität waren die OP-Zeiten zum Teil länger als gewohnt. Dr. Hans Habtai ist für seine chirurgische Facharztausbildung längerfristig in St. Petersburg und war daher diesmal nicht mit dabei. Dafür stand uns Dr. Medhanie Haile zur Seite, der sehr umsichtig mit Patienten, Familien und dem Personal umgegangen ist auch am OP-Tisch geschickt mithalf. Stephanie Jünger war ebenfalls eine große Hilfe im OP ebenso wie beim gesamten Patientenmanagement.

Die Station versorgte unsere Patienten sehr gut, allerdings mussten wir immer wieder auf die Einhaltung von Hygienestandards (Handschuhe, Händedesinfektion, Umgang mit vollen Windeln, stuhlverschmutzte Pflaster etc.) hinweisen. Ein Fall hat diesbezüglich zu erheblichem Diskussionsbedarf geführt. Bereits am ersten Tag wurden wir auf Ward A gerufen, wo ein Neugeborenes mit grob verschlossener Myelomeningozele lag (OP durch den chinesischen Kollegen), dem es schlecht ging. Es wurde ein Hydrozephalus vermutet. Wir sahen ein septisches Kind mit verschmutzter Wunde und untersuchten es sonographisch. Sofort fielen Eiterspiegel in allen Hirnkammern auf, weshalb wir den Säugling zur Anlage einer externen Ventrikeldrainage und intrathekalen Antibiotikatherapie ins IOCCA übernahmen. Der Eiter wurde eingesandt und nach 5 Tagen erschien der Mikrobiologe persönlich auf der Station, um das Ergebnis mitzuteilen: Es wurden resistente *Salmonellae typhi* kultiviert. Wir hatten das Kind täglich intraventrikulär gespült und es lag mit allen anderen Kindern ohne Kontaktpflege in einem Zimmer. Sofort entfernten wir die Drainage, da kein intrathekal zugelassenes Medikament sensibel getestet war und verlangten eine Isolierung und Untersuchung der Familie. Zudem wurde eine Typhusprophylaxe mit Ciprobay für alle Ärzte und das Pflegepersonal angeordnet. Allerdings regte sich erheblicher Widerstand außerhalb des IOCCA, das Kind zu verlegen, angeblich aus Kapazitätsgründen. Schließlich gelang es nach langen Gesprächen mit Prof. Tsegereda, eine Unterbringung auf Ward F zu organisieren, nachdem auch Dr. Zemichael aus nachvollziehbaren Gründen keine Möglichkeit zur Isolierung in der Neonatologie sah.

Der chinesische Kollege erschien sporadisch als Zuschauer im OP und gelegentlich auf der Intensivstation, ohne sich näher für die Patienten (auch nicht für seinen Typhusfall) zu interessieren. Zudem war die Verständigung aufgrund mangelnder Englischkenntnisse recht eingeschränkt.

Aus organisatorischer Sicht sind aktuell weitere Fortschritte zu beobachten. Neben der bereits bei den letzten beiden Einsätzen sehr guten Screening- und Follow up-Vorbereitung unter der Leitung von Keflai, wird gerade versucht, auch in der Neurochirurgie eine elektronische Patientenkarte einzuführen. Das österreichische Urologen-Team habe diese bereits eingeführt. Diese soll irgendwann einmal die Follow up Termine und demographische Basisdaten an unterschiedlichen Orten des eritreischen Gesundheitssystems abrufbar machen. Natürlich stellt sich jeder vor Ort die Frage, ob es nicht vordringlichere Probleme zu lösen gibt, aber dennoch ist diese Initiative begrüßenswert, sofern sie nicht wichtige Ressourcen aus der Primärversorgung absorbiert. Bei der Umsetzung unterstützt ein junger eritreischer Medizininformatiker namens Yakoub, der in den Niederlanden aufgewachsen ist und eine europäische Ausbildung in Pflegemanagement und Humanmedizin in den Niederlanden und Norwegen erhalten hat. Offensichtlich hat er gute Kontakte zur Gesundheitsministerin. Die Satmed-Anlage funktioniert je nach Tageszeit mehr oder weniger gut. Für unsere Kommunikationszwecke war das hervorragend. Allerdings konnten wir über den IOCCA-Rechner nicht bei PubMed browsen und

weiterhin keine CDs von Patienten öffnen. Hier vermuten wir ein Softwareproblem des Rechners und keine Beschränkung durch Satmed, was mit Yakoub besprochen wurde. Er versprach, sich darum zu kümmern.

Leider war während unseres Aufenthaltes auch der Rechner des HNO-CTs defekt, weshalb wir nicht testen konnten, ob dieses auch für unsere Patienten einsetzbar ist, da nach wie vor keine MRT-Untersuchung bei sedierungspflichtigen Patienten möglich ist, zum Teil aber dringend notwendig erscheint, da unsere Sonographiediagnostik nachvollziehbare Limitationen hat.

Dank der Vermittlungen von Yakoub konnte ich erstmalig persönlich mit der Ministerin sprechen. In einem durchaus vertraulichen Gespräch bei Tee und ohne ihren Stab konnte unter anderem das ungelöste Problem der Folsäuresubstitution rudimentär diskutiert werden. Dabei ließ die Ministerin erkennen, dass sie sich tatsächlich in letzter Zeit umfangreicher mit dem Thema beschäftigt hat und verschiedene Projekte hierzu ins Auge gefasst hat. Allerdings hat sie weiterhin Befürchtungen geäußert, dass es bei einer flächendeckenden Salzfortifizierung zu Nebenwirkungen bei Menschen jenseits der Zielgruppe kommen könnte. Es wurde in diesem Zusammenhang auch darüber gesprochen, dass parallele Ansätze verfolgt werden könnten und wie die Problematik in Deutschland angegangen wird. Eine Zusammenarbeit mit unserer Gruppe wurde ihrerseits begrüßt. Nun muss sich zeigen, ob den Worten auch Taten folgen.

Es war wieder eine große Freude, zu sehen, dass man im IOCCA auf hohem Niveau vertrauensvoll mit den eritreischen Kollegen, die stets gut gelaunt sind, zusammenarbeiten kann, auch an Tagen mit mehr als 10 Stunden Programm. Allerdings stimmt es traurig, unter welchen Bedingungen die operierten Patienten später auf Ward F nachbetreut werden. Die hygienischen Bedingungen haben sich bis heute nicht verbessert und wir haben uns alle gefragt, wie Gebäudereinigung und basale Hygienemaßnahmen umsetzbar sein könnten.

Wir haben versucht, die Stimmung im Land in Gesprächen und anhand eigener Eindrücke einzufangen und es scheint, dass es allen ein wenig besser geht, sowohl objektiv wie auch subjektiv. Die Menschen, die für den nationalen Dienst verpflichtet wurden, sind nun glücklich, weil sie nicht mehr in „Alarmbereitschaft“ sein müssen. Adam durfte mit dem Auto nach Äthiopien reisen, was für ihn ein Stück weit Freiheit bedeutet. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln und täglichen Gebrauchsgütern hat sich spürbar verbessert. Und endlich kam auch der ARCHEMED-Transporter zum Einsatz. Allerdings erzählte uns Dr. Habteab auch, dass anlässlich der spontanen visumfreien Grenzöffnung im vergangenen September zahlreiche zumeist junge Eritreer das Land verlassen hätten. In Addis Abeba wurden sie mit einem offiziellen Flüchtlingsvisum ausgestattet, welches eine Weiterreise in andere afrikanische Länder und darüber hinaus ermöglicht.

Schaut man zudem über die Grenze Richtung Norden und Nordwesten in den Sudan so geschieht gerade sehr viel im Nordosten Afrikas und es bleibt abzuwarten, wie Eritrea den Balanceakt zwischen Abschottung (Schutz?) und vorsichtiger Öffnung schaffen kann.

Wir freuen uns jedenfalls auf unseren kommenden Einsatz.

Martina Messing-Jünger und das gesamte Team der Neurochirurgie



Wahre Organisationstalente bei der Arbeit



zufriedene Patientin



Freudiges Wiedersehen nach 3 Jahren
mit gut funktionierendem Shunt



Noch ein zufriedener kleiner Patient



Fedle trägt das IOCCA-Motto



Dr. Uwe in Aktion



Bernhard und Martina



... nein, jetzt nicht...



... und ich auch nicht...



Womens' power



... und noch einmal, diesmal mit genetischem Hintergrund ...