

Hernienprojekt in Nigeria

Das Swiss Surgical Team wurde 1998 gegründet und ist der langfristigen medizinischen Entwicklungshilfe in Zweit- und Drittweltländern verpflichtet.

Peter Nussbaumer, peter.nussbaumer@spital-lachen.ch

Das SST besteht aus erfahrenen Chirurgen, Anästhesisten und anderen Spezialisten. Sie leisten seit 14 Jahren regelmässig einen unentgeltlichen dreiwöchigen Einsatz in der Mongolei. Dort beurteilen sie Patienten, operieren und vermitteln ihr Know-how in Vorlesungen, Kursen und Kongressen. Das Swiss Surgical Team bringt auch medizinische Geräte und Hilfsmittel aus der Schweiz mit. Zudem können mongolische Ärzte regelmässig Weiter- und Fortbildungen in Schweizer Spitälern absolvieren. 2011 wurde ein neues Projekt in Nigeria in Zusammenarbeit mit Operation Hernia gestartet.

Ziel ist die verbesserte chirurgische Versorgung der Bevölkerung, wobei der Schwerpunkt auf die Behandlung von Inguinalhernien gelegt wird. In gewissen afrikanischen Ländern ist die Prävalenz von Leistenhernien bis zu zehn Mal höher als bei uns (1). Hauptverantwortlich dafür ist die langjährige Unterversorgung, durchschnittlich werden in afrikanischen Distriktspitälern nur gerade 15 Prozent der notwendigen Elektiveingriffe durchgeführt (2). Durch den regelmässigen Einsatz der Teams können die anstehenden Operationen durchgeführt und gleichzeitig einheimische Mitarbeiter geschult werden. Auch diesen Januar reisten wieder zwei Teams mit Mitgliedern des SST für zwei Wochen nach Nigeria, um an den Spitälern in Aliade und Okpoga einen Einsatz zu leisten.

Exotisches Material

Nach einem Nachtflug via London landeten wir in Abuja. British Airways hatte uns auch dieses Jahr ein grosszügiges Gepäckkontingent zur Verfügung gestellt, sodass wir mit über 800 kg Material ankamen. Am Zoll wurden unsere Materialkisten gründlich kontrolliert, wobei deren Inhalt bei der nigerianischen Grenzkontrolle für einige Verwirrung sorgte. Die Wenigsten hatten eine Ahnung von chirurgischem Nahtmaterial, geschweige denn zuvor jemals ein Diathermiegerät gesehen. Dennoch durften wir nach einigen Diskussionen alles in unsere Kleinbusse verladen. Die nächsten sechs Stunden verbrachten wir mit unserem Gepäck, eingepfercht wie die Sardinen, und genossen die ersten Eindrücke des Landes. So fuhren wir über staubige Strassen, durch eine trockene Landschaft, vorbei an Strassenverkäufern, Verkaufsständen, Kuhherden und Lehmhütten, bis wir im St. Vincent Spital in Aliade ankamen. Das Spital wurde 1974 vom Orden der Sisters of Nativity gegründet und wird bis heute von diesem geführt. Die 160 Betten verteilen sich auf die medizinische, die chirurgische und die pädiatrische Abteilung sowie eine Chest-

Clinic für Tuberkulosepatienten. Zusätzlich wird ein Behandlungsprogramm für HIV-Patienten angeboten. Ein kleines Labor, Ultraschall sowie ein konventionelles Röntgengerät stehen für die Diagnostik zur Verfügung.

Ein Empfangskomitee aus Spitalangestellten, Tänzern und Sängern heisst uns mit zeremoniellen Stammestänzen und Gesang herzlich willkommen. Trotz unserer Reisemüdigkeit werden danach erst mal Kisten ausgepackt, die Operationssäle geputzt und Material sortiert, um für den Patientenansturm vom nächsten Tag gerüstet zu sein. Das zweite Team verabschiedete sich währenddessen und fuhr nochmals 100 km weiter nach Okpoga. Am nächsten Morgen weckte uns erst der Muezzin und kurz darauf krächte der Hahn den ersten Arbeitstag ein.

Operieren bis in die Nacht

Aufgereiht auf einer Bank vor dem Operationssaal warteten bereits die Patienten in ihren farbigen Tüchern auf die Untersuchung. Vom einheimischen Personal wurde jeweils eine Liste mit bis zu 27 Patienten pro Tag erstellt. Der Reihe nach wurden sie nun untersucht und nach Bestätigung der Diagnose auf die Operationsliste gesetzt. Nach Bezahlung der Behandlungsgebühr von 3000 Naira (20 \$) wurde mit den Operationen begonnen. In den zwei Sälen standen drei Operationstische. Da wir nur eine richtige Operationslampe hatten und auch regelmässig Stromausfälle auftraten, waren die mitgebrachten Stirnlampen eine wertvolle Hilfe.

Die Patienten legten sich tapfer auf die Liege, die Arme ausgebreitet auf einer Holzlatte fixiert, und warteten auf die Spritze mit der Lokalanästhesie, gelegentlich war auch eine Spinalanästhesie notwendig. Kinder wurden in einer Kombination von Lokalanästhesie und Sedation behandelt. Die Leistenhernien wurden mit einer offenen Netzplastik nach Lichtenstein versorgt, wobei anstelle eines teuren Industrienetzes ein sterilisiertes Moskitonetz verwendet wurde (3). Unmittelbar nach dem Eingriff verliessen die Patienten den Saal zu Fuss und der Nächste nahm seinen Platz ein. Schon bald stellte sich eine effiziente Routine ein, welche jedoch gelegentlich durch geburtshilfliche Notfälle oder inkarzerierte Hernien unterbrochen wurde. Es gelang uns aber immer, alle geplanten Eingriffe durchzuführen, auch wenn wir manchmal bis in die Nacht operierten – sehr zur Freude der wartenden Patienten und ihrer Angehörigen.





Nach neun arbeitsintensiven Tagen war das Soll erreicht, 195 Operationen bei 164 Patienten. Über zwei Drittel der Eingriffe wurden als Teachingoperationen oder sogar von den Einheimischen selbstständig durchgeführt. Ohne die Unterstützung der Spitalverantwortlichen und die tatkräftige Mithilfe der einheimischen Operationspfleger, welche nach den langen Tagen wieder die Instrumente für den nächsten Tag bereitstellen mussten, hätten wir nie so viele Patienten in so kurzer Zeit behandeln können. Trotzdem mussten wir auch dieses Mal wieder viele enttäuschte Patienten unbehandelt nach Hause schicken und auf später vertrösten. Allerdings nicht ohne das Versprechen, bald wieder mit einem Team zurückzukehren.

1. Kingsnorth et al. *World J Surg* (2009) 33: 188-1193
2. Grimes et al. *World J Surg* (2012) 36: 8-23
3. Stephenson et al. *BMJ* 2011; 343: d7448 doi:10.1136/bmj.d7448



Vier Fragen an Peter Nussbaumer zum Hernienprojekt in Nigeria:

Wie funktioniert die Hernienversorgung mit einem Moskitonetz?

Wir verwenden ein indisches Moskitonetz, in Indien wurde diese Art von Netz auch erstmals für die Operation nach Lichtenstein verwendet. Wichtig ist dabei, dass man kein imprägniertes Netz benutzt. Das Netz wird zugeschnitten und danach sterilisiert. Dabei darf man es aber mit maximal 1,1 bar, was 121° entspricht, sterilisieren. Bei höheren Temperaturen schmilzt das Netz. Da die Druckanzeige des Sterilisators in Nigeria nicht funktionierte, haben wir die Netze in der Schweiz sterilisiert und mitgenommen.

Wer wurde ausgebildet und wie wurde das Teaching durchgeführt?

Das Teaching fand auf zwei Ebenen statt. Da es im Krankenhaus jeweils nur drei Ärzte gibt (die für alle 160 Betten zuständig sind) und diese auch nur für etwa ein Jahr da sind, haben wir Operationspfleger im Operationsbereich ausgebildet. Die zweite Ebene ist das Teaching der Schweizer Chirurginnen und Chirurgen, was mindestens so wichtig ist. Durch die zunehmende Spezialisierung in der Schweiz wird es immer schwieriger, breit ausgebildete Chirurgen zu finden, die ohne unsere gewohnten technischen Mittel arbeiten können. Deshalb sind im Team immer auch jüngere Chirurgen dabei, welche unter Anleitung erste Erfahrungen in solchen Situationen sammeln können.

Wie wird das Projekt weitergeführt?

Für 2013 sind drei bis vier Einsätze à jeweils zwei Wochen in Okpoga geplant, in einem nächsten Schritt werden wir das Spektrum der Operationen (z. B. Laparatomien, Traumatologie, Gyn./Gebts) ausweiten.

Wie kann man sich am Projekt, evtl. an einem Einsatz, beteiligen?

Für unsere Teams suchen wir immer ChirurgInnen, AnästhesistInnen und Operationsfachpersonal! Zum einen erfahrene Chirurgen mit möglichst breitem Spektrum und zum anderen natürlich jüngere Kollegen, denn der Nachwuchs auch von Schweizer Seite ist sehr wichtig. Gefordert ist der Facharzt Chirurgie. Und weil Hernienchirurgie im afrikanischen Setting anspruchsvoller ist als in der Schweiz, sollte man selbstständig eine Colonresektion durchführen können. Daneben sind wir auch auf finanzielle Unterstützung angewiesen, um unsere Projekte durchführen zu können.

www.swiss-surgical-team.org, PC-Konto 30-194129-5

