

# **Einsatzbericht Madagaskar Dr. Ozol-Vandehult**

**November 2016**

## **Zehn Jahre Madagaskar**

Seit dem ersten Einsatz im Dezember 2006 sind nun 10 Jahre vergangen. Zehn Jahre, in denen wir viel erlebt und etwa 2000 Patienten operiert haben. Wir haben miterleben müssen wie nah bei einander die Freude über das Helfen und die Enttäuschung, nicht helfen zu können, liegen. Freud und Leid sind unzertrennlich, das haben wir in diesen zehn Jahren lernen müssen.

Was auch manchmal mühsam gewesen ist, ist die Tatsache, dass es nicht immer einfach ist zu helfen. Strukturen, die über Jahre hinweg gewachsen sind, lassen sich nicht ohne weiteres ändern. Sei es Gedanken über Hygiene, technische Hilfsmittel oder einfach die Tatsache, dass kulturelle Unterschiede und Vorstellungen sich gegenseitig im Weg stehen. Es bedarf viel Humor, Energie und eine gewisse Portion Durchhaltevermögen ein Projekt über so einen langen Zeitraum zu betreuen.

Madagaskar hat einen festen Platz in unseren Herzen und auch nach zehn Jahren freuen wir uns, wenn wir unsere Kisten packen und losziehen können. Dieses Jahr sind wir erst in den bitterarmen Süden Madagaskars geflogen, um dort im Busch in einem kleinen Krankenhaus zu operieren. Die zweite Woche haben wir in der Hauptstadt Antananarivo verbracht.

Das SALFA-Krankenhaus Manambaro war einst der strahlende Stern der medizinischen Versorgung der Region. Viele Patienten sind aus der fast 1000 km entfernten Hauptstadt gekommen um sich in dem 40 Betten Krankenhaus behandeln zu lassen. Das Haus verkümmerte langsam nach dem Jahrtausendwechsel und hatte zeitweise wegen ungünstiger Führung des Hauses kaum Patienten. Seit knapp zwei Jahren ist Dr. Heuric, ein exzellenter madagassischer Chirurg, der mit einer Vision und viel Energie ausgestattet, sich an die Arbeit gemacht hat, das Haus wieder auf die Beine zu bringen. Was er in kurzer Zeit geschaffen hat, ist sensationell. Es geht mit großen Schritten wieder in die Richtung des strahlenden Sterns.

Als wir dort anfangen zu operieren im Oktober 2007 hatten wir fließend Wasser und manchmal Strom aus einem uralten Schiffsgenerator. Zwischendurch hatten wir weder Strom noch Wasser. Heute haben wir zuverlässig Strom aus einer Solaranlage, und manchmal fließend Wasser. Was wir immer haben, sind Patienten. Unsere Ankunft wird im Radio, in den Kirchen und über Poster und Flyer angekündigt. Bei unserer Ankunft warten oft über 200 Personen und hoffen, dass wir helfen können. Die Sichtung dauert viele Stunden und ist sowohl spannend als auch sehr anstrengend. Wir sehen hier Krankheitsbilder, die vielleicht mit ein paar Zeilen im Lehrbuch erwähnt werden und die meisten Kollegen in Europa nie zu Gesicht bekommen.

# Einsatzbericht Madagaskar Dr. Ozol-Vandehult

**November 2016**

Wir haben in Manambaro 79 Patienten operiert, davon war die Hälfte unter 6 Jahren. Um einen reibungslosen und sicheren Ablauf zu gewährleisten, operieren wir auf zwei Tischen in einem Op Saal. Der eine Op Tisch ist "plastisch", der andere "pädiatrisch". Auf dem plastischen Tisch werden vor allem angeborene Fehlbildungen wie Lippen-, Gaumenspalten und Handfehlbildungen, sowie narbige Kontrakturen nach Verbrennungen operiert. Am pädiatrischen Tisch werden Leistenhernien und angeborene genitale Fehlbildungen behandelt.

Wie immer bleiben ein paar Patienten besonders im Gedächtnis. Zum einen ein 12 Jähriger Junge, der ein halbes Jahr zuvor in Folge eines epileptischen Anfalls mit dem Gesicht ins Feuer gefallen war. Das Gesicht war zu einer halloweenähnlichen Maske verzogen. Die Augenlider und die Oberlippe fehlten, der Junge konnte weder die Augen noch den Mund schließen, Speichel und Tränen sickerten aus Mund und Augen. Welch entsetzliches Schicksal. Es hat keine ärztliche Behandlung gegeben, keine Schmerztherapie, nichts. Die Familie des schwer traumatisierten Jungen hat überhaupt kein Geld. Ein neues Gesicht konnten wir dem Jungen nicht geben, aber immerhin gelang es die Ober- und Unterlider sowie Teile der Wangen und die Oberlippe zu rekonstruieren und mit Vollhaut zu decken. Im Februar 2017 kommt er zur weiteren Behandlung nach Manambaro.

Leistenhernien und Lippen/Gaumenspalten zu operieren ist eine dankbare Aufgabe. Die Eltern sehen sofort das Ergebnis und freuen sich zusammen mit uns. Schwer ist es, wenn wir nichts ausrichten können. Ein weiterer 12 jähriger Junge wurde stundenlang liegend nach Manambaro durch den Busch gebracht, in der Hoffnung, wir könnten noch etwas ausrichten. Der kleine Mann hatte fünf Monate zuvor einen Knoten in der Unterlippe bemerkt, der schnell wuchs. Mittlerweile füllte der Tumor die gesamte Mundhöhle aus, hatte den Unterkiefer zerstört, eiterte und blutete. Der schwächliche, kleine Patient konnte kaum den Mund öffnen. Die Mutter versuchte ihm Suppe um den Tumor herum einzuflößen. Jemandem zu sagen, "wir können nichts tun, es ist zu spät" schmerzt. Wir haben uns nicht getraut eine Tumorreduktion vorzunehmen. Erstens hätten wir ihn nicht oder nur sehr schwer intubiert bekommen und zweitens war der Junge fast ausgeblutet und es gab keine Möglichkeit ihm Blut zu geben. Das Ausmaß des Tumors ohne diagnostische Hilfsmittel einschätzen zu können war außerordentlich schwierig. In dieser Situation eine Operation vorzunehmen wäre grob fahrlässig gewesen, trotzdem fühlten wir uns, als ob wir ihn und seine Familie im Stich gelassen hätten.

Nach 8 Tagen intensivem Arbeiten haben wir Manambaro verlassen und sind zurück in die Hauptstadt geflogen. Dort wartete bereits ein voller Op-Plan auf uns, erstellt von der deutschen Hebamme Tanja Hock und ihr Team. Einer unserer ersten Patienten war ein 6 Wochen alter kleiner Junge mit einer massiv ausgeprägten Lippenspalte. Er hatte bereits viel an Gewicht verloren, da er einfach nicht saugen konnte. Die Mutter versuchte ihn teelöffelweise zu füttern, was nicht wirklich erfolgreich war. Angesichts der Tatsache, dass wir eine Kinderanästhesistin im Team haben, der Junge zwar dünn, aber gesund war und sich die Lippe problemlos schließen lassen würde, haben wir beschlossen, den Eingriff durchzuführen.

# Einsatzbericht Madagaskar Dr. Ozol-Vandehult

November 2016

Am nächsten Tag wurde der Säugling operiert und nuckelte bereits zwei Stunden nach der Operation zufrieden an der Nuckelflasche auf dem Schoß der überglücklichen Mutter.



Jemand der von uns zunächst gar nicht begeistert war, war ein knapp 6 jährige Junge, dessen rechten Vorfuß drei Wochen zuvor von einem Ochsenkarren verletzt worden war. Gegen viel Geld, dass die Familie eigentlich nicht hatte, wurde der Fuß mit Fäden, die eher Schnürsenkel ähnelten, zusammengezurt, und dem Jungen sein Schicksal überlassen. Hoch infiziert und mit nekrotischer Haut wurde der Fuß und sein Besitzer uns vorgestellt. Der Junge jaulte wie eine hysterische Sirene, wenn sich jemand den bandagierten Fuß näherte oder es wagte einen Blick darauf zu werfen. Da er nicht laufen konnte, würde er von der Mutter getragen, was ihn jedoch nicht daran hinderte wild um sich zu schlagen. Dank Ketanest (Chemie gewinnt immer) konnten wir den Fuß auspacken und verstanden warum der kleine Mann so ein Theater machte.

Es müssen immense Schmerzen gewesen sein. Ein angefertigtes Röntgenbild zeigte keine Frakturen, es handelte sich um einen erheblich infizierten Weichteildefekt. Nach drei Operationen war der Fuß geflickt und der Junge etwas zutraulicher. Am letzten Verbandswechsel wurde sogar zaghaft gelächelt. Das geschenkte Spielzeugauto hat vielleicht ein wenig dabei geholfen.



# Einsatzbericht Madagaskar Dr. Ozol-Vandehult

November 2016

In Tana haben wir das selbe Spektrum an Patienten, wie in Manambaro. Der Kinderchirurg operierte eine Leistenhernie nach der anderen, die zum Teil so groß waren, dass sie die Kinder beim Laufen behinderten.



Während des gesamten Aufenthalts wurden 131 Patienten operiert. Davon unter anderem 37 Leistenhernien, 28 Lippen-, und Gaumenspalten verschlossen, und 42 Hand- und Gesichtschirurgische Eingriffe durchgeführt. 10 waren unter einem Jahr, 70 % unter 6 Jahre alt. Eine anästhesistische Glanzleistung, wenn man bedenkt, dass wir keine Narkosegeräte haben, sondern mit Sauerstoffflasche, Druckreduzierer, Ambubeutel und Propophol arbeiten. Wir bringen alles mit: Instrumente, Fäden, Verbandsmaterial, Medikamente und die gesamte Anästhesieausrüstung. Lediglich Infusionen und Sauerstoff werden vor Ort bereitgestellt. Die Logistik ist nicht immer ganz einfach, aber es klappt meistens erstaunlich gut.

Nach 10 Jahren pro interplasteinsätze auf Madagaskar, lässt sich zusammenfassend sagen: wir freuen uns mit jedem Patienten dem wir helfen konnten, leiden mit jedem dem wir sein Schicksal überlassen müssen und werden weiterhin bemüht sein ein wenig Licht denjenigen zu bringen, die auf der Schattenseite geboren worden sind. Es gibt viel zu tun - wir bleiben dran und packen es an.

Ohne unseren vielen Spendern und Helfern hätten wir nie diese knapp 2000 Patienten in 10 Jahren operieren können. Wir bedanken uns bei allen, die dieses Projekt mittragen. Unter anderem herzlichen Dank an pro interplast Seligenstadt, die geduldig seit 10 Jahren die Einsätze unterstützen, Firma Primamed, die Material spendet, die Klindwortapotheke in Bad Schwartau, die Medikamente spendet, Michael Triebig, 3T Reisen in Frankfurt, der die Flüge organisiert, Frau Kinzel in Bad Schwartau, die unermüdlich Kuschtiere genährt hat, und bei unseren Familien und Freunden. Sie alle machen es uns möglich, in den Busch zu ziehen, um die Welt ein bisschen freundlicher zu machen. Danke.

Das Team:

Susanne Glasner, Volker Galle, Monica Zimmert, Jana Panther, Michel Sasieta von Anelm, Thomas Lange, Jane Lienau, Alfred Klindwort, Gie Vandehult