

# **Rachitis, das grosse Problem im Osten von Guinea-Bissau**

## **22.9 bis 5.10.24**

### **Von Dr Emmanouilidis**

Die ausgeprägten starken klimatischen Schwankungen sind in Westafrika zu spüren. Lange Dürren- oder starke Regenperioden bestimmen das Klima.. Seit 2017 bin ich jeden September in Guinea Bissau, so stark und lang wie dieses Mal hat es nie geregnet. Das bestätigten uns auch die Einheimischen. Täglich hat es gedonnert und stark und lange geregnet. Alle Strassen in Gabu wurden kurzer Hand zu Flüssen.

Aus den Dörfern sind auch deshalb weniger Kinder gekommen, weil es in der Gegend keine feste Strassen gibt. Uns sagten gleich am ersten Tag die Einheimischen im Hospital, wegen des Regens werden kaum Kinder aus den Dörfern kommen.

#### **Das Hospital**

Seit Jahren stellen wir fest, dass im Hospital vieles brach liegt und keine positive Entwicklung für die Versorgung der Patienten vorhanden ist. Auf unsere Fragen, wie soll es weiter gehen, gibt es fast immer Schulterzucken. 15 Ärzte sind angestellt, mit Ausnahme der Geburtsklinik sind alle anderen Stationen fast leer. Insbesondere die innere und chirurgische haben nur Notfälle, 2-3 Patienten. In der Pädiatrie sieht es nicht anders aus, dort liegen vor allem Malariafälle und Kinder mit Infektionen.

Der Versorgung der Bevölkerung geht es genau so. Ein Abwärtstrend ist zu spüren. Viele Eltern, vor allem aus den Dörfern, können nicht mal die Ticketkosten bezahlen. Auch das ist ein Grund, weshalb sie nicht kommen. Wenn wir Kinder mit krummen Beinen untersuchen, fragen wir die Eltern, was das Kind isst. Fast alle antworten „meist nur Reis“. Auf meine Frage, ob sie keine Hühner haben oder andere Tiere ,antworten sie zu 90% mit nein. Warum das so ist, können uns auch die einheimischen Kollegen nicht erklären.

Selbst auf dem kleinen Markt und auch in den der sog. Supermärkten sind die meisten angebotenen Lebensmittel (wie Eier, Kartoffel, Mehl, usw.) importiert ,vor allem aus dem Nachbarland Senegal.

Wegen eines Mitte des Unterschenkels amputierten Beins eines 13-jährigen Mädchens haben wir vor 2 Jahren eine Prothese empfohlen. Der Vater war beim Orthopädie -Zentrum in der Hauptstadt. Dort wurde ihm gesagt, um die Prothese anzufertigen und anzupassen, müsste er 4 Tage dort bleiben. Da er kein Geld hatte, reiste er wieder ab. Diesmal haben wir ihm 20TausendCFA=30€ für die Fahrt und Übernachtungen gegeben und ihn gebeten, im Januar mit der angepassten Prothese wieder zu uns zur Kontrolle zu kommen.



Wir kamen in Gabu um 10:00 Uhr an. Die Fahrt von Bissau (ca. 180 Km) dauerte wegen der sehr schlechten Strassen-Verhältnisse 6 Stunden. Nachdem wir alle im Haus oder im Hotel unsere Koffer ausgepackt haben und kurz Mittagessen machten, gingen wir um 14 Uhr in das Hospital. Anästhesiepersonal und Op-Schwestern bereiteten in dem Op-Trakt alles ( Narkosegeräte, Monitore, Medikamente, Instrumente, Sterilisieren usw.) für den nächsten Tag vor. Die Chirurgen untersuchten die Kinder, die seit frühmorgens auf

uns warteten Foto 1.

Über die krummen Beine der Kinder habe ich mehrmals berichtet. So viele Kinder mit krummen Beine sehen wir bisher in keinem anderen unserer Projektländer in Afrika.

Mehr als die Hälfte der untersuchten Kinder hatten diese

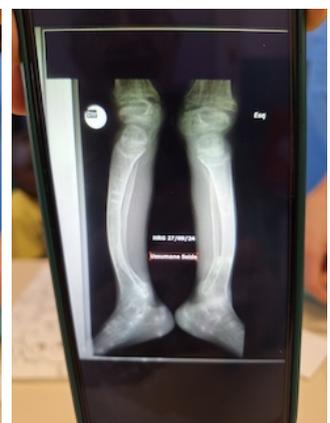
Probleme. Alle diese Kinder- operierte und nicht operierte- bekamen Vit-D + Calcium. Diese Therapie soll viele Jahre fortgesetzt werden. Hier einige Fotos von Krummen beinen, 12-jähriger Junge Foto 2, 14-jähriges Mädchen Foto 2a, 12-jähriges Mädchen, Fotos 3+3a, und 8-Jähriger Junge mit typischen Rachitis -Beinen

Fotos 4+4a.



2.

2a.



3.

3a.

4.

4a.

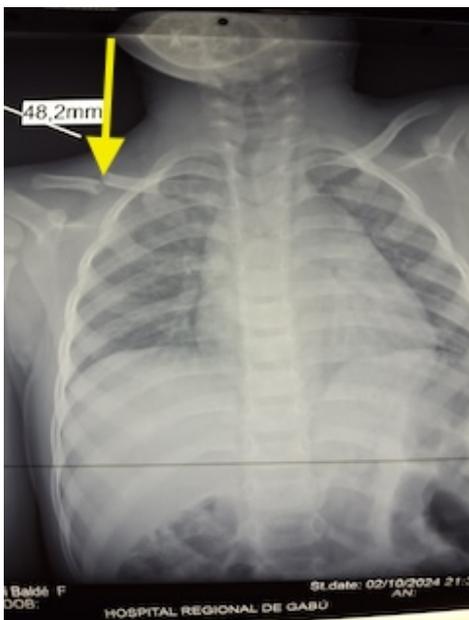


Den 13,1/2-jährigen Jungen operierten wir im Januar. Jetzt haben wir das Metall entfernt und den rechten Oberschenkel korrigiert. Im Januar werden wir das Metall entfernen und dann nacheinander auch die Unterschenkel korrigieren Foto 5.



Den 13 Jährigen Jungen operierten wir auch im Januar. Leider hat er sich nicht an unseren Anweisungen gehalten und bereits die erste Wochen voll belastet. Das Metall brach, und erst dann blieb er einige Wochen im Bett. Der Knochen an der Osteotomiestelle heilte ab, mit dem Ergebnis wie das Foto 6 zeigt.

Jetzt haben wir das Metall entfernt, erneut durch Keilentfernung den Knochen in gerade Stellung gebracht und mit Metall fixiert. Wir hoffen, dass er sich an unsere Anweisungen halten wird. Wir haben ihn für Januar einbestellt.



Das 3-jährige Mädchen ist eine Wochen vorher von der Mauer gefallen und sich dabei das Schlüsselbein rechts-Pfeil- gebrochen Foto 7. Wir haben die Mutter beraten und beruhigt, dass der Bruch normal heilen wird.

7.

14 Jahre alt. Seit 2 Jahre fistelt es aus der Innenseite des Oberschenkels. Die



Röntgenbilder zeigen die chronisch fistelnde Knochenentzündung des distalen Oberschenkels. Dazu den abgestorbenen Knochen -Pfeil., Foto 8. Dieser sog. Sequester musste entfernt werden, sonst würde die Osteomyelitis nicht abheilen. Wir konnten in eineinhalb Stunden den Sequester entfernen, und eine Zementkette mit Antibiotikum hineinlegen. Diese Zementkette wird nach ca. 8-10 Tagen entfernt .

8.



Der 16-jährige Junge erlitt einen Verkehrsunfall mit offener Wunde. Seither heilte die Wunde nicht. Es handelt sich auch hier um eine Osteomyelitis (Knochenentzündung) Pfeil, Foto 9. Wir konnten die ganze infizierte Stelle reinigen, abgestorbene Knochenstücke entfernen, die Wunde mit Jodsalbe verbinden. Die Wunde soll sekundär zuheilen.

9.



Der 16-jährige Junge erlitt vor 2 Monaten bei einem Verkehrsunfall eine offene komplette Unterschenkelfraktur=Bruch. Er wurde von einem Medizinmann behandelt. Wir haben die Fraktur mit einer Metallplatte und den grossen Defekt mit Spongiosa aus dem Beckenkam versorgt. Wir haben ihm Gehkrücken gegeben, damit er ohne Belastung laufen kann Fotos 10+10a.

10.

10a.



Natürlich haben wir nicht nur diese Knochen operiert. Zweijähriges Kind mit einer rectovaginalen Fistel, Kinder mit verschiedenen Bauchoperationen, Kinder mit Kontrakturen nach Verbrennungen und anderen Erkrankungen.

Operieren mit Dr. Lino Foto 14.



Vor dem Op-saal liegen in 2 Räumen zwei Betten. Dorthin werden die Kinder nach der Operation gelegt, bis sie aufwachen. Die Eltern sitzen daneben, und wir beobachten sie. Danach gehen sie nachhause oder in die Pädiatrie Foto 12.

## Zusammenfassung

Durch Radio in der Hauptstadt und in Gabu wurde unsere Mission bekannt gegeben. Leider hat es diesmal ausgiebig tgl. geregnet, so dass viele aus den Dörfern nicht kommen konnten. Gleich am ersten Tag sagte uns Herr Amatu, der die Kinder registriert, diesmal werden weniger Kinder kommen, weil es ununterbrochen stark regnet. In 9 Tagen konnten wir 181 Kinder untersuchen und 62 davon operieren. Viele langzeitige Operationen wie z.B. die Osteotomien und Kontrakturen waren dabei.



Das kostbare Wasser lief stundenlang auf den Weg im Hospitalgelände, ohne dass es abgestellt wurde. Erst nach Stunden haben wir den dafür zuständigen Mitarbeiter gefunden und ihn aufmerksam gemacht. Dann stellte er das Wasser ab. Die Krähen haben sich abwechseln in der Zeit -gelber Pfeil- geschickt auf das kleine Rohr gesetzt und getrunken Foto 13.

Man könnte sagen, dass bei jeder Fahrt von Bissau nach Gabu und umgekehrt eine Panne passieren würde. Auch diesmal musste der Reifen wegen einer Schraube - gelber Pfeil, gewechselt werden und eine halbe Stunde später musste das Auspuffrohr mit Schnur und Pappe fixiert werden -gelber Pfeile, Fotos 14,15,16.



14.

15.

16.

Danken möchte ich der Reinigungsfrau Nene, die unermüdlich die Ambulanz und Op-saal tipp-top reinigte. Der Dank gilt auch für Dr Lino, der alles organisierte, dolmetschte und immer ansprechbar war. Er war nicht nur von uns, sondern auch vom Hospital in Anspruch genommen, er war stets ruhig und freundlich. Danke ihm für sein Engagement.

Auch in Guinea Bissau sind wir Selbstversorger. Alle brachten Lebensmittel aus Deutschland mit und wir kauften vor Ort meist Gemüse. Gekocht haben wir auch selbst. Danken möchte ich dem Team für das Engagement und die geleistete Arbeit.



Foto 17. Das Team von rechts: Frau Nene (Reinigungsfrau), Frau M-Elsa Worni (Op-Schwester), Dr. B. Mokhaberi (Kinderchirurg), Dr. J. Kremser (Anästhesist), Frau K. Nußbaumer (Op-Schwester), Frau K. Meissner (Anästhesie), Dr. G. Braun (Anästhesist), Dr Th. Emmanouilidis (Chirurg).