

Pädiater und Neonatologe mit Hammer Forum von Oslo nach in Hargeisa

von Dr. Torkil Benterud

Voller Spannung bin ich Anfang Dezember mit Ethiopian Airlines von Oslo nach Addis Abeba geflogen. Nach ein paar Stunden Aufenthalt in Addis Abeba bin ich weiter nach Hargeisa gefahren, wo ich endlich den Rest der Gruppe treffen konnte. Die Gruppe bestand aus 6 Leuten, wovon ich als Pädiater der Einzige war, der nicht die chirurgische Einheit zugehörte. Das Hotel war richtig schön und wir haben Somalisches Essen genießen können, darunter auch Kamelfleisch.

Die Einwohnerzahl in Norwegen und Somaliland sind ähnlich, etwa 5 Millionen. Bezüglich des Gesundheitssystem gibt es aber sehr großen Unterschieden. Die Kindersterblichkeit (Anzahl der Kinder, die sterben, während der ersten 5 Lebensjahren) ist 50-mal höher in Somaliland als in Norwegen.

Schon 2 Stunden nachdem ich ins Hotel angekommen bin, sind wir mit zwei einheimischen freundlichen Kollegen ins Krankenhaus, MAS (Muhammed Aden Sheikh Hospital) gefahren. Vor dem Krankenhaus standen einige, die für Ordnung der Patienten sorgen sollten und es gab ein kleines Schild wo es stand dass man kein Maschinengewehr ins Krankenhaus mitnehmen dürfte.



Weil ich einigen Jahren Erfahrung von der Neonatologie habe, war es mir klar, dass ich mich hauptsächlich mit den aller kleinsten Kindern beschäftigen wollte.

Die hygienischen Zustände in der kleinen Abteilung für Neonatologie waren nicht schlecht, denn das Personal hat mehrere Male täglich die zwei Zimmer der Neonatologie gewaschen.

Während meines Aufenthalts habe ich viele Kinder mit angeborenen Herzfehlern gesehen, denn in Somaliland werden fast keine Schwangeren mit Ultraschall untersucht und insgesamt ist die Schwangerschaftsvorsorge sehr begrenzt. Es gibt auch keinerlei Behandlung für angeborenen Herzfehlern so viele Säuglinge sterben deswegen innerhalb ihres ersten Lebensjahres.

In Somaliland werden viele Kinder zu Hause geboren, wo die Erstversorgung bei Komplikationen nicht ausreichend ist. Deshalb kommen viele Kinder ins Krankenhaus erst ein

paar Stunden nachdem sie eine schwere Asphyxie (ein Zustand mit Atemdepression bis - stillstand bezeichnet, der mit Sauerstoffmangel einhergeht) knapp überlebt haben. In Europa werden diese Kinder mit Hypothermie behandelt, wodurch die Temperatur an 33 Grad gesenkt wird, und die Kinder intubiert und mechanisch beatmet werden. Diese Möglichkeit gibt es nicht in MAS, auch weil es keine Beatmungsmaschine in der Kinderabteilung gibt.

Die Neugeborenen, besonders die Frühgeborenen, bekommen häufig das Atemnotsyndrom, eine Lungenkrankheit, bei denen die Luftbläschen in ihren Lungen nicht geöffnet bleiben. Es wird Sauerstoff verabreicht und eine kontinuierliche Überdruck-beatmung kann angewandt werden, um die Luftbläschen aufzuhalten. Auch ein Beatmungsgerät kann notwendig sein, wenn die Atmung für das Neugeborene zu schwierig wird. In MAS gab es aber kein mechanisches Beatmungsgerät und auch kein einfacheres funktionierendes Gerät mit dem man CPAP (Continuous Positive Airways Pressure) verabreichen könnte. Sie hatten die Möglichkeit konzentrierter Sauerstoff zu verabreichen, aber das ist häufig unzureichend bei dem Atemnotsyndrom, denn wenn die Luftbläschen nicht offen sind, erreicht der Sauerstoff nicht das Ziel in der Peripherie der Lunge. Deshalb habe ich drei CPAP-geräte aus Oslo für die Abteilung mitgebracht.



Ich habe die Pfleger und Kinderärzte unterrichtet, wie man die CPAPs bedienen soll. Ich fand die einheimischen Pfleger und Ärzte interessiert und lehrwillig und es war gut zu sehen wie die CPAPs zum Einsatz gekommen sind und dadurch haben wir einige Säuglinge gerettet. Die CPAP ist sogar für einen 700 Gramm schweres Kind eingesetzt worden.

Ich habe das einheimische Personal auch beigebracht wie man eine „Bubble-CPAP“ mit den Gegenständen, die sie dort haben, bauen kann. Man braucht ein O₂-Konzentrator, ein Schlauch, eine Nasenkanüle und ein Wasserbehälter, *siehe Bild weiter unten*:



Zusammengebastelte CPAP von Gegenständen die in MAS vorhanden waren.

In der Abteilung hatten sie keine Inkubatoren, was kein Nachteil ist, wenn man in Ländern mit sehr begrenzten Ressourcen arbeitet. Wenn man nicht sehr auf den Inkubator aufpasst, wird sie schnell überhitzt und allerlei Keime wachsen darin. In der Neonatologie haben sie stattdessen etwas Besseres benutzt. Die Abteilung hat als Entwicklungshilfe von Süd-Korea viele „Infant Radiant Heater“ bekommen. Diese „Heater“ haben kontinuierlich die Temperatur messen können und die Wärme für die Neugeborenen kamen von oben und unten, so dass die Neugeborenen nicht an Temperatur verloren.

Von acht Sauerstoff-Messgeräte war es nur eine der teilweise funktionierte, so die Kinder die eigentlich eine intensive Überwachung brauchten, waren unzureichend versorgt.

In der Kinderabteilung gab es Kinder, die von Krankheiten litten, die wir heutzutage selten in Europa finden, z.B. tuberkulöse Gehirnhautentzündung. Diese kleinen Patienten mussten durch eine nasogastrale Magensonde über längere Zeit versorgt werden. Es gab aber keinerlei Sondennahrung vorhanden in Hargeisa, die angestellte in der Küche haben deshalb ihre eigene Mischung zubereitet. Die Mischung, die man in der Sonde verabreicht hat, bestand aus: 1 Ei + 1 Löffel Hackfleisch + 1 Banane + 2 Kartoffeln + 2 Karotten + 4 Löffeln Reis und diese Mischung hat man mit einem Mixer zubereitet und in der Sonde hineingegossen.

Interessanterweise hat die Abteilung wenig Geld für Eier ausgeben müssen, weil im Wartezimmer einige Hühner herumliefen die täglichen Eier lagen.

In Somaliland habe ich auch ein kleines Kind der viele gehobene weiße Flecken auf dem Bauch- und Brusthaut hatte, gesehen. Zuerst habe ich gedacht, dass es irgendwelcher Parasiten oder was ähnliches war, der diese Flecken verursacht hat. Es hat sich leider gezeigt, dass die Eltern das Kind selbst gebrannt haben, um eine milde Bauchkrankheit zu beseitigen. Der Glaube, der den Behandlungen zugrunde liegt, ist, dass die Einflüsse, die die Krankheit verursachen, durch Feuer zerstört werden müssen. „Guboow“, Die Verbrennungen werden normalerweise durch das Verbrennen von Holz verursacht, und der verbrannte Bereich

steht in direktem Zusammenhang mit dem kranken Körperteil. Ab und zu gibt es Traditionen, die sehr schädlich für die Kinder sind.



Die Hautmarken sind durch Verbrennungen verursacht um die Krankheit zu Beseitigen

Insgesamt bin ich sehr dankbar, dass ich die Möglichkeit hatte, in MAS für zwei Wochen arbeiten zu dürfen. Einerseits war es sehr interessant zu beobachten, wie sie mit wenigen Mitteln zurechtkamen und ich glaube, dass ich mit meiner Unterricht, wie man in der Neonatologie in Norwegen arbeitet, die einheimische Ärzte und Pfleger etwas beigebracht habe.