



Projektbericht

4-wöchiges endoskopisches Training für gastroenterologische Ärzte am Muhimbili National Hospital in Dar es Salaam/Tansania durch Dr. Holger von Plato.





Einleitung

Am 04.01.2013 flog ich im Auftrag der Gastroenterologie Foundation nach Dar es es um dort im East Afrika Training and Service Center for Gastroenterology, Hepatology and digestive Oncology das erste Endoskopische Training für Tanzanische Kollegen aufzunehmen.

1) Vorbereitung

Bereits am Samstag nach meiner Ankunft traf ich mich Dr. John Rwegasha z.Z. Interimsleiter des Trainings Center und Dr. Eliasa Mkongo zu einem ersten Gedankenaustausch. Dr. Eliasa Mkongo kenne ich aus dem Amana Hospital, dort habe ich ihn in drei Jahren zum Endoskopiker ausgebildet, er beherrscht alle gängigen therapeutischen Endoscopien. Noch am gleichen Abend konnten wir das Programm für die nächsten 4 Wochen (die Dauer meines Aufenthaltes) grob vorskizzieren.

Nachdem ich in den ersten beiden Arbeitstagen den Arbeitsablauf in der Endoskopie und die Fähigkeiten der Kollegen und Endoskopie Schwestern kennen gelernt hatte, begannen wir unser Programm umzusetzen. Wir beschlossen den alten Endoskopieraum zu verlassen und in das neue Trainings Center umzuziehen, da wir 2 Arbeitsräume brauchten, in denen wir gleichzeitig arbeiten konnten, um das Programm zu schaffen. Es bestanden 2 Gruppen, eine aus 4 Ärzten, die noch keinerlei Endoskopie Erfahrung hatten und eine aus 3 erfahreneren Kollegen, die bereits einfache diagnostische Endoskopien des oberen und unteren GIT durchführen konnten. (Dr.Komba, Dr.Chamshama and Dr.Rwegasha). Beide Gruppen konnten gleichzeitig arbeiten, indem ich zwischen beiden hin und her pendelte und supervidieren konnte. Unterstützt wurden die Anfänger auch durch jeweils einen erfahrenen Kollegen. Nur die Erfahrenen haben die therapeutischen Endoskopien erlernt, die Anfänger konnten aber jederzeit dabei seien und davon profitieren.

Die vorgefundene Situation erforderte viel Organisation und Improvisation: zum einen, um das Programm hochzufahren und zum anderen, weil einiges im neuen Trainings Center noch nicht endgültig fertiggestellt war (Benutzung des C-Bogen, Wasser war noch nicht angeschlossen, etc.).

2) Therapeutische Endoskopien

In der ersten Woche begannen wir mit Gummibandligaturen von Ösophagusvarizen. Bedingt durch Bilharziose gibt es in Ostafrika sehr viele Patienten mit diesem Krankheitsbild. Das Stenting von stenosierenden Ösophagustumoren war in den ersten 2 Wochen ein



weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit - auch hier besteht eine sehr hohe Zahl an Patienten. Gerade in Bezug auf dieses Krankheitsbild entwickelte sich eine gute Zusammenarbeit mit dem Ocean Road Hospital. Das Stenting war nur unter zu Hilfenahme des C-Bogens im Amana H. möglich. Mit großem organisatorischem Aufwand fuhren wir mit Patienten, Staff und allem equipment an mehreren Tagen ins Amana H.. Hier kam uns meine Verbindung zum Amana H zugute, und ich war erstaunt und erfreut, dass beide Häuser sich diesbezüglich schnell und unbürokratisch einigen konnten. Dr.Eliasa Mkongo war mir dabei eine große Hilfe. Insgesamt konnten wir alle verfügbaren 6 Stents innerhalb der ersten 14 Tage verarbeiten. Als wir merkten, dass unsere Gummibandligaturen bereits nach 14 Tagen verbraucht sein würden, begannen wir zu recherchieren, um schnell und preisgünstig weitere Ligatursets zu bestellen. Aus Süd Afrika haben wir kurzfristig 24 Stück beziehen können. Zeitgleich starteten wir mit der Sklerotherapie von Varizen mit 1% Äthoxysklerol. Insgesamt haben wir 30 Patienten mit Ligaturen und Sklerotherapie behandelt.

PEG`s konnten wir leider nicht durchführen, da die Methode noch weitgehend unbekannt war. Hier muss noch mehr Vorarbeit geleistet werden. In den Diskussionen stellte sich heraus, dass CH 20 PEG Sonden für die Ost Afrikanischen Ernährungsgewohnheiten zu kleinlumig sind und eine schnelle Verstopfung der Sonde die Folge wäre. Sonden von 36-40 CH sind notwendig. 40 CH PEG-Sets sind in SA erhältlich. Im weiteren haben wir eine Polypektomie im Magen mit Blutstillung durch Unterspritzung mit Suprarenin durchgeführt. Es gab keine weiteren Patienten. Die Blutstillung per Clip wurde vorgeführt und geübt.

3) Weitere Aufgaben

Hohe Coloskopien konnten wir ebenfalls trainieren. Die Coloskopie hat hier noch nicht annähernd den Stellenwert, der ihr im Rahmen der Diagnostik von Erkrankungen des Dickdarms zusteht. Auch hier muss noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden. Ebenso ist die Vorbereitung der Patienten völlig unzureichend und sollte auf Klean-Prep o.ä. umgestellt werden. Bei 4/5 der Patienten musste die Untersuchung wegen Verstuhlung bereits im unteren Drittel abgebrochen werden.

Vorlesungen oder besser workshops habe ich wie geplant durchgeführt. Die Themen zentrierten sich um die Endoskopie, z.B. Erstellung von Guidelines in der Endoskopie, Aufklärung der Patienten, Handling, Pflege u. Desinfektion der Geräte, sinnvolle u. machbare therap. Verfahren, Indikationen, Kontraindikationen, bes. Patientengruppen, usw. usw.. Zur Demonstration vieler Krankheitsbilder konnte ich viele typische, endoskopische Bilder des gesamten GIT zeigen. Die durch die täglichen Untersuchungen anfallenden Fragen und Probleme wurden ebenfalls aufgegriffen und diskutiert.

4) Erfahrungen



Da die Anschaffung der Ösophagusstents und Gummibandligaturen sehr teuer ist und das Muhimbili H. noch nicht in der Lage ist, sie zu finanzieren, muss nach neuen Wegen gesucht werden. Es gilt weltweit nach billigerem equipment zu suchen (Kairo, China, Indien), staatliche Zuschüsse zu erlangen und eine höhere Kostenerstattung durch die National Health Insurance zu erreichen, etc., um diese für Ost Afrika so notwendigen therap. Endoskopien möglichst allen Menschen zu ermöglichen und nicht nur wenigen Wohlhabenden. Die Gummibandligatur könnte zunächst durch die billigere Sklerotherapie ersetzt werden. Sowohl für die Bandings als für die Stents wäre eine anfangs höhere Fallzahl wünschenswert gewesen, um das Erlernte zu vertiefen.

5) Erkenntnisse und Schlußfolgerung

Gegenüber meinen bisherigen Erfahrungen, war ich vom Anfang an über die hohe Einsatzbereitschaft sämtlicher Beteiligten am neuen Trainings Center überrascht, (Verwaltung, Krankenschwestern und Ärzten). Alle waren interessiert, in diesen vier Wochen möglichst viel zu lernen und die Zeit zu nutzen. Besonders die Endoskopie-Schwestern machten einen motivierten und verantwortungsbewussten Eindruck. Ich hatte an ihrer so wichtigen Arbeit nichts auszusetzen. Natürlich müssen auch sie noch viel dazulernen, da sich ihr Arbeitsspektrum deutlich vergrößert hat: schnellere und effizientere Vorbereitung der Pat. an mehreren Tischen, vorausdenken und vorbereiten entsprechend der anstehenden Untersuchungen, vorausblickende Bereithaltung der gängigen, täglichen equipments im storeroom, etc.. Ich bin mir ziemlich sicher, dass sie ihre Aufgaben auch in Zukunft lösen werden.

Auch sämtliche Ärzte waren hoch motiviert und lernbegierig, die Arbeitsatmosphäre war gut und intensiv, trotzdem wurde viel gelacht. Natürlich brauchen gerade die Anfänger noch viel tägliche Routine, um eigenständig arbeiten zu können, ebenso die erfahrenen Kollegen, um die neuen Techniken zu vertiefen. Aber die ersten wichtigen Schritte sind getan.

Einen Folgebesuch eines erfahrenen Endoskopikers halte ich für notwendig, um das bisher erlernte zu überprüfen, zu vertiefen und den nächsten Schritt, die notwendige ERCP einzuführen. Wenn die internen Probleme des NMH mit der Universität erfolgreich gelöst werden bin ich zuversichtlich, dass das Trainings Center im NMH eine führende Rolle in Ost Afrika übernehmen kann.

Dr. Hans-Holger von Plato
6. Februar 2013