

Einführung der Ultraschalldiagnostik in kenianischen District- Hospitals

**Fortsetzung der Schulung in Kwale
Einführung in Kinango**

2. Bericht von Walter Gysel - Februar/März 2010



Einleitung

Vom 15. bis 20. Februar 2010 und am 8. März 2010 führte ich in Kwale und Kinango an der Ostküste Kenias eine zweite Ultraschall-Schulung durch. Bekanntlich besitzt das Kwale District-Hospital seit November 2009 ein von der Firma General Electric Health Services Switzerland gesponsertes Ultraschallgerät GE LOGIC 2000. Das Aertzeteam in Kwale wurde zwischenzeitlich durch einen jungen dritten Arzt ergänzt, der ebenfalls an der Schulung teilnahm.

Neu steht seit anfangs Februar 2010 im Kinango District-Hospital ein identisches von der gleichen Firma gesponsertes Gerät im Einsatz. Dadurch haben in den beiden Bezirken Kwale und Kinango insgesamt gegen eine Million Einwohner in ihrer eigenen Provinz Zugang zur Ultraschalldiagnostik.

An Lehrmaterial in englischer Sprache habe ich einen umfassenden Sonographie-Atlas und ein tropenmedizinisches Ultraschalllehrbuch sowie das Grundlagenbuch „Gynaecology and Obstetrics“ nach der „fast“ Methode mitgebracht.

Kinango

Kinango ist mit 30'000 Einwohnern wie Kwale Bezirks-Hauptort und liegt ca. 40 km von der Ostküste Kenias entfernt in einer grossen landschaftlich reizvollen Ebene aus trockener Buschsavanne und ist über eine holprige Sandpiste erreichbar. Die Einwohner sind Kleinbauern und leben in Grossfamilien mit durchschnittlich 7 Kindern in sehr ärmlichen Verhältnissen. Sie wohnen in kleinen Lehmhütten mit Schilfdach ohne Wasser und Strom. Wegen der grossen Trockenheit und Dürre werden Nahrungsmittel zusätzlich durch das Rote Kreuz herbeigeschafft. Es besteht eine 9jährige Schulpflicht.





Das Kinango District Hospital wurde 1971 vom ersten Staatspräsidenten Kenyatta eröffnet und macht von aussen einen guten und sauberen Eindruck, verfügt über 90 Betten, einen Operationssaal und eine gut ausgebaute Röntgenabteilung. Geleitet wird es von 2 jungen Aerzten, die alle 2 - 3 Jahre versetzt werden und eine Facharztausbildung zum Beispiel in Chirurgie oder Gynäkologie in Nairobi anstreben.





Erfahrungen und Resultate

Während meiner 2monatigen Abwesenheit wurden gemäss Ultraschalljournal in Kwale über 40 Patienten sonographiert und dabei praxisrelevante Befunde erhoben wie intrauteriner Fruchttod, Mehrlinge, Terminbestimmung bei bisher unbekanntem Geburtstermin, partielle Plazentaablösung, Leberzirrhose mit Aszites, Prostatahyperplasie mit grossem Resturin, Blasentumor mit Nierenstauung usw., die ohne Ultraschall nicht oder weniger exakt hätten diagnostiziert werden können. Die daraus resultierenden Therapien wurden unmittelbar im Spital Kwale durchgeführt.

Im jetzigen Kurs nahmen 5 Teilnehmer aus Kwale und 3 aus Kinango teil. Darunter leider nur ein einziger Arzt, der oft fehlte. Praktisch geübt haben wir in 3er Gruppen. Mit Ausnahme des Clinical Officers in Radiologie aus Kinango haben noch alle Kursteilnehmer Probleme mit der technischen Gerätehandhabung. Die meisten praxisrelevanten Befunde wurden im Geburtshilfe-Kurs erhoben (Vitalzeichen, Mehrlinge, Plazentalokalisation, Terminunklarheit usw.).

Im Abdomenkurs wurden häufig infektiologische bzw. tropenmedizinische Befunde erhoben (tropische Splenomegalie, Va Echinokokkuszyste, unklare Halslymphknotenschwellung, nicht alkoholische Leberzirrhose mit Aszites usw.) Bei vier jungen Patienten wurden Blasentumoren mit Nierenstauung beidseits festgestellt (DD Schistosomiasis hämatobium?). Die abnormale Häufung von Blasentumoren möchte ich bei einem nächsten Aufenthalt diagnostisch und epidemiologisch weiter abklären, da hier offensichtlich eine ausserordentliche Gefährdung der lokalen Bevölkerung vorliegt. Die Mehrheit der Patienten musste zur weiteren Abklärung in das Zentrums hospital nach Mombasa überwiesen werden. Die Interventionsmöglichkeiten (Probepunktion, Biopsie oder Operation) sind infolge Kompetenzmangel in Kwale beschränkter als Kinango.



Diskussion

Entwicklungshilfe in Afrika darf sich nicht auf Spenden beschränken, soll ein nachhaltiger Fortschritt erzielt werden. Projektbegleitung durch einen aussenstehenden Instruktor ist so lange notwendig, bis ein unverzichtbarer Vorteil der Teilnehmer in der täglichen klinischen Arbeit resultiert. Das scheint beim nichtakademischen Spitalpersonal (Clinical Officers, Hebammen, Radiologie-Assistenten) zu gelingen, deren Interesse und Begeisterung unverändert gross ist. Die Inbetriebnahme des zweiten Geräts im abgelegenen Kinango District-Hospital hat mich nach wenigen Betriebstagen als sehr nützliche Aufwertung der Diagnostik überzeugt. Der Radiologe im dortigen Spital verfügt über die besten Kenntnisse bei der Befunderhebung und zeigt zudem technisches Flair für das Gerät, so dass die Ultraschalldiagnostik bereits im klinischen Alltag integriert ist.

Leider ist es nicht gelungen, die Aerzte gleichermassen für das Projekt zu begeistern. Sie sind trotz mehrmaliger Aufforderung nur spärlich zu den praktischen Uebungen erschienen, was das Projekt nicht in Frage stellt. Die klinische Routine wird ohnehin mehrheitlich durch die Clinical Officers erledigt, welche auch für die Kontinuität des Spitalbetriebs verantwortlich sind. Die jungen noch unerfahrenen Aerzte wechseln zudem alle 2 - 3 Jahre ihre Arbeitsstelle und visieren ihr persönliches Karriereziel an.

Obwohl die sonographischen Fertigkeiten und Kenntnisse noch sehr beschränkt sind, können im Bereich Geburtshilfe schon viele Probleme endgültig geklärt und vor Ort die entsprechenden Massnahmen getroffen werden. Schwangerschaften im 1. und 2. Trimenon kamen bisher nie zu einer Ultraschalluntersuchung. Die Abdomen-Sonographie wird zur Zeit noch mehr als Screening-Methode eingesetzt, da weitergehende Massnahmen wie Punktionen und Biopsien im Zentrumsspital in Mombasa durchgeführt werden.

Ausblick

Ich erachte Ultraschall im tropenmedizinischen Umfeld als hilfreichste und effizienteste Bildgebung. In Zukunft sollte bei der Schulung neben der sonographischen Befunderhebung vermehrt Wert auf die klinische Diskussion gelegt werden, damit auch das klinische Wissen verbessert wird. Die ideale Kursdauer beträgt 14 Tage. Gute Grundlagenlehrbücher wie auch umfassende Atlanten in Englisch werden dringend benötigt. Ein Beamer für die Befundprojektionen bei den Einführungsvorträgen wäre von Vorteil. Ein drittes District-Hospital hat ebenfalls Interesse für Kursteilmehmende bekundet. Langfristig ist zur Komplettierung der Bildgebung in Kwale eine Röntgenanlage notwendig, wie sie in den anderen District-Hospitals überall vorhanden ist.

Nach diesem erfreulichen Projektbeginn ist das nächste Kursmodul im Herbst 2010 vorgesehen. Bei weiterhin gutem Gelingen sollten das Projekt bzw. die entsprechenden Schulungen über mindestens 3 Jahre weitergeführt werden. Das Interesse des Msambweni District-Hospitals, ebenfalls in das Projekt aufgenommen zu werden, wird geprüft.

Eine Stiftung zur finanziellen Abstützung befindet sich in der Gründungsphase. In einer nächsten Ausgabe des Journals „Ultraschall in der Medizin“ des Thieme-Verlags werden interessierte Instrukturen für dieses Projekt gesucht.

Durch die touristisch gut ausgebaute Infrastruktur können solche Einsätze mit Ferien kombiniert werden.





Dank

Alle Teilnehmenden: Dr. Humphry, Dr. Samir, Mr. Crispin, Mr. Bacari, Mr. Timothy, Mr. Peter, Mr. Moses, die Hebammen Rose und Moussa sowie der Schreibende bedanken sich bei folgenden Personen und Institutionen für ihre grosszügige Unterstützung:

General Electric Health Services Glattbrugg, Herr Boerer und Herr Pacino, für die Spende des Ultraschallgeräts

Polymed AG Zürich, Herr Naef, für die Ultraschallgerät-Betriebsmaterialien

Herr Robert Sallmann, Amriswil, für seine geschätzte Spende

Kwale Hospital Austria Foundation, Frau Dr. Schwarzenberg t.schwarzenberg@speed.at und Frau Dr. Doris Ita für die gute Zusammenarbeit

Kontaktadresse

Walter Gysel Dr. med. FMH Allgemeine Medizin Chressibuech 18 CH-8580 Hefenhofen
waltergysel@bluewin.ch

MINISTRY OF MEDICAL SERVICES

Email: medsupkinango@gmail.com

When replying please quote

Ref: KN.1.5/VOL.X/(78)



**OFFICE OF
MEDICAL SUPERINTENDENT
KINANGO DISTRICT HOSPITAL
P. O. BOX 84
KINANGO**

Date: 8th March 2010

**THE GENERAL ELECTRIC HEALTH SERVICES
SWITZERLAND**

RE: INTRODUCTION OF ULTRASOUND SERVICE IN KINANGO

This letter is an appreciation to the entire General Electric Health Services community for their kind donation of an ultrasound machine to Kinango District Hospital.

We received the machine in perfect condition about three (3) weeks ago and immediately put it to use.

With the assistance of Dr. Walter Gysel we are in the process of training three (3) of our staff members in doing and interpreting ultrasounds.

This machine has gone a long way in helping the hospital provide better quality service to the entire Kinango community.

It is our sincere hope that this friendship and co-operation shall be natured some more; and on behalf of the entire Kinango District Hospital community I say 'ahsante sana' and God bless you.

Yours sincerely

**DR. S.D. FUSILLI
District Medical Officer of Health
KINANGO DISTRICT**