

Erfahrungsbericht über den 40. OSEA-Kongress in Addis Abbeba und JUDO-Besuch in Jimma vom 12. -20. Oktober 2011

Teilnehmer

DKS Gabriele Haas

Dr. Bertram Vidic

Dr. Andreas Wedrich

Dr. Anton Haas

40. OSEA-Kongress in Addis Abbeba (Ophthalmological Society of Eastern Africa)

Der Kongress mit dem Hauptthema „Save Sight from Glaucoma“ fand vom 13.-14. Oktober 2011 im Desalegn Hotel in Addis statt. Neben einem Hauptprogramm in einem eher einer Markthalle ähnelnden Saal wurde auch ein Satellitenprogramm in einem kleineren Saal angeboten. Der Kongress war mit geschätzten 150-200 Teilnehmern gut besucht.

Das Programm ist im Detail gesondert an das Email angehängt. Viele Vorträge befassten sich mit epidemiologischen Daten von verschiedenen Erkrankungen in verschiedenen Regionen Afrikas und mit Strategien zur Vermeidung von Erblindungen. Mangels Fotodokumentation war es auch oft schwierig Fallberichten zu folgen. Für uns war dieser Kongress inhaltlich äußerst informativ und interessant, da wir einen viel deutlicheren Ein- und Überblick über die ophthalmologischen Probleme Ostafrikas bekommen haben.

Die Industrieausstellung beschränkte sich mehr oder weniger auf Plakatwerbung, nur vereinzelt waren Firmen direkt vor Ort, wie eine indische, die IOLs und auch Silikonöl anbot. Allerdings nicht zum Verkauf, da die Produkte in Äthiopien noch nicht registriert sind. Diese eigene Registrierungspflicht von Geräten, Verbrauchsmaterialien und Medikamenten in Äthiopien durch eine der amerikanischen FDA entsprechenden Behörde ist natürlich eine große Hürde und Nachteil für den Import von diesen Gütern. Erstens entstehen zusätzliche Kosten und zweitens wartet man oft ein Jahr auf eine Zulassung. Ob sich eine Firma diese Arbeit

für z.B. nur wenige verkaufte Silikonölpumpen diesen Behördenweg antut, ist eine andere Frage. Offiziell gibt es dann diese Geräte und Verbrauchsmaterialien in Äthiopien nicht zu kaufen oder es muss privat irgendwie am Zoll vorbeigeschmuggelt werden.

Gleich am Anfang des Kongresses fand ein freudiges Wiedersehen mit Dr. Tsedeke, Guardie, Amero und Yeshigeta statt, wobei letzterer etwas reserviert wirkte. Die Erklärung für Dr. Yeshigetas Zurückhaltung lieferte uns Dr. Amir Bedri, der Berater für Licht für die Welt in Äthiopien, in einem sehr informativen und angenehmen Gespräch. Durch den vorläufigen Nichtankauf des Vitrektomiegerätes sah Dr. Yeshigeta das Projekt Vitrektomie für die Augenlinik in Jimma gescheitert und die Enttäuschung war groß. In diesem Gespräch erfuhren wir auch, dass es in Äthiopien für 90 Millionen Einwohner 115 Augenärzte gibt, und eigentlich nur einen einzigen Netzhautchirurgen, nämlich Prof. Teshome, der zwar an der Universitäts-Augenlinik in Addis Abeba tätig ist, dort aber keine Netzhautoperationen durchführt, sondern nur in seiner Privatklinik. Daher gäbe es keine Möglichkeit einer Netzhautoperation in öffentlichen Spitälern und auch keine Ausbildung auf diesem Gebiet in Äthiopien.

Am Ende des Kongresses präsentierten wir in einem kleinen Satellitensymposium unter dem Vorsitz von Prof. Teshome unsere Vorträge mit Netzhautthemen vor einem kleinen, aber sehr diskutierfreudigem Publikum, meist Netzhautchirurgen. Die danach geführten Gespräche mit den anwesenden Kollegen war sehr anregend. So erfuhren, dass in Nairobi bereits das gesamte Feld der Netzhautchirurgie angeboten wird und die Ausbildung zum Augenarzt nach britischem Vorbild erfolgt. Prof. Teshome erzählte von den Schwierigkeiten der Netzhautchirurgie an der Universitäts-Augenlinik in Addis, da weder Geld zur Verfügung steht noch die Möglichkeit des Kaufes von den meisten Verbrauchsmaterialien besteht. Daher kann er die Netzhautchirurgie nur in seiner Privatklinik anbieten, wo er über zahlende Patienten die notwendigen finanziellen Mittel für den Ankauf der Materialien und auch für einige kostenlose Netzhautoperationen aufbringt.

JUDO-Besuch in Jimma (JUDO –Jimma University Department of Ophthalmology)

Am nächsten Tag, Samstag der 15.10., wurden wir entlang einer wunderbaren Landschaft begleitet von den Klängen äthiopischer Musik aus dem USB-Stick mit dem Auto nach Jimma geführt. Die reine Fahrzeit betrug ungefähr 5 ½ bis 6 Stunden für 352 Kilometer.

Am Sonntag erfolgte die Aussprache mit Dr. Yeshigeta, dem Vorstand von JUDO, um alle Missverständnisse und Probleme auszuräumen und um neue Pläne für die Zukunft festzulegen. Wir begründeten den Stopp des Ankaufs des Vitrektomiegerätes mit der Einhaltung und Kontrolle des vereinbarten Stufenprogrammes –Lasertherapie - eindellende Netzhautchirurgie – Vitrektomie. Nachdem keine Informationen über erfolgte Laserbehandlungen für uns vorlagen und auch für die Vitrektomie ein geeignetes Mikroskop fehlte, wäre der Ankauf des Gerätes verfrüht gewesen. Die Notwendigkeit der Einführung der Netzhautchirurgie inklusive Vitrektomie in Jimma ist nach wie unbestritten, da für Patienten mit Netzhautablösungen eigentlich keine Hilfe in Äthiopien gibt und an einer universitären Augenausbildungsstelle auch die Netzhautchirurgie praktisch durchgeführt werden sollte. Weiters bedeutet die Einführung der Vitrektomie auch eine Aufwertung von JUDO und des gesamten Augenteams, das in dieser Situation in Jimma besonders wichtig erscheint. Die geographische Situation der Provinzstadt am Rande des Urwaldes und der relative geringe Gehalt laden die Augenärzte nicht zum Verbleiben ein. Deshalb ist neben den oben erwähnten Gründen auch die Unterstützung und Förderung dieses Idealismus der Ärzte wesentlich. Als Zeichen dieser Unterstützung und unseres Willen das JUDO–Projekt weiterzuführen übereichten wir Dr. Yeshigeta und seinem Team ein Instrumentenset für die eindellende Netzhautchirurgie inklusive Plomben, Silikonbändern und Nähten.

Die restlichen Tage verliefen sehr produktiv in entspannter Atmosphäre. Jeden Tag, während einer von uns in der Ambulanz Patienten mit Netzhautproblemen untersuchte, die eigens für uns bestellt worden waren, wurden Operationen von den anderen durchgeführt. So war es möglich, dass wir in der Ambulanz die Fälle mit den Assistenten durchbesprochen haben, Fr. Dr. Lemlem die Lasertherapie beigebracht wurde, Dr. Yeshigeta viele Schritte der modernen Kataraktchirurgie mittels Phakoemulsifikation erlernte und sogar die ersten 2 Netzhautoperationen in Jimma

mit Cerclage bzw. Cerclage und Plombe selbständig unter Anleitung durchführte. Bei Uveitispatienten wird HIV, Tbc, Luesserologie und die wichtigsten Laborparameter erhoben. An einem Tag instrumentierte die leitende OP-Schwester die Kataraktoperationen mit Phako um sich bereits für die Zukunft vorzubereiten. Zusätzlich hielten wir Vorlesungen mit Hauptthema Phakoemulsifikation jeden Morgen ab. Alles in allem ein sehr intensives, aber äußerst erfolgreiches Programm. Insgesamt wurden 25 Kataraktoperationen, 2 Netzhautoperationen und 6 Laserbehandlungen durchgeführt.

Anmerkungen zu JUDO

- Die apparative Ausrüstung hat sich gegenüber dem Vorjahr wesentlich verbessert. Es stehen 3 zusätzliche Operationsmikroskope zur Verfügung und, wenn noch ein zusätzliches für die Vitrektomie angeschafft wird, so sind wirklich ausreichend vorhanden.
- Das CO₂-Gas für das Kryogerät fehlt zwar noch immer.
- Das Diodenlasergerät funktioniert gut, aber ein Laser mit einer Wellenlänge von 532 nm wäre geeigneter, da er wesentlich weniger Schmerzen bereitet. Für die Laserbehandlung gibt es noch ein sprachliches Problem, da auf Amharisch Laser mit radioaktiver Bestrahlung gleichgesetzt wird und deshalb einige Patienten die Therapie ablehnen. Um die Durchführung der Laserbehandlung zu erleichtern wären Weitwinkel-Kontaktgläser oder zumindest ein Erwachsenen-Dreispiegelglas von Vorteil. Derzeit ist nur ein Kinder-Dreispiegelglas vorhanden.
- Das Humphrey Marix, ein Gerät zum Glaukomscreening, funktioniert nicht mehr. Stromschwankungen dürften die Ursache dafür sein.
- Sterilisation ist in Ordnung und benötigt vorerst keinen Ersatz.
- Weiterführung der Outreaches einmal im Monat für 14 Tage unbedingt notwendig.
- Aufbesserung des Gehaltes durch LFDW ist sehr wichtiges Mittel um das Personal zu halten.

Zusammenfassend hat sich JUDO in Bezug auf Ausbildung, Wissen und Geräte deutlich weiterentwickelt, sodass die nächste Stufe, die Vitrektomie, geplant und eingeführt werden kann. Nächster notwendiger Schritt ist die Anschaffung von Kontaktgläsern für den Laser (Transäquator, Erwachsenen-Dreispiegelglas und Quadraspheric) und eines VE-taugliche OP-Mikroskopes, auch bezüglich des Vitrektomiegrätes sollte wieder Gespräche geführt werden.