

Erfahrungsbericht eines Medizinstudenten

Praktikum am anderen Ende der Welt

Marco Alain Sieber

Ein Wahlstudienjahr-Praktikum machen viele – auf den Salomoneninseln aber sicher nicht so viele. Es ist eine sehr besondere Erfahrung, bei der aber auch ein Schweizer Medizinstudent viel lernen kann. Unter anderem, dass es noch etwas anderes als die westliche, hochtechnologisierte Medizin gibt.

Idee, Ankunft, Kulturschock

«Salmonellä-Inslä?! Wo zum Gugger isch de das?» – hiess es meistens, wenn ich erzählte, wo ich mein Wahlstudienjahr-Praktikum machen werde. Ehrlich gesagt, wusste ich vorher auch nicht, dass diese wunderschönen Inseln im Südpazifik überhaupt existieren.

Durch einen glücklichen Zufall stiess ich auf die spannenden Geschichten des Dr. med. Dr. h.c. Hermann Oberli, der auf den Salomoneninseln zehn Jahre lang eine führende Rolle im Aufbau des orthopädischen Departements im National Referral Hospital in Honiara, der Hauptstadt der Salomonen, übernommen hatte. Dies war der Startschuss zu einem unvergesslichen zwei-monatigen Praktikum am anderen Ende der Welt.

Ein besonderer Dank geht an Herrn Dr. med. Dr. h.c. Hermann Oberli, der mir sehr bei der Organisation des Praktikums geholfen hat und stets mit Ratschlägen zur Seite stand. Von ihm stammt auch die Idee, diesen Bericht zu verfassen, bei dem er tatkräftig mithalf.

Stage à l'autre bout du monde

Les Iles Salomon sont des îles situées dans la partie sud de l'océan Pacifique où j'ai fait un stage de deux mois pendant mon année de pratique. Le plus grand hôpital du pays, le «National Referral Hospital», se trouve à Honiara, la capitale. En tant qu'étudiant en médecine, j'ai eu la possibilité d'acquérir beaucoup de connaissances non seulement sur les maladies tropicales, mais aussi dans des disciplines chirurgicales, car j'ai vu des cas qui n'existent que très rarement dans les pays occidentaux. L'hôpital fonctionne avec moins d'équipements que les hôpitaux européens et il arrive souvent que les appareils tombent en panne, ce qui implique une grande capacité d'improvisation de la part des médecins et du personnel soignant. Durant mon stage, une épidémie de rougeole s'est déclarée à Honiara et comme la plupart des citoyens n'étaient pas vaccinés, l'épidémie s'est répandue très rapidement. L'hôpital a donc vite atteint ses limites et comme il n'y avait plus de lits disponibles, les patients ont dû être mis par terre. Des enfants ont malheureusement péri dans l'épidémie et l'OMS a réagi par une campagne de vaccination, même si le chaos s'était déjà installé. Ces deux mois de stage ont été expérience extraordinaire sur le plan médical et humain. J'ai pu faire la connaissance d'un peuple et d'une culture différente et j'ai également pu entreprendre des voyages qui se sont avérés de véritables aventures.

Da das Studentenleben teils von Planlosigkeit geprägt ist, hielten sich die Recherchen über das Reiseziel im Vorfeld in Grenzen. Bei der Ankunft in Honiara auf der Insel Guadalcanal wurde ich beinahe erschlagen von den 31 °C und 100% Luftfeuchtigkeit. Ich wurde jedoch sofort herzlich vom orthopädischen Assistenzarzt Stephen empfangen, der mich zum Spital begleitete. Langsam wurde mir klar, dass die beste Planung und Vorbereitung umsonst gewesen wäre, da die Realität eine ganz andere war.

Die Unterkunft befand sich direkt beim Spital. Ein kleiner schöner Weg führte jeden Morgen an einem Kiosk vorbei, vor dem Kinder mit nichts als einer sandgefüllten PET-Flasche spielten und freudig grüssten. Die anwesenden Erwachsenen sind schon früh genüsslich am Betelnut kauen, eine Nuss, die zerkaut eine ähnliche Wirkung wie Nikotin entfaltet und das Sputum rot färbt. Dies hat zur Folge, dass der Boden der gesamten Stadt aussieht wie nach der Schlacht von Solferino, was einem Neuankömmling erstmal einen gewissen Schrecken einjagt.

Der Spitalalltag – keine Hektik, flache Hierarchie

Im Spital angekommen, begann der Tag bei den Orthopäden meist mit einem Rapport, bei dem, immer gut gelaunt, Röntgenbilder besprochen und Operationen geplant wurden. CT und MRI gibt es nicht. Je nach Tag stand anschliessend Visite an, am Montag jeweils mit dem Chefarzt Patrick Hou'asia. Die orthopädische Bettenstation ist ein grosser Raum, unterteilt durch zwei mannshohe Trennwände, und beherbergt ca. 32 Betten. Diese sind alle so nebeneinander gereiht, dass jeweils ein Angehöriger dazwischen auf einer dünnen Matte schlafen kann. Die Patienten selbst lagen nach meiner Schätzung auf 100-jährigen Matratzen und waren mit einem sogenannten Lavalava, einem farbi-

gen Tuch, bedeckt. Auf der Visite wurde meist Pidgin-English gesprochen, eine aus dem Englischen abgeleitete Sprache, die man anfangs nicht versteht, jedoch nach zwei Monaten beinahe selber sprechen kann. Als der Chefarzt prüfende Fragen zu Frakturklassifikationen, knochenmetastasierenden Karzinomen und Medikamenten stellte, merkte ich, wie schwierig es war, bei dieser brütenden Hitze klare Gedanken zu fassen. Da haben auch die spärlich installierten Ventilatoren keine Abhilfe schaffen können.

Trotz allem schienen die Patienten irgendwie aufgestellt, und die Kinder weinten praktisch nie.

Es war beeindruckend, wie stoisch die Patienten ihre Situation ertrugen. Querschnittgelähmte mit Halswirbelkörperfrakturen wurden wochenlang mit Crutchfield-Extension behandelt. Kinder mit Femurfrakturen mussten vier Wochen in der Extension im Bett bleiben, Erwachsene monatelang. Trotz allem schienen die Patienten irgendwie aufgestellt, und die Kinder weinten praktisch nie. Sehr interessant war, dass trotz der teils langfristigen Immobilisation der Patienten Thromboseprophylaxe kein Thema ist. Scheinbar haben Melanesier kaum ein Risiko für thromboembolische Ereignisse, wurde mir gesagt.

Schon wenige Monate nach meinem Praktikum sind langfristige Extensionsbehandlungen in Honiara selten geworden. Ein für Entwicklungsländer geschaffener Verriegelungsmarknagel (kostet fast nichts, kann ohne Röntgen und Bildverstärker implantiert werden, siehe www.signfracturecare.org) hat die Frakturbehandlung in vielen Entwicklungsländern revolutioniert (Abb. 1).

Solomon Islands – Facts

Amtssprache:	Englisch
Verkehrssprache:	Pidgin, daneben 60 autochthone Sprachen
Hauptstadt:	Honiara
Staatsform:	Parlamentarische Demokratie, im Commonwealth
Einwohner:	670 000
Klima:	tropisch
Anzahl Inseln:	ca. 1000
BIP pro Einwohner:	1193 USD
Nachbarstaaten:	Papua-Neuguinea, Fiji, Vanuatu u.a.
Religion:	Diverse christliche
Ethnien:	94,5% Melanesier, 3% Polynesier, 1,2% Mikronesier, u.a.
Lebenserwartung:	w 66,7 J.; m 64,9 J.

(Quelle: Wikipedia)

Dienstags und donnerstags war «Fracture-Clinic» angesagt. Hier erhielten Patienten orthopädische Hilfe. Es wurden postoperative Kontrollen durchgeführt, Gipse angefertigt oder entfernt und Patienten zur Operation aufgenommen. Alle Patienten mussten dafür um 8 Uhr vor der Klinik erscheinen, wobei der letzte

Wie die Schrauben, Platten und Spickdrähte an den richtigen Ort gelangten, war beeindruckend.

womöglich erst um 17 Uhr an die Reihe kam. Je nach Herkunft der Patienten nahm die Anreise bis zu drei Tagen per Schiff auf rauer See in Anspruch; bei offenen Frakturen keine angenehme Vorstellung.

Als Student durfte man selber Patienten betreuen, untersuchen, gipsen, Gelenkspunktionen vornehmen und so weiter, natürlich alles unter den wachsamen Augen der Vorgesetzten. Donnerstags war jeweils zusätzlich «Clubfoot»-Tag. Hier wurden alle Kinder mit Klumpfüssen (wesentlich häufiger zu sehen als bei uns) beurteilt und nach Ponsetti gegipst. Wenn sich mit dieser Therapie keine akzeptable Besserung einstellte, wurde eine Achillessehnen-Tenotomie durchgeführt. Zu meinem Erschrecken ohne Anästhesie, was doch das Herz und die Trommelfelle eines verwöhnten «Westlers» erschütterten.

Mittwochs und freitags war Operationstag. Da das National Referral Hospital, oder auch «Number 9», wie es in Honiara aufgrund der kriegerischen Vorgeschichte genannt wird, das grösste Spital des Landes ist, werden alle komplexeren Operationen hier vorgenommen. Dies führt zu zahlreichen Eingriffen an diesen Tagen, was es für Studenten sehr spannend macht. Erstaunlicherweise gab es selten Diskrepanzen zwischen Anästhesisten und Operateuren, da sich beide an die «Solo-



Abbildung 1: Der Patient mit einem «floating knee» (Femur- und Tibiafraktur an der gleichen Extremität) ist wenige Tage nach der Operation gehfähig. (Foto: Hermann Oberli)

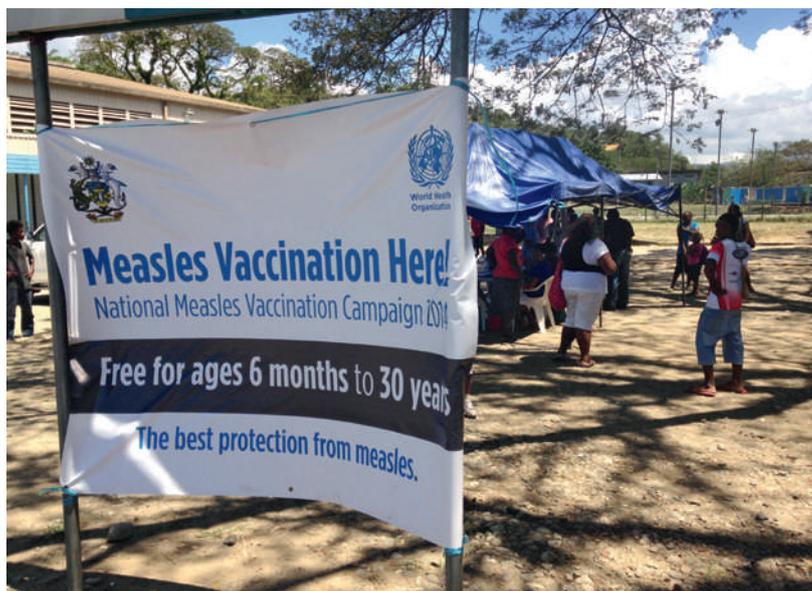


Abbildung 2: Masern-Impfkampagne bei einem Sportplatz. (Foto: Marco Alain Sieber)

mon-Time» hielten, und somit synchron eine Stunde zu spät kamen.

Die operativen Möglichkeiten sind eingeschränkter, als wir es im Westen kennen. Dennoch sind die guten Resultate teils erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die Orthopäden keinen funktionierenden Röntgenbildverstärker zur Verfügung haben. Improvisation und Initiative sind überlebenswichtig. Wie die Schrauben, Platten und Spickdrähte an den richtigen Ort gelangten, beeindruckte mich. Nur ein einziges Mal kam bei einer postoperativen Röntgenkontrolle der Satz: «Mi putim dis falla screw lo wrong place», was bedeutete, dass die Patientin erneut operiert, und die Schraube umgesetzt werden musste.

Ein trauriges Kapitel

Das eindrücklichste, und auch traurigste Ereignis meines Aufenthaltes war eine schwere Masernepidemie. Diese konnte laut Gesundheitsministerium auf eine einzige, ungeimpfte maserninfizierte Touristin zurückgeführt werden. Da in Honiara die Einwohnerdichte hoch ist, breitete sich das Virus buschfeuerartig aus. Geimpft ist praktisch niemand. Obwohl die WHO und das Gesundheitsministerium rasch reagierten und eine grosse Impfkampagne in Honiara, dann in den restlichen Provinzen des Landes in die Wege leiteten (Abb. 2), kam für viele diese Hilfe zu spät. Die Notfallstation glich einem Siechenhaus, die verfügbaren Betten waren schnell wieder belegt, weshalb die meisten Patienten auf dem Boden lagen und die Infusionen behelfsmässig an der Wand befestigt wurden. Die Bilder der zahlreichen kachektischen Kinder, die zu er-

schöpft zum Weinen waren, gehen mir nicht so leicht aus dem Kopf. Binnen weniger Wochen mussten die Pädiater diverse Todesfälle beklagen. Solche Geschichten hautnah mitzuerleben, vermindert die Toleranz gegenüber Impfgegnern eklatant.

Tropenmedizin

Der zweimonatige Aufenthalt zeigte mir noch viele weitere medizinisch spannende Dinge auf, die man in den Tropen zu Gesicht bekommt. Malaria, Denguefieber, Lepra und Tuberkulose, Krankheiten, die man als Student nur aus den Lehrbüchern kennt, gehörten hier zum Alltag.

Die Diabetesbehandlung (Prävalenz 15,6%, Quelle: World development indicators) gestaltet sich in diesem Land äusserst schwierig. Insulin kann nicht abgegeben werden, da die wenigsten Patienten über einen Kühlschrank verfügen. Auch scheint die Motivation für Lifestyle-Änderungen und die Einnahme oraler Antidiabetika nicht besonders gross zu sein. Die jüngste Patientin, die sich einer Unterschenkelamputation unterziehen musste, war 29-jährig. Als ich die HbA_{1c}-Werte und Blutglukose-Spiegel zu Gesicht bekam, dachte ich zuerst an einen Laborfehler. Dies war leider nicht der Fall.

Die Masernepidemie konnte auf eine einzige, ungeimpfte maserninfizierte Touristin zurückgeführt werden.

Man könnte noch stundenlang weiterberichten über gestrichene Operationen aufgrund von Opiatknappheit, über Katzen, Insekten im Operationsaal und Stromausfälle, bei denen mit Taschenlampen operiert wurde. Die Beschreibung von aussergewöhnlichen Verletzungen durch Buschmesser, häusliche Gewalt, Meerestiere, Stürze von Kokospalmen und vielen anderen Ursachen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen.

Fazit

Im Grossen und Ganzen war es ein sehr lehrreicher Aufenthalt. Ich merkte, dass es noch etwas anderes als die westliche, hochtechnologisierte Medizin gibt. Zusammen mit den Reiseerlebnissen (hier nicht erwähnt, es würde die Leser nur neidisch machen), kann ich dieses unvergessliche Abenteuer allen wärmstens empfehlen. Gefragt sind nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Pflegefachleute und vor allem Physiotherapeuten/-innen.

Korrespondenz:
cand. med.
Marco Alain Sieber
Stockhornweg 15
CH-3422 Kirchberg