

Ein afrikanisches Erlebnis

Eindrücke von einer (zahn)ärztlichen Mission in Mali

Das westafrikanische Land Mali ist eines der armen Länder der Welt. Viele ethnische Gruppen leben dort friedlich nebeneinander, doch gibt es gravierende Probleme, die zu bewältigen sind: Trinkwassermangel, Analphabetismus, die Beschneidung der Frauen (noch zirka 92 Prozent), Malaria, Bilharziose, viele Verbrennungen bei Kindern (es wird auf offenem Feuer gekocht) und Mangelernährung. Vom 25.2. bis 11.3.2008 ging unter Schirmherrschaft der Hilfsorganisation „Plan International“ eine interdisziplinäre Ärztgruppe ins Land, um den Menschen medizinische Hilfe zukommen zu lassen, die sie sich aus finanziellen Gründen nicht leisten können oder die sie aufgrund des Ärztemangels nicht erreicht.

Unsere Ärztgruppe setzte sich aus Kollegen verschiedener Fachrichtungen zusammen: drei Allgemeinärzte, zwei Kinderärzte, ein HNO-Arzt, ein Augenarzt, ein Hautarzt, ein Chirurg, eine OP-Schwester, eine Krankengymnastin, eine Optikermeisterin, zwei Zahnärzte sowie eine Laborantin. Ich war ein Neuling in der Gruppe und konnte von der Erfahrung profitieren, die die Kollegen während anderer Auslandseinsätze schon sammeln konnten.

Die offizielle Sprache Malis ist Französisch, doch der größte Teil der Bevölkerung spricht eine der vielen Stammessprachen. Zur Überwindung der Sprachbarriere und anderer örtlicher Probleme stellte uns

das Planbüro in der Hauptstadt Bamako einen Mitarbeiter zur Verfügung. Die Reisekosten haben wir selbst übernommen, und in Ermangelung von Unterkünften übernachteten wir in mitgebrachten Zelten. Die gesammelten Sponsorengelder wurden für die Weiterbehandlung von schwer erkrankten Patienten sowie zum Nachkauf notwendiger Medikamente verwendet. Den Transport der in Deutschland gesammelten und gespendeten Materialien (Medikamente, Sterilisator, Verbandszeug, Abdecktücher, Operations- und zahnärztliche Instrumente, Nahtmaterial, Einmalmaterial, Blutdruckmessgeräte etc.) – insgesamt 500 kg – finanzierte die Pharmafirma Merck. Für die Unterstützung des zahnmedizinischen Bereiches bedanke ich mich bei den Kollegen des Landkreises Fürstentfeldbruck, bei Herrn Hager (Firma Schein) und natürlich bei der Firma Merck.

Abschied vom europäischen „Praxisluxus“

In unseren zwei ländlichen Einsatzorten Kita und Kangaba konnten wir in den „Centres Santé“ arbeiten. Die Ausrüstung dieser Häuser ist gemessen an unserem deutschen Standard in technischer und hygienischer Hinsicht sehr spärlich und unzureichend. Das Centre Santé in Kita verfügte über ein zahnärztliches Behandlungszimmer, ausgestattet mit einem alten Pumpstuhl, den wir aus Angst vor dem völligen Zusammenbruch lieber nicht bewegt haben. Alle anderen Geräte waren defekt oder in unserem Sinn nicht zu gebrauchen. Sehr wertvoll aber war, dass wir ein Waschbecken mit fließendem Wasser vorfanden. Im zweiten Einsatzort, Kangaba, war zahnärztliche Behandlung unbekannt. Eine Liege diente als Behandlungsstuhl. Auch ein Waschbecken mit fließendem Wasser stand zur Verfügung, doch leider versiegte dieses nach zwei Tagen. Aus Mangel an Beleuchtung und frischer Luft (40 Grad) mussten wir das Fenster offen lassen. Neugierige schwarze Kindergesichter beobachteten unsere Arbeit. Viel zu spät haben wir bemerkt, dass sie sich um besser sehen zu können auf die unter dem Fenster verlaufende Wasserleitung gestellt hatten, die daraufhin natürlich zu Bruch ging. Nun war auch dieser Luxus vorbei und wir wurden zu Wasserträgern. Aber auch diese Panne hat uns nicht aus der Ruhe



Fotos: Dr. Barbara Rothweiler

Premiere: Zähneputzen zum ersten Mal mit einer Zahnbürste

gebracht. Es gibt dort ganz andere, größere Probleme und man gewöhnt sich schnell an den anderen Lebensrhythmus, der auch viel innere Freiheit zulässt. Die malischen Ärzte, sogenannte Generalisten, sind gezwungen unter diesen Bedingungen fast das ganze Spektrum der Medizin abzudecken. Bei der Häufigkeit und Schwere anderer Erkrankungen spielt die Zahnmedizin nur eine Nebenrolle. Entsprechend schlecht ist auch die Mundgesundheit der Menschen.

Improvisation ist gefragt

Unsere Mission war im Vorfeld an den Einsatzorten angekündigt worden, und so erwarteten uns jeden Morgen 500 bis 600 sehr disziplinierte Patienten. Nach einem Vorgespräch wurden sie den einzelnen ärztlichen Fachrichtungen zugeteilt. Da ich mich altersmäßig den Siebzigern näherte, war ich froh, dass der junge Kollege Claudius Eismann die Führung in unserem zahnärztlichen Zweierteam übernahm. Unsere Tätigkeit beschränkte sich ausschließlich auf das Entfernen total zerstörter und meistens stark beherdeter Zähne. Da wir oft keine Zahnkrone mehr vorfanden, konnte die Zange meistens nicht eingesetzt werden. In Ermangelung jeglicher technischer Möglichkeiten zur operativen Entfernung der Wurzeln war der Hebel das einzige Instrument der Wahl. Claudius erwies sich hier als Meister. Ohne OP-Licht, ohne Absauganlage, ohne rotierende Instrumente, ohne Mundspülung, nur mit Geduld, unseren Stirnlampen und sehr vielen Tupfern haben wir Hunderte zerstörter Zähne und Wurzeln entfernt, natürlich oft mit antibiotischer Abdeckung. Sehr bald war der europäische Praxisluxus vergessen. Wir freuten uns, dass auch einfache Mittel zum Ziel führen können. Die Einhaltung der Hygiene war dank unseres mitgebrachten Sterilisators sowie Bergen von Einmalartikeln einigermaßen möglich. Nur am Abend spürten wir den Rücken, da unsere Arbeitshaltung alles andere als ergonomisch war. Unsere Bewunderung galt den Patienten, die schon Wochen oder Monate unter großen Zahnschmerzen gelitten haben müssen. Die Nachfrage und das Betteln um Schmerztabletten erstaunte uns nicht.

Begeisterung für Zahnputz-Demonstration

Der schlechte Gebisszustand, vor allem bei Frauen und Kindern, war für uns zunächst unerklärlich, da wir in dem täglichen Verzehr von Hirse, Gemüse, selten Fisch oder Fleisch, keine kariogene Nahrung erkennen konnten. Süßigkeiten gibt es auf dem Land nicht. Aber der reichhaltige Verzehr kleiner süßer Bananen könnte ein Auslöser für die Karies sein.



In Mali üblich: Das Kauen auf einem Holzästchen soll das Zähneputzen ersetzen.

Natürlich ist auch die mangelnde Mundpflege ein Grund. Das Kauen auf einem Holzästchen soll das Zähneputzen ersetzen. Mit dem durch Kauen und Speichel aufgefaserten Ende des Zweiges wird aber nicht konsequent gereinigt, meist werden nur die Frontzähne bearbeitet. Mein ursprüngliches Ziel, den Kindern Mundhygiene in Form der Gruppenprophylaxe zu vermitteln, habe ich aus Zeitmangel nur spärlich umsetzen können. Aber die wenigen Versuche wurden von Kindern und Eltern interessiert und begeistert aufgenommen. In Kangaba haben die Kinder zum ersten Mal eine Zahnbürste in der Hand gehabt. Sie haben sich mit Begeisterung das systematische Putzen nach der Methode „Kai“ zeigen lassen und selber mit viel Geschick praktiziert.

Wieder sehen können

In kurzer Form ist damit unsere Tätigkeit im zahnmedizinischen Bereich beschrieben. Ein Bericht über die Arbeit der ärztlichen Kollegen sprengt den Rahmen dieses Artikels. Aber den Einsatz unserer Optikermeisterin möchte ich noch erwähnen. Sie hat aus Deutschland über 1000 gebrauchte Brillen mitgebracht, die sie zu Hause vermessen und gekennzeichnet hatte. Vor ihrem „Optikstüber!“ war meistens der größte Andrang. Sehschwächen sind in Mali bei Erwachsenen und Kindern weit verbreitet. Die Freude der Menschen über eine Brille und die wiedergewonnene Sehkraft war unglaublich und verführte so manche Patienten zu einem afrikanischen Freudentanz.

Wie geht es weiter?

Nun sind acht Monate vergangen – Zeit genug, das Erlebte zu verarbeiten. Die Ärztegruppe wird kommandes Jahr wahrscheinlich nach Ruanda gehen. Ich habe Probleme, das Land zu wechseln, erscheint mir in Mali weiter- und damit nachhaltig zu helfen, doch sinnvoller. Im Fall der zahnmedizinischen Versorgung sollte man bei den Kindern mit Gruppenprophylaxe in den Schulen, regelmäßigen Untersuchungen sowie der Sanierung der ersten kariösen Läsionen an den bleibenden Zähnen beginnen. In kleinen Zeitabschnitten könnte so ein Programm an ein oder zwei Einsatzorten vermittelt werden in Zusammenarbeit mit Lehrern, Ärzten und angehenden Zahnärzten. Der Wunsch bei der Bevölkerung ist vorhanden. Welche Schritte müssten hier eingeleitet werden: Man müsste Kollegen finden, die sich bereit erklären mitzumachen, Sponsorengelder akquirieren, Material bereitstellen, die Unterstützung einer Hilfsorganisation in Mali finden.



Gelebte Gruppenprophylaxe in Afrika

Vielleicht fühlen Sie sich angesprochen. Alleine geht gar nichts!

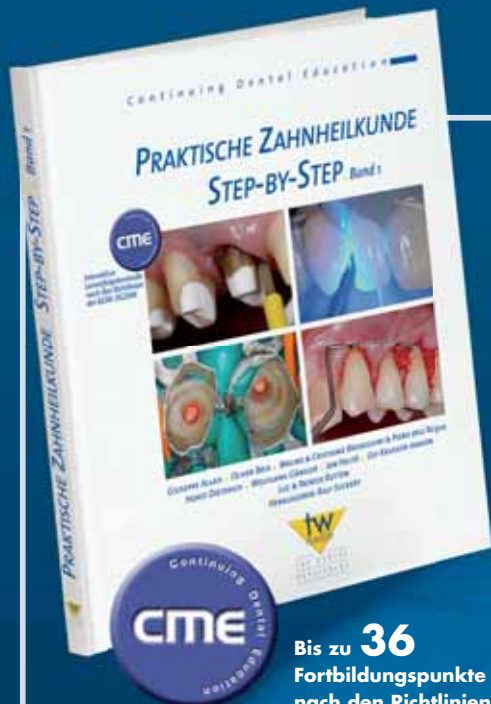
Kontaktadresse:
Dr. Barbara Rothweiler, Kelttenstraße 9, 82110 Germering
E-Mail: Ba.Rothweiler@gmx.de

Fachzeitschriften

Fachbücher

Online-Community

Events



Bis zu **36**
Fortbildungspunkte
nach den Richtlinien
der BZÄK-DGZMK

Praktische Zahnheilkunde Step-by-Step

Band 1

Continuing Dental Education

Das neue Sammelwerk mit Beiträgen weltbekannter Autoren zu Themen moderner Prothetik, konservierender Zahnheilkunde, Endodontie sowie Implantologie und Parodontologie.

Dieses Sammelwerk wurde aus den CME-Fachbeiträgen des zahnärztlichen Fachjournals „teamwork“ zusammengestellt und dient ambitionierten Berufsanfängern wie Fortgeschrittenen als Leitfaden für eine qualitätsorientierte Zahnheilkunde. Die einzelnen Beiträge zeigen in anschaulicher Step-by-Step-Dokumentation den Stand der modernen Zahnheilkunde.

Neu:

Die enthaltenen Beiträge sind zugleich CME-Übungseinheiten und werden mit jeweils 2 CME Fortbildungspunkten nach den Richtlinien der BZÄK-DGZMK bedacht. Der Lernerfolg wird unter: www.dental-online-community.de interaktiv überprüft.

Zielgruppe: ambitionierte Zahnärzte
Ausstattung: Hardcover, 284 Seiten,
zirka 1000 Bilder

89,- €
inkl. MwSt.

WEB

Bestellen Sie in unserem neuen Bookshop!

Auf www.teamwork-bookshop.de präsentieren wir Ihnen alle Bücher aus dem Hause teamwork media. Schmökern Sie in den Leseproben, erfahren Sie mehr über die Autoren oder lassen Sie sich von unseren Aktionen überraschen.

