

Patientenversorgung in Kalkutta und Howrah

In der Vergangenheit hatte ich mehrfach Gelegenheit für die Non-governmental Organisation (NGO) „Ärzte für die Dritte Welt“ Einsätze zu leisten, die jeweils sechs Wochen dauerten. Die Hilfsorganisation ist beispielsweise in den Slums von Megacities tätig, wie zum Beispiel Kolkata (Kalkutta), Nairobi, Manila, aber auch in Bangladesh, Nicaragua und auf philippinischen Inseln. Das Ziel der Hilfsorganisation ist es, den Ärmsten der Armen eine medizinische Versorgung zu ermöglichen. Daneben gibt es viele andere Partnerprojekte, wie zum Beispiel Wasserversorgung oder Schulen. Es wird nicht nur Hilfe bei humanitären Katastrophen geleistet, sondern eine dauerhafte Hilfe für die unter erbärmlichen Bedingungen lebenden Menschen geboten. Die medizinische Arbeit umfasst sowohl Akutversorgung als auch einen public health Ansatz.

Kalkutta

Mit Kalkutta und Indien verbinden wir meist elende Lebensbedingungen, aber auch alten kolonialen Glanz und unvorstellbaren Reichtum. Ein Großteil der Bevölkerung hat aber keinen Anteil daran. Abgesehen von den großen Slums leben und schlafen Menschen auf der Straße, oft nicht einmal im Besitz einer Plastikfolie, um sich vor dem Regen zu schützen. Die hygienischen Verhältnisse sind verheerend. Oft gibt es keine Latrinen, aber offene, stinkende Abwasserkanäle und der Abfall wird einfach auf die Straße geworfen. Die Menschen streben in die Städte, zum Beispiel nach Naturkatastrophen, wie Überschwemmungen, Dürre oder Wirbelstürmen, in der Hoffnung auf Überleben und Arbeit. Oder völlige Überschuldung vertreibt sie aus ihrem Dorf. Dies wird in dem lesenswerten Buch „Stadt der Freude“, oder auf Englisch „City of Joy“ von Dominique Lapierre eindrucksvoll beschrieben.

Tuberkulose

Wir arbeiten in drei Ärzteteams das ganze Jahr über in einem Turnus an zwölf Einsatzpunkten in Kalkutta und der jenseits des Gangesarmes gelegenen Fünfmillionenstadt Howrah, sowie



Warteschlange.



Kinderhandgelenk mit typischer rachitischer Auftreibung des Handgelenkes.

an Bahnstrecken oder auf dem Land. Über die Akuthilfe hinaus, führen wir zwei Tuberkulosekrankenhäuser, die Frauen bzw. Kinder aufnehmen, da staatliche Stellen behaupten, für Kinder gäbe es keine Medikamente. Frauen werden nach Bekanntwerden der Diagnose oft verstoßen. Tuberkulose ist in den engen Slums die beherrschende Seuche. Jeden Tag finden wir im Durchschnitt in jeder unserer Ambulanzen eine offene Lungentuberkulose. Daneben diagnostizieren wir in nahezu jedem Organ eine Tuberkulose. Unser Koordinator Dr. Tobias Vogt, der seit Jahren in Howrah lebt, hat sich insbesondere der Behandlung der Tuberkulose verschrieben. In dem von ihm geführten St. Thomas Home können Frauen mit schwerer Lungentuberkulose oder Wirbelsäulentuberkulose behandelt werden. Das Krankenhaus ist nahezu stets überbelegt. Die dort aufgenommenen kachektischen Frauen mit schwerer offener Lungentuberkulose oder bereits eingetretener Querschnittslähmung können in hohem Prozentsatz geheilt werden und erhalten eine Chance im Leben durch Ausbildung.

Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit sind Impfungen und andere prophylaktische Therapien wie zum Beispiel Vitamin-A-Gaben, Eisensubstitution oder Wurmbehandlung und Beratungen zum Beispiel zur sicheren Schwanger-

erschaft/Entbindung oder Geburtenkontrolle. Indien hat leider eine sehr hohe Mütter- und eine hohe Kindersterblichkeit.

Patienten

An einem typischen Arbeitstag erwarten unsere Teams 150 bis 200 Patienten. Diese harren bereits seit zwei Uhr nachts aus, um sichere und gute Plätze in der dichtgedrängten Warteschlange zu bekommen. Unsere Arbeit beginnt am Morgen mit einem Sichten der Reihen, um möglichst keine Schwerkranken, Neugeborene oder Schwangere lange warten zu lassen. Die Behandlung findet zum Beispiel in einer Schule oder einer Bambushütte statt. Vor der Tür drängen sich die Wartenden. Im Gebäude gibt es zwei ärztliche Arbeitsplätze, eine abgeschirmte Untersuchungsliege, eine Medikamentenausgabe, einen Impfplatz und einen Verbandsplatz. Die Patienten werden von Mitarbeitern registriert, gewogen und das Fieber wird gemessen.

Typische Krankheitsbilder sind

- » COPD, insbesondere wegen der hohen Luftverschmutzung,
- » Asthma,
- » immer wieder Tuberkulose,
- » Durchfallerkrankungen,

Spendenkonto

Ärzte für die Dritte Welt, Offenbacher Landstraße 224, 60599 Frankfurt/Main
Konto: Frankfurter Sparkasse, BLZ 500 502 01, Konto-Nr. 234567



Kind mit Thalassämie (Turmschädel).



Tuberkulosekranker.



Unterernährter Säugling.

- » jegliche parasitäre Erkrankungen, insbesondere Würmer, Skabies und Läuse,
- » fieberhafte Infekte, die an Pneumonien, Harnwegsinfekte, Typhus, Tuberkulose, Malaria und Malaria aber auch Denguefieber denken lassen,
- » Unfälle und deren schlimme Folgen für den Patienten und seine abhängige Familie,
- » alle Formen, auch extreme der Unterernährung und Mangelernährung wie zum Beispiel Kwashiorkor sowie Rachitis und Osteomalazie,
- » aber auch diverse Schmerzzustände aufgrund der schweren körperlichen Arbeit.

Differenzialdiagnostisch ist hier stets eine Wirbelsäulentuberkulose zu erwägen oder die Osteomalazie in den engen, dunklen moslemischen Slums mit seinen Häuserschluchten und oft völlig verschleierten Frauen.

Diabetes ist eine neue Bedrohung in den Entwicklungs- und Schwellenländern – mit explodierenden Fallzahlen. Eine Herausforderung ist, dass bei unserer Arbeit möglichst alle Fachgebiete abgedeckt werden sollen, der Patient kann nicht einfach überwiesen werden. Eine Einweisung erfolgt nur in einem schwerkranken, sprich lebensbedrohlichen Zustand, aber selbst dann ist durch das völlig überforderte staatliche Gesundheitssystem eine stationäre Aufnahme oder eine Therapie oft nicht möglich. So sind eine Anämie mit einem Hb-Wert von 5 g/dl oder einem Blutzucker über 600 mg/dl für indische Krankenhäuser noch lange keine Aufnahmeindikation. Es empfiehlt sich, zum Beispiel bei einer Anämie einen pragmatischen

Ansatz zu wählen mit oraler Eisensubstitution, Folsäuregabe und Entwurmung, da die Eisenmangelanämie wegen der schlechten Ernährung und den knapp aufeinander folgenden Geburten die wahrscheinlichste Diagnose ist. Dabei sollte aber keine Thalassämie fälschlich mit Eisen behandelt werden. Es ist Medizin mit ganz einfachen Mitteln, wie Stethoskop, Blutdruckmessgerät, Ohrenspiegel, Urin- und Blutzuckerstix. Ein Basislabor wird nur in Ausnahmefällen veranlasst werden, zum Beispiel Hb bei schwerer Anämie oder eine Malariadiagnostik bei entsprechendem Verdacht.

DOTS-centre

Die in Deutschland antrainierten Reflexe taugen für die Arbeit in Kalkutta nur bedingt. Hier ist bei einem Husten länger als zwei Wochen als Basismaßnahme die Sputumuntersuchung auf säurefeste Stäbchen die dringlichste Maßnahme und eventuell eine Röntgenuntersuchung. Das staatliche Tuberkuloseprogramm in Indien sieht das Röntgenbild überhaupt nicht vor. Wir veranlassen es nur bei schwerer Erkrankung oder wenn sich nach einer antibiotischen Therapie der Husten nicht bessert. Dann ist aber die wahrscheinlichste Diagnose wieder die Tuberkulose. Ist die Tuberkulose gesichert, wird der Patient in das staatliche ambulante Tuberkuloseprogramm eingeschleust, das nach dem DOTS-Prinzip arbeitet (directly observed treatment short-course). Leider funktioniert dies oft unzureichend, da zum Beispiel die Medikamente einfach ausgehändigt werden oder die Patienten sich nach anfänglicher Besserung der



Breite Gasse in Howrah.

Beschwerden der weiteren Behandlung entziehen, was die Resistenzbildung fördert. Für zwei Stadtteile haben wir mittlerweile eine amtliche Genehmigung für ein eigenes DOTS-centre. Wir versuchen auch durch Besuche die Patienten zur Therapieadherenz zu motivieren und führen die staatlicherseits nicht vorgesehene Untersuchung weiterer Familienangehöriger durch.

Autorin



Elisabeth Kitzinger,
Humboldtstraße 136,
90459 Nürnberg