Vision 2017

Vision 2017

Informationen zur augenärztlichen Situation in Südost-Nigeria

Problemstellungen und kooperative Lösungsansätze

Eine Initiative von:

Augenzentrum Dr. Eckert, Herrenberg (Deutschland)
Annunciation Specialist Hospital, Enugu-Emene (Nigeria)
Olileanya e.V., Enugu-Emene (Nigeria/Deutschland)

Entwicklung der „kostenlosen mobilen Augenklinik“

Die Augenmedizinische Abteilung des Annunciation Specialist Hospital Emene (ASH) wurde im Jahr 2005 eröffnet. Von Januar 2005 bis zum Dezember 2009 stieg die Anzahl der behandelten Patienten von 1.586 auf 8.417(!). Im Jahr 2007 wurde ein Operationssaal eröffnet; die Ausstattung erfolgte durch Sponsoring aus Deutschland. Im Jahr 2010 stellte Schwester Jane Frances, die Leiterin des Krankenhauses bis zum Jahr 2016, die Ambulanzfahrten der Augenklinik erstmals vor. Leider konnte das ASH die Vorgaben der Christoffel Blindenmission nicht erfüllen, da die Personalkosten nicht aufgebracht werden konnten.

Enugu-State ist ein dicht besiedeltes Gebiet in Igboland (früheres Biafra) im Südosten von Nigeria mit über 3,5 Millionen Bewohnern. Drei Viertel von ihnen leben unterhalb der Armutsgrenze mit weniger als einem Dollar pro Tag. Enugu-State ist, abgesehen von der Hauptstadt Enugu, Farmland mit viel brachliegender Fläche, weil die Landwirtschaft aufgrund des Ölbooms stark vernachlässigt worden war. – Nigeria setzte von staatlicher Seite über einen langen Zeitraum hinweg auf den Import von Lebensmitteln, was sich nun bitter rächt.

Einführung in die Arbeit der augenärztlichen Ambulanz auf den Dörfern aus dem Jahr 2010:

„Das Krankenhaus ‚Verkündigung’ (ASH) ist ein katholisches Missions-Krankenhaus im Besitz und unter der Führung des Ordens der ‚Töchter der göttlichen Liebe’ (DDL). Es befindet sich in Emene, einem Vorort der Hauptstadt Enugu des Bundesstaates Enugu in Nigeria.

Die Abteilung der Augenklinik des Hospitales ist personell ausgestattet mit einem Augenarzt, einem Optiker, einer ausgebildeten Krankenschwester und zwei assistierenden Schwestern, die ein Training zur Assistenz bei Operationen absolviert haben und grundlegende Kenntnisse in der Augenmedizin besitzen.

> Mehr als 150 Patienten warten auf uns <

Es ist Tradition des ASH, dass sich die augenärztliche Abteilung regelmäßig zu Ambulanzterminen auf die z.T. weit entfernten und sehr abgelegenen Dörfer begibt (z.T. zusammen mit der Zahnklinik und der HIV-Ambulanz). Dabei werden die Menschen kostenlos untersucht und bei Bedarf behandelt mit dem Ziel, drohender Erblindung vorzubeugen.

Dieses Programm geht einher mit dem Programm der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ‚Vision 2020' (*Das Recht auf Sehen* aus dem Jahr 2010), welches die aktive Teilnahme der Vereinten Nationen sowie von Regierungen, augenmedizinischen Organisationen und Fachleuten, wohltätigen Institutionen und Einzelpersonen einschließt, welche in globaler Partnerschaft zusammenarbeiten, um bis zum Jahr 2020 behandelbare Erblindung auszurotten.

> Ambulanz-Bus <

Die Termine der kostenlosen mobilen Augenklinik-Außenbesuche des ASH werden im Voraus in den Dörfern durch öffentliche Ausrufer sowie in den Kirchengemeinden angekündigt, und eine große Anzahl von Dorfbewohnern kommt zusammen, um sich untersuchen zu lassen.

Bei einem dieser Termine im Dorf „Attakwu" (einer der weitläufigen Vororte von Enugu) wurden **545 Patienten** untersucht und behandelt. Wir haben dabei folgende Kriterien beachtet:

- Die demographischen Daten der Patienten
- Die Sehschärfe
- Zustand / Befindlichkeit der Augen

Diskussion:

Unter den Patienten waren 49% Männer und 36% Frauen. Die Mehrheit der Patienten waren Farmer oder Angestellte im öffentlichen Dienst mit niedrigem Einkommen. In den untersuchten Fällen stellten refraktive Fehler das höchste Aufkommen dar (40% bei den Männern und 33% bei den Frauen). Dies war vermutlich auf die Arbeitsbedingungen der öffentlich Bediensteten zurückzuführen.

> Ein weiterer staubiger Arbeitsplatz für Dr. Ezike <

Klinische Darstellung (2005 - 2010)

Diagnosen	Männer %	Frauen %	Kinder %
Fehlsichtigkeit	40	23	14
Conjunctivitis	12	16	42
Katarakt	22	18	2
Glaukom	11	8	5
Pterygium	9	13	0
Hornhautverletzungen	2	6	12
Andere	4	6	25

Bei den blinden Patienten bildete ein Katarakt in der Vorgeschichte die häufigste Ursache, gefolgt von primären Offenwinkel-Glaukomen. Kinder litten zumeist an Conjunctivitiden, während Verletzungen der Hornhaut die Hauptursache für Erblindungen im Kindesalter waren.

Problemzonen und mögliche Lösungen

Unter den befragten Patienten bildeten die Behandlungskosten (hier speziell bei Katarakt- und Glaukomoperationen) das größte Hindernis bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. Allerdings konnten die Patienten sich zu einer Behandlung entschließen, als sie das Klinikpersonal, das schon einige Operationen vorgenommen hatte, bei der Arbeit sahen.

Der Transport stellt ebenfalls ein Problem dar, solange die Augenklnik kein eigenes Fahrzeug zur Verfügung hat, um in die unzugänglichen und rauen Gegenden zu kommen, in denen die Dörfer weit verstreut liegen. Ebenfalls ist es eine große Herausforderung, die Patienten dazu zu bewegen, ins Krankenhaus zur Nachsorge zu gehen, um eine erfolgreiche Therapie zu gewährleisten.

Die Augenklinik benötigt also ergänzende augenärztliche Ausstattung. Es wird ein langer Weg werden, die Ärzte bei ihrer Arbeit zu unterstützen.“ ***

Nüchterne Bilanz 2017

Ein „Ausmerzen von Erblindung“, wie in Vision 2020 angestrebt, wird in Nigeria nicht möglich sein. Der Harmattan wird Westafrika weiterhin durchqueren, die Menschen werden der UV-Strahlung nach wie vor nicht ausweichen können und die Ernährung wird aufgrund der Armut weiterhin einseitig bleiben. Das ist die schlichte Realität. Es kann lediglich versucht werden, Erblindungen durch ein rechtzeitiges Behandlungsangebot zu reduzieren. Die Fahrten auf die Dörfer sind dringender als je zuvor, um Prävention zu betreiben; das Netz der Besuche muss ausgebaut werden. Es ist daran zu arbeiten, dass die erforderlichen Operationen bezahlbar werden. Für völlig mittellose Menschen muss ein Hilfsfond aufgebaut werden, über den die Behandlungskosten finanziert werden.

> Kochstelle im ländlichen Südosten Nigerias <

Neben den klimatischen Bedingungen, der Armut sowie der einseitigen Ernährung gibt es noch andere Faktoren, die das Auf-

kommen von Augenerkrankungen bedingen: auf den weit entlegenen Dörfern wird nahezu ausschließlich über Holzfeuern gekocht. Wer es sich leisten kann, hat eine kerosinbetriebene Kochstelle. Beides geht mit einer hohen Rauchentwicklung einher. Diesem Problem könnte mit Solarkochstellen begegnet werden (siehe Projekt des Landes Baden-Württemberg, Landesanstalt für Umwelt, Messungen und Naturschutz).

Ein weiterer Baustein neben dem künftigen Ausbau der ambulanten Fahrten auf die Dörfer wäre, die Möglichkeiten der Sonnenenergie ins Bewusstsein der Dorfbewohner zu rücken und entsprechende Programme aufzubauen. Bereits jetzt haben wir aber die Möglichkeit, ggf. eine Ernährungsberaterin zu unseren Terminen mitzunehmen, die über die Risiken der einseitigen Ernährung informiert.

Gabriele Ayivi | Emene, 07.04.2017

****Seit Anfang 2013 steht der Augenärztlichen Ambulanz für die Außentermine ein VW-Bus für die Fahrten auf die Dörfer zur Verfügung. Dies wurde ermöglicht durch die Erlöse von Benefiz-Konzerten und Kalender-Verkäufen für den Verein OLILEANYA e.V.*

Dies gilt gleichermaßen für augenärztliches Instrumentarium, eine gehobene apparative Ausstattung für die Ambulanz und die kostenlose Versorgung mit Brillen. Dabei erhielten wir besonders wertvolle Unterstützung durch das Augenzentrum Dr. Eckert, Herrenberg.