

Matthias Bacher

Epilepsiezentrum Kork, Klinik für Erwachsene, Kehl-Kork, Deutschland

Zusammenfassung

Zwischen dem Protestantischen Krankenhaus Ndoungué (Kamerun, Provinz Littoral, französischsprachig) und dem deutschen Verein Humanitäre Hilfe Landsberg besteht seit gut zwei Jahren eine Kooperation, als deren jüngster Zweig im November 2013 eine Epilepsieambulanz auf den Weg gebracht wurde. Der Autor, der die ersten beiden Einsätze vor Ort bestritten hat, sieht seine Erwartungen bestätigt, dass sich gerade auf dem Gebiet der Anfallsleiden unter den in Kamerun gegebenen eingeschränkten Bedingungen mit bescheidenen Mitteln (Anamnese und körperliche Untersuchung, selten ein EEG) eine gemessen an der diagnostischen und therapeutischen Unterversorgung sinnvolle epileptologische Arbeit machen lässt. Diese stößt aber an Grenzen in der Nichtverfügbarkeit bildgebender Diagnostik, der eingeschränkten Verfügbarkeit von Antiepileptika und deren oft zweifelhafter Qualität, und vor allem auch der sehr eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten eines grossen Teils der Patienten, die eine Dauerbehandlung kompromittieren. Anzuehende Aufgabe sind kurz- bis mittelfristig die Einrichtung regelmässiger Sprechstunden mehrfach jährlich zur Sicherstellung der kontinuierlichen Betreuung und der medikamentösen Behandlung der Patienten und eine Versorgung der Krankenhausapotheke mit qualitativ hochwertigen Antiepileptika zu für die Betroffenen erschwinglichen Preisen, sowie längerfristig die Etablierung eines einheimischen in der Epileptologie kompetenten Teams.

Epileptologie 2014; 31: 131 – 134

Schlüsselwörter: Epilepsie, äquatoriales Afrika, Kamerun, treatment gap, Ressourcenbegrenzung, Armut

Premiers pas vers un service de consultations externes pour personnes épileptiques dans une région rurale du Cameroun

En novembre 2013 une petite structure pour consultations externes pour personnes épileptiques a été mise sur les rails dans l'Hôpital Protestant de Ndoungué (Cameroun, province Littoral, francophone) dans le cadre de la coopération entre l'association humanitaire

allemande « Humanitäre Hilfe Landsberg » et l'hôpital camerounais. Après deux missions les attentes se confirment que dans le domaine de l'épilepsie, peut-être plus qu'en d'autres domaines de la médecine, on peut faire un travail assez efficace même avec les moyens restreints qui sont à disposition sur place (interrogatoire, examen neurologique, un EEG dans certains cas seulement) étant donné que la plupart des épileptiques au Cameroun n'ont jamais fait l'objet d'un diagnostic approprié et ne reçoivent pas un traitement antiépileptique. Les efforts se heurtent à l'absence de scanner et IRM, au choix très restreint d'antiépileptiques et leur qualité souvent douteuse et aux moyens financiers très limités d'une grande partie de malades ce qui compromet sérieusement un traitement antiépileptique continu.

Dans un premier temps il faudra établir des consultations régulières plusieurs fois par ans par des médecins européens pour assurer un suivi et un traitement continu des patients, et approvisionner la pharmacie de l'hôpital avec des antiépileptiques de bonne qualité. A long terme, dans une perspective de durabilité, il serait souhaitable de former une équipe compétente en épilepsie au sein du personnel de l'hôpital.

Mots clés : Afrique équatoriale, Cameroun, lacunes de traitement, sous-appvisionnement, pauvreté

First Steps to an Outpatient Service for Epileptic People in a Hospital in Rural Cameroon

A cooperation has been created some years ago between the German ONG „Humanitäre Hilfe Landsberg“ and the Protestant Hospital of Ndoungué in the French-speaking part of Cameroon (province of Littoral). The most recent project aims in establishing an outpatient service for people with epilepsy. After two missions it becomes obvious to the author that in the epilepsy domain, perhaps more than in other medical domains, useful work can be accomplished using only the restricted possibilities available at Ndoungué (anamnesis, neurological examination, EEG only in some cases) in the general context of an enormous diagnostic and treatment gap. We have to deal with the fact that brain imaging is not available and affordable for most of the patients and that the choice of antiépileptic drugs is

also very limited and that the quality of available drugs is often dubious as well. The widespread poverty of the population is also a great obstacle for receiving a sufficient and uninterrupted antiepileptic treatment. In the first face of our project we are working into establishing a regular outpatient consultation by European doctors several times a year and to provide the hospital dispensary with antiepileptic drugs of reliable quality for an affordable price even for people with very restricted financial resources. Later on we aim into developing a local team for epilepsy care among the native hospital staffs itself.

Key words: Epilepsy, equatorial Africa, Cameroon, treatment gap, lack of resources, poverty

Die Gegend um die Stadt Nkongsamba ist eine dicht besiedelte alte bäuerliche Kulturlandschaft, wo Landwirtschaft noch kein Vernichtungskrieg gegen die Natur ist, und es ist, für mich zumindest, die Gegend, wo Gott einst den Garten Eden gepflanzt hat. Die paradiesische Landschaft ist immer noch da, aber die Menschen wurden ja bekannterweise aus dem Paradies vertrieben, unter anderem durch die Einführung der niedrigen Löhne, der Arbeitslosigkeit, der Malaria, der Stromabschaltungen, der Korruption, der Verkehrsunfälle (wohl die grösste Gefahr, der man in Afrika ausgesetzt ist, Krokodilbisse sind dagegen relativ selten), des Kameruner Gesundheitssystems und der Kameruner Politiker. Nein, bei allem pittoresken Exotismus, der den Europäer mit komfortablem Einkommen und Reiserückholversicherung fasziniert, Kamerun ist für seine Einwohner wirklich nicht das Paradies mit seinem 144. Platz (von 180) im Korruptionsindex von Transparency International (Deutschland: 12. Platz) und seinem 131. Platz (von 187) im IDH (Index of Human Development) (Deutschland: 5. Platz).

Die Gegend um Nkongsamba war wohlhabend und Nkongsamba die drittbedeutendste Stadt Kameruns mit Bahnhof und zwei Kinos, bis der Einbruch der Weltmarktpreise für Kaffee diesen Wirtschaftssektor ruiniert und auf einen Bruchteil seiner einstigen Bedeutung eingeschrumpft hat, was die Gegend in endemische Armut stürzte. Nicht in Elend, zu essen hat jeder, die Gegend ist das ganze Jahr über fruchtbar, jede Familie hat ihr Stück Land und auf dem Markt ist die einheimische Nahrung erschwinglich.

In Ndoungué, ca 10 km von Nkongsamba entfernt, liegt das Hôpital Protestant, eine Einrichtung der EEC (Eglise Protestante du Cameroun), eine ca. 100 Jahre alte Traditionseinrichtung, die lange Zeit unter holländischer Leitung stand, viele ehemals für afrikanische Verhältnisse sehr schöne Gebäude, viel Personal, in seinen Glanzzeiten hervorragend eingerichtet und technisch ausgestattet, mit verschiedenen Fachabteilungen von landesweiter Reputation. Diese Zeiten sind vorbei, aus welchen Gründen auch immer, das Krankenhaus

ist nur noch zu einem Bruchteil belegt, die meisten Fachabteilungen stehen nur noch auf dem Papier, die Gebäude sind heruntergekommen, das Material ist veraltet und vergammelt, der Ausbildungsstand des viel zu zahlreichen Personals von vorgestern, die wirtschaftliche Situation chronisch am Rande des Abgrunds, und die Gehälter werden bisweilen monatelang gar nicht gezahlt mit entsprechenden Auswirkungen auf die Motivation der Angestellten.

Dr. François Djomou, ein Kameruner Internist, der vor einigen Jahren die Leitung des Krankenhauses übertragen bekommen hat, schloss vor zwei Jahren einen Kooperationsvertrag mit der Humanitären Hilfe Landsberg, HHL, (<http://www.humanitaere-hilfe-ev.de>), und seitdem wurde viel getan für die Renovierung von Gebäuden und technischer Infrastruktur, die Verbesserung der Geräteausrüstung, die Erhöhung der Effizienz der Organisationsstrukturen und die Weiterbildung des einheimischen Personals. Ausserdem werden von den Ärzten der HHL im Rahmen ihrer weitgehend selbstfinanzierten Einsätze vor Ort natürlich auch zahlreiche Patienten behandelt. Schwerpunkte der Kooperation sind bisher Chirurgie und Anästhesie, Endoskopie und Sonografie und Geburtshilfe.

Ich selbst, Neurologe (59 Jahre alt, seit bald 25 Jahren als Krankenhausarzt im Epilepsiezentrum Kork fast ausschliesslich in der Erwachsenenepileptologie tätig und seit vielen Jahren in Frankreich lebend und deshalb passabel frankophon) war seit 2010 erst einmal ohne humanitäre Absichten und abseits der touristischen Wege und Strukturen mehrfach in Kamerun gewesen und stiess auf der Suche nach einem möglichen Einsatzort für einen Epileptologen zufällig über einheimische Freunde auf das HPN, wo sich meine Wege mit denen der dort bereits aktiven HHL kreuzten, der ich mich dann angeschlossen habe.

Jeder Afrikaner weiss, was Epilepsie ist, und kennt jemanden in der Verwandtschaft oder der Nachbarschaft, der Anfälle hat. Es gehört in Kamerun zum Grundwissen von jedermann, dass Epilepsie eine mystische Krankheit (*maladie mystique*) ist und man sie durch okkulte Praktiken von einer übelwollenden Person angehext bekommen hat (*une maladie lancée*), doch ist dies kein Hindernis, von der modernen Medizin Hilfe zu erwarten und anzunehmen. Anfälle sind sicherlich deswegen so omnipräsent in Kamerun, weil kaum ein Epilepsiekranker behandelt wird, und wenn, dann unterdosiert (klassische Dosierung: 200 mg Carbamazepin einmal täglich), oder wegen Armut nur zeitweise. Kaum jemand hat einen Neurologen gesehen oder ein EEG erhalten, geschweige denn ein CT oder gar ein MRT, kein Wunder bei mehreren hundert km Anreise und den Kosten solcher Untersuchungen.

Die Epileptologie ist im Gegensatz zu anderen Zweigen der Neurologie ein Gebiet, wo man mit einem Minimum an Aufwand (Anamnese und neurologische Untersuchung, das EEG ist keineswegs immer erforderlich) eine für praktische Belange hinreichend genaue



Abbildung 1: Das Ambulanzgebäude des Krankenhauses von Ndoungué

Diagnose stellen und auf deren Grundlage eine rationale medikamentöse Behandlung beginnen kann, von der dann, nach den bekannten Zahlen zur Wirksamkeit antiepileptischer Therapie, abzüglich der landestypischen widrigen Umstände bei der Realisierung, eine Effizienz in ca. 50 % der Fälle zu erwarten sein müsste.

Da man die Patienten im Allgemeinen erst nach jahrelangem Krankheitsverlauf zum ersten Mal zu sehen bekommt, kann man sich in fast allen Fällen aus dem bisherigen Verlauf und dem neurologischen Befund ziemlich sicher sein, dass die Ätiologie residuell oder genetisch/idiopathisch ist und keine progrediente und für sich selbst betrachtet behandlungsbedürftige Hirnpathologie vorliegt, und man kann so auf die ohnehin kaum realisierbare Bildgebung, die zudem keine Konsequenzen hätte (um Epilepsiechirurgie geht es in Kamerun momentan nun wirklich erst einmal nicht), mit relativ gutem Gewissen verzichten.

In den Kameruner Apotheken stehen Phenobarbital, Phenytoin, unretardiertes Carbamazepin, unretardiertes Valproat und Diazepam zur Verfügung, aber was in den Tabletten, die für den Kunden aus grossen Dosen in mehr oder weniger unbeschriftete Plastikbeutelchen abgefüllt werden, dann wirklich drin ist, sei dahingestellt. Diese Medikamente sind relativ teuer, die Behandlung muss lückenlos und dauerhaft sein und eine Krankenversicherung gibt es nur für sehr wenige Privilegierte. Die Behandlung mit 200 mg Phenobarbital kostet pro Monat 4500 CFA (das heisst bei einem gar nicht so schlechten Monatseinkommen von 100'000 CFA = 150 Euro sind das 1 ½ Tageslöhne), Carbamazepin und Valproat sind teurer, die modernen Antiepileptika (also ab Lamotrigin) gibt es sicherlich in Doula oder Yaoundé, wenn man das Geld hat, aber sie sind für den Normalbürger unzugänglich. Levetiracetam habe ich mitgebracht und davon einen Vorrat in der Krankenhausapotheke in Ndoungué angelegt und einige Patienten (zum Preis von Phenobarbital) damit zu behandeln begonnen.



Abbildung 2: Das Antiepileptica-Regal der Krankenhausapotheke

Realistischerweise stellt man sich darauf ein, ganz ohne Blutspiegel und weitgehend ohne Laborkontrollen auskommen zu müssen.

Ein gewisses Problem okzidentaler Entwicklungshilfe in Afrika ist, dass, bildlich gesprochen, der Europäer in Afrika gerne zu grosse und zudem noch europäische Bäume pflanzt, unter denen dann kein afrikanisches Unterholz nachwächst (das ist kein afrikanisches Sprichwort). Dies versuche ich im Epilepsieprojekt der HHL in Ndoungué dadurch zu vermeiden, dass ich klein anfangs, erst einmal keine grossen Erwartungen habe und einfach sehen will, was unter den gegebenen Bedingungen wachsen kann und sich entwickeln lässt.

Ich selbst stelle mir vor, nachdem ich nun im November 2013 und jetzt kürzlich erneut vor Ort war und die Arbeit begonnen habe, längerfristig zwei Mal im Jahr in Ndoungué für jeweils zwei Wochen Sprechstunde zu machen und dabei in allererster Linie Epilepsiekranke zu sehen, den Anteil anderer neurologischer Konsultationen aber möglichst gering zu halten, und mir mit der Zeit einen Stamm von Epilepsiepatienten zu schaffen, die ich letztlich auch nicht wesentlich anders als meine deutschen Ambulanzpatienten kontinuierlich betreuen möchte. Deswegen lege ich, zusätzlich zur landesüblichen, aber nicht sehr haltbaren Dokumentation im zerfledderten und schimmligen Gesundheitsheft des Patienten für jeden eine digitale Akte an.

Ein gespendetes digitales EEG-Gerät ist in Ndoungué dank dem unwiderstehlichen Enthusiasmus von Dr. Gatz von der HHL bereits vorhanden, und eine einheimische Krankenschwester wurde im November letzten Jahres von Frau Claudia Dzida, EEG-Assistentin aus Landsberg, so gut eingearbeitet, dass sie dieses Mal selbstständig passable EEGs angefertigt hat.

Ich rechne damit, dass bei meinem nächsten Einsatz der Patientenansturm erheblich sein wird. Meine Sprechzeiten werden in Ndoungué, Nkongsamba und Umgebung einige Wochen vorher in den Kirchen und per Gruppen-SMS über Handy angekündigt werden.

Es wäre unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit natürlich erforderlich, vor Ort eine Gruppe von Mitarbeiter/innen und vor allem auch eine einheimische Ärztin oder einen Arzt in Epilepsie zu schulen, sodass auch in meiner Abwesenheit eine epileptologische Grundversorgung stattfinden kann. Hierfür scheint mir der Boden aber noch nicht bereitet und die einheimische Motivation noch nicht richtig einschätzbar, auch ist die ärztliche Personalsituation in Ndoungué noch nicht ausreichend vorherzusehen.

Mitte 2013 hatte, noch vor mir, Frau Kristina Boldt, eine Neurologin in Facharztausbildung, bereits einen Einsatz in Ndoungué im Rahmen der HHL. Es wäre gut, wenn sich auf die Dauer weitere Mitstreiter/innen finden liessen, und auch solche, die andere Bereiche der Neurologie kompetenter abdecken können als ich mit meiner epileptologischen „Schmalspurkompetenz“.

Ich gebe aber zu bedenken, dass man in Ndoungué ohne gute Französischkompetenz etwas verloren und oft auf einen Dolmetscher angewiesen ist, was in der Anästhesie beim direkten Patientenkontakt nicht so viel ausmacht, in der Neurologie aber schon, und dass die Patienten und die Krankenhausmitarbeiter darunter leiden, wenn sie sich nicht einfach und lebhaft unterhalten können, das Sprechen ist in Afrika nun mal sehr viel mehr als nur ein Mittel der sachlichen, effizienten und knappen Informationsübermittlung (was man zur Not auf Englisch noch hinbekommt). Für mich hat sich ausserdem als sehr hilfreich erwiesen, dass ich ausserhalb humanitärer Projekte bereits Kenntnisse und ein beginnendes Verständnis für afrikanische Mentalitäten und Lebenswelten erworben hatte. Erforderlich sind ausserdem ein nicht zu knappes Mass an Realismus, Abgeklärtheit, Gelassenheit und Frustrationstoleranz.

Korrespondenzadresse:

Matthias Bacher

Oberarzt

Epilepsiezentrum Kork

Klinik für Erwachsene

Landstrasse 1

D 77694 Kehl-Kork

Tel. 0049 7851 842254

Fax 0049 7851 842555

mbacher@epilepsiezentrum.de