

Tropenmedizinische Fortbildungs-Reise durch Uganda – ein Erfahrungsbericht

Von Dipl.-Med. Carmina Spreemann*

Die Ausbildung für Ärzte auf dem Gebiet der klinischen Tropen- und Reisemedizin ist in Deutschland noch immer unzureichend. Jedes Jahr reisen Touristen in die Tropen und Subtropen. Oft ohne Impfschutz und Malariaphylaxe. Noch sterben Tropenrückkehrer an Malaria und anderen tropischen Infektionskrankheiten in deutschen Krankenhäusern, weil die Infektionen von den Ärzten zu spät oder gar nicht erkannt werden. Eine praxisorientierte Ausbildung der Ärzte ist notwendig, um tropische Infektionskrankheiten im Frühstadium zu erkennen und zu therapieren.



Am Äquator – Uganda 2010

Seit 1995 führt der Kölner Tropenmediziner Dr. med. Kay Schaefer „Tropical Medicine Expeditions“ für Ärzte und andere medizinische Berufsgruppen in Kenia, Uganda und Tansania durch. Die Teilnehmer erwerben auf den Fortbildungs-Rundreisen nicht nur klinische Kenntnisse über tropische Infektionskrankheiten, sie lernen auch auf epidemiologischen Feldexkursionen (alles zertifiziert mit 60 CME-Punkten) eine faszinierende Region mit einer einzigartigen Flora und Fauna kennen.

Im kolonialen Ambiente der Hotelbar in Kampala findet sich am Anreisetag eine Gruppe von zwölf teilnehmenden Ärzten aus den USA, Neuseeland, Brasilien, Südafrika, Belgien und Deutschland zusammen. Die Reiseroute soll quer durch Uganda von der Hauptstadt Kampala zur Quelle des weißen Nils nach Jinja über die Universitätsstadt Mbarara durch das ostafrikanische Rift Valley bis nach Fort Portal führen. Ungefähr 1500 km inklusive zwei Äquatorüberquerungen. 14 Tage lang wird nur Englisch gesprochen. Zunächst steht jedoch in Kampala ein Besuch eines von

amerikanischen und europäischen Universitäten mitfinanzierten HIV/AIDS-Forschungsinstitutes mit angeschlossener Krankenstation auf dem Programm.

Unsere Arbeit im Krankenhaus findet in Kleingruppen statt. Wir sehen Patienten mit Kaposi-Sarkom, Kryptosporidien-Durchfall, Kryptokokken-Meningitis und zerebraler Toxoplasmose.

Leider ist die gut ausgestattete 30 Betten-Krankenstation für die meisten AIDS-Patienten in Uganda unerschwinglich. Ein Bett mit Verpflegung kostet 30 Dollar am Tag – Diagnostik und Therapie nicht inbegriffen. Der durchschnittliche Monatslohn eines Arbeiters in Uganda liegt aber nur bei 100 bis 200 Dollar.

Im Labor erlernen wir die gängigen Nachweismethoden für die opportunistischen Infektionen. Vom hohen Standard im Labor ist man begeistert. Aber auf dem Land wird es ganz anders aussehen.

Am nächsten Morgen reisen wir durch ein Gebiet, in dem die Schlafkrankheit endemisch ist. Nach vorangegangener Vorlesung machen wir Visite in einem Hospital in der Nähe des Viktoriasees. Wir sehen dort Trypanosomiasis-Patienten. Der dortige Chefarzt sagt: „Immer häufiger werden auch Touristen von der Tse-Tse-Fliege in ostafrikanischen Nationalparks gestochen. Diagnostisch muss man bei Tropenrückkehrern mit Fieber neben Malaria auch an die Schlafkrankheit denken.“ Die Nachweisteknik dafür erlernen wir in einem Feldlabor.

Wir fahren in den Süden und überqueren noch vor Masaka den Äquator. Im Lukaya Health Center hören wir einen Vortrag über Bilharziose.

Der kleine Krankensaal dort macht einen erbärmlichen Eindruck. Um die zwanzig Patienten liegen in rostigen Betten oder auf Matratzen direkt auf dem Boden. Fensterscheiben sind zersprungen und der Putz bröckelt von den Wänden. Die Mosquitonetze sind gestohlen worden. Angehörige bringen Lebensmittel und helfen bei der Pflege und Versorgung. Es ist nicht die Patientenunterbringung, die mich erschüttert. Weit mehr schockiert der Mangel an Medikamenten und diagnostischen Möglichkeiten. Gott sei Dank funktioniert ein Mikroskop, mit dem man zumindest einen Blutausstrich oder eine Stuhluntersuchung für die Bilharziose-Diagnostik durchführen kann, wenn nicht einmal wieder der Strom ausgefallen ist.

Am Nachmittag schauen wir uns das Leben an einem kleinen Tümpel an. Kinder baden und Frauen waschen die Wäsche. Sie alle befinden sich somit in engem Kontakt mit den Süßwasserschnecken, den Zwischenwirten für *Schistosoma mansoni*. Kein Wunder, dass die Durchseuchung von Bilharziose hier sehr hoch ist.



Lepravorlesung im Bulula-Krankenhaus

Dr. Mugai, der mehrere Jahre in Deutschland praktiziert hat, arbeitet jetzt für das Ministry of Health in Uganda. In seinem Malariavortrag weist er mehrfach darauf hin, dass die Malaria tropica (*Plasmodium falciparum*) ein medizinischer Notfall ist. Die zerebrale Form kann innerhalb von Stunden zum Tod führen. Deshalb sollte ein Arzt in Europa jeden Patienten mit Fieber darauf ansprechen, ob er in den letzten Monaten in den Tropen war.

Wir erleben auf einer Kinderstation, wie lebensbedrohlich die zerebrale Malaria bei einem neun Monate alten Säugling sein kann, der mit einem Krampfanfall aufgenommen worden ist. Es sei erst einmal wichtig, den lebensbedrohlichen Zustand zu stabilisieren, bevor man an die Diagnose denkt, informiert uns der aufnehmende Arzt.

Die Malaria tropica ist in Afrika bei Kindern unter fünf Jahren immer noch der größte Killer.

Wir begleiten unsere afrikanischen Führer auf die weit entfernten Dörfer, um ein Kontrollprogramm gegen Malaria zu begutachten. Es wurden für Kinder bis sechs Jahren und werdenden Mütter Mosquitonetze kostenlos zur Verfügung gestellt. Unsere Kontrollen ergeben: Die Netze werden nicht richtig genutzt.

Ein positives Zeichen in dieser Hinsicht setzt der Toro Botanical Garden in Fort Portal. Wir lernen die *Artemisia annua*-Pflanze kennen, die hier in großem Stil angebaut und dann als Medizin zur Malariabehandlung verarbeitet wird. Eine alte Heilpflanze, die erst 1970 wieder entdeckt wurde.



Visite auf der Lepra-Station

Am letzten Tag besuchen wir noch einmal das JCRC Parasitologie-Labor. Unter der Leitung eines erfahrenen Laborarztes werden wir nochmals mit den gängigen direkten Nachweismethoden im Blut (Malaria, afrikanische Trypanosomiasis, lymphatische Filariose), Stuhl (*Schistosoma munsoni*, Amöbiasis, *Giardia intestinalis*), Urin (*Schistosoma haematobium*) und der Haut (Onchoserkose, Lepra) vertraut gemacht. Alles Infektionen, die wir vorher in den Krankenhäusern zu Gesicht bekommen haben.

Zum Ende der Fortbildungsreise nach zwei gemeinsamen Wochen fällt der Abschied schwer. Aber ich habe viel zur klinischen Tropenmedizin und Reisemedizin in verschiedenen Krankenhäusern und Forschungseinrichtungen Ugandas hinzugelernt. Ich habe auf zahlreichen Exkursionen neben dem ugandischen Gesundheitssystem das Land, die Menschen und eine einzigartige Flora und Fauna kennen und schätzen gelernt.

Die Verbindung nach Uganda und zu den mitreisenden Kollegen wird wohl auch Dank des Fotoaustausches nicht abbrechen.

Nächste tropenmedizinische Fortbildungsreisen finden in Kenia 2011 vom 23. Januar bis 4. Februar 2011 und in Tansania 2011 vom 20. Februar bis 4. März 2011 statt.

Informationen zu den tropenmedizinischen Fortbildungsreisen nach Ostafrika sind generell zu finden unter: www.tropmedex.com. Kontakt: Dipl.-Med. Carmina Spreemann, Ringstr. 112, 18528 Bergen auf Rügen, Tel.: 03838 / 254242, E-Mail: cwege@t-online.de. ←

IMPRESSUM • Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 19. Jahrgang, Heft 213, Juni 2010 • HERAUSGEBER Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • REDAKTION Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern – Eveline Schott (verantwortlich) Postfach 160145, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 7431-213, Fax: (0385) 7431-386, E-Mail: presse@kvmv.de • BEIRAT Dr. Wolfgang Eckert, Dr. Dietrich Thierfelder, Axel Rambow • ERSCHEINUNGSWEISE Einzelheft: monatlich 3,10 Euro; Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 Euro; Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. • ANZEIGEN Digital Design Druck und Medien GmbH GESAMTHERSTELLUNG Digital Design Druck und Medien GmbH, Eckdrift 103, 19061 Schwerin, Tel.: (0385) 485050, Fax: (0385) 485051 11, E-Mail: info@digitaldesign-sn.de, Internet: www.digitaldesign-sn.de • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV). • Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. • Alle Rechte vorbehalten.