

# Abschlussbericht Riobamba

Dr. med. Hannah Seeba für UnifiedforHealth e.V.

## Zusammenfassung der Projektaktivität

Während meiner Zusammenarbeit mit der Fundación Omar Mosquera in Riobamba, fuhr ich täglich in umliegende Dörfer, sozial schwächere Stadtteile von Riobamba und auch entfernterer Orte. Dort wurden im Sinne einer ambulanten medizinischen Versorgung sämtliche erscheinenden Patienten untersucht und ggf. behandelt. Je nachdem, ob weitere Ärzte (Zahnärzte, eine Allgemeinärztin, ein Augenarzt) mitkamen oder nicht, untersuchte ich nur die Kinder oder sämtliche Patienten. Dazu kam die Erhebung von Daten der erscheinenden Kinder und Jugendlichen im Rahmen eines Screenings zu den Themen Ernährung, Anämie und Parasitenbefall. Aufgrund der in Studien postulierten hohen Prävalenz von Kindern mit Eisenmangelanämie in Ecuador und den potenziellen Folgen für physische (und psychische) Gesundheit mit konsekutivem Appell zur Intervention mittels Entwurmung (kausal) und Eisensubstitution (symptomatisch) war das Bestreben für ein Screening für evidenzbasierte Therapien groß. Neben klinischen Daten wurden sozioökonomische Aspekte wie Einkommen, Bildung, Beruf und häusliche Umgebung berücksichtigt. Für die Eisensubstitution war eine Lösung mittels Lucky Iron Fish® angedacht, welche aufgrund von Zolleinfuhrbestimmungen bisher nicht zum Einsatz kommen konnten. Ich arbeitete mit einer Gruppe von „Técnicos de Enfermería“ (Assistenzkrankenschwester) zusammen, die die entsprechenden Fragebögen ausfüllten, Gewicht und Größe erhoben und den Hämoglobinwert mit einem portablen Photometer maßen. Jeweils zwei Técnicos hielten kurze informative Aufklärungsgespräche zu den o.g. Themen. Dabei wurden anschaulich Prioritäten bei der Ernährung, Hygiene und Gesundheit mit Bildern und Material erklärt. Die Kinder wurden über mehrere Stationen von verschiedenen Mitarbeitern gesehen und erhielten eine Art „Laufzettel“, um sicherzustellen, dass sämtliche Positionen abgelaufen wurden. Meine Untersuchung war die letzte Station, an der die erhobenen Daten und Werte besprochen wurden, eine Empfehlung gegeben wurde und je nach Bedarf auch weitere Untersuchungen (z.B. kardiologische Abklärung durch einen der Fundación nahestehenden Kollegen) möglich gemacht wurden. Den Fragebogen mit Laufzettel, die Methodik und den Ablauf des Screenings gestaltete ich größtenteils selbst, in Absprache mit Omar Mosquera und UnifiedforHealth. Außerdem war es nötig, das Projektdesign zu überarbeiten, die Apotheke neu zu organisieren, ein entsprechendes Inventar zu erheben (Laufende Excel-Tabelle) und an der Logistik und Organisation deutlich mit zu gestalten (Erstellen einer WhatsApp Gruppe der Técnicos, Buchen des Transportes, Absprache der Treffpunkte etc.). Da nicht immer ein Vertreter der Fundación zugegen war, war es manchmal auch mir vorbehalten, in den Dörfern die Autoritäten aufzusuchen, einen geeigneten Ort für unser Angebot zu finden und mögliche zusätzliche Materialien (Schreibtische, Stühle, Wasser zu Einnahme von Medikamenten, etc.) zu erbitten.

## Wirkung der Projektarbeit

Die durch die Aktion Medeor erworbenen Medikamente wurden je nach Bedarf und Indikation an die bedürftigen Patienten gratis abgegeben. Dabei wurde sehr auf Aufklärung zur Anwendung geachtet und die Menge geringgehalten, um Missbrauch zu vermeiden. Es konnten ca. 500 Kinder durch mich entwurmt werden. Um in entlegene Dörfer zu gelangen, die ca. 2 Stunden Autofahrt entfernt lagen und laut Aussage der Fundación besonders gefährdet für die gescreenten Erkrankungen waren, wurde über 2 Wochen ein Minibus gemietet. Dieser konnte das gesamte Team und die Materialien, Medikamente und Geräte transportieren. Die Kosten dafür trug UnifiedforHealth. Mit dem mir gewährten Stipendium konnte ich eine Evaluation des bestehenden Projektes, sowie das Screening der Kinder und Jugendlichen und die Anleitung und Weiterbildung einer Klasse von ca. 30 Técnicos in

Kleingruppen umsetzen. Auch Arbeitsmaterialien wurden bei Bedarf kofinanziert. Im intensiven Austausch mit UnifiedforHealth e.V. gab ich Rückmeldung zu Erfolg und Schwierigkeiten der Arbeit und wir diskutierten gemeinsam mögliche Optimierungsoptionen. Außerdem stellte ich, gemeinsam mit der Fundación einen Kontakt zum Büro der Vizepräsidentin her, mit dem wir uns regelmäßig austauschten. Abschließend schickte ich eine Auflistung aller Patienten mit chronischen Erkrankungen und verdächtigen Befunden (z.B. Herzgeräusche) an das Büro und unsere Kontaktperson Veronica Vasconez sicherte ein Follow-up der Betroffenen zu. Es wurde kritisch über Statistiken zur Mangelernährung und Anämie diskutiert, die in meinen Augen durch mögliche Definitionsfehler überhäufig diagnostiziert werden.

### Beobachtete Veränderungen

Eine medizinische Versorgung der Kinder in den Anden von Ecuador ist wie überall sonst nötig, in diesem Fall oft jedoch logistisch schwierig, da einige Dörfer abgelegen sind und die Bevölkerung nicht unbedingt regelmäßig in die Gesundheitszentren fährt. Dies liegt oft an den mangelnden ökonomischen Mitteln, aber auch an kulturellen Einstellungen und Prioritäten der ländlichen Bevölkerungen, wo oft die Viehwirtschaft Vorrang hat. In Zeiten der Covid-19 Pandemie waren laut Aussage der Bevölkerung auch nicht alle Gesundheitszentren besetzt und einige Medikamente nicht verfügbar. Viele Menschen hatten Sorge, sich behandeln zu lassen und sogenannte Brigaden (Versorgung der Bevölkerung innerhalb der Dörfer) fielen größtenteils aus. Die Regierung stellt die Situation anders dar und bestreitet einen Engpass durch das Coronavirus. Grundsätzlich erschienen mir die untersuchten Patienten insgesamt recht robust und wenig anfällig. Es gab zum Beispiel trotz der Höhe und Kälte nicht ein Kind unter 5 Jahren mit Fieber oder erhöhter Temperatur. Bei der Aufklärung gab es sicher große Defizite, das Interesse daran und die Aufnahmekapazität war jedoch begrenzt. Auffällig schlecht betreut wirkten auf mich die chronischen Patienten. So sah ich beispielsweise mindestens 12 Kinder mit Behinderungen, teils schwerwiegend, die nicht alle adäquat betreut waren. Es fehlten Antiepileptika, die Physio- und Logotherapien wurden seit Monaten pausiert und natürlich waren auch die Einrichtungen, wenn es welche gab, wegen der Pandemie geschlossen. Bei Erwachsenen fiel ebenfalls ein Informationsdefizit auf, so wussten viele kaum Bescheid über vorangegangene Operationen oder ihre chronischen Erkrankungen (zum Beispiel Herzinsuffizienz). Die Kompetenz und Kapazität in der Betreuung solcher Patienten durch die Gesundheitseinrichtungen auf dem Land scheinen limitiert zu sein.

Die Impfungen waren zum allergrößten Teil komplettiert, regelmäßige Untersuchungen und Erhebungen von Gewicht und Größe konnten wir jedoch nicht verzeichnen.

Zunächst wurde im Rahmen des Screenings versucht, auch den Stuhl der Patienten in Bezug auf Parasitenbefall auszuwerten. Dies gestaltete sich jedoch an verschiedenen Stellen schwierig. Angefangen mit der Verfügbarkeit der Probengefäße bis hin zur Laborkompetenz. Zunächst wurden die Patienten angewiesen, ihre Proben zur Untersuchung mitzubringen. Als dies an mangelnden Probenröhrchen scheiterte, fuhr ein Vertreter der Fundación am Vortag in die Dörfer, die am nächsten Tag auf der Liste standen und verteilte dort die Gefäße. Allerdings waren die Labormöglichkeiten limitiert. Zunächst wurde ein Mikroskop vor Ort installiert und eine junge Laborantin wertete die Proben aus. Die diagnostische Treffsicherheit erwies sich dabei als fragwürdig. So wurden in der folgenden Zeit die Proben in ein Labor in Riobamba gebracht, das jedoch ausschließlich Proben aus dem Kanton Riobamba auswerten darf. Auch dort wurde lediglich eine Nativmikroskopie durchgeführt und in einem Gespräch mit dem dortigen Laboranten erschien auch dessen Kompetenz dahingehend limitiert (es war ihm nicht bekannt, dass bestimmte Amöben auch apathogene Formen haben, die nicht mit dem Auge differenzierbar sind. Er bestand darauf eine sichere Entamoeba histolytica Diagnose mit dem Lichtmikroskop zu stellen). Waren am Tage des Gespräches bis auf eine Probe noch alle positiv gewesen, so waren überraschenderweise am Folgetag SÄMTLICHE Proben negativ. Das bewog mich dazu, eine weitere Kooperation mit diesem Labor infrage zu stellen.

Eine genaue Quantifizierung der Wurmerkrankungen war aufgrund o.g. Laborschwierigkeiten nicht möglich. Viele Patienten klagten jedoch über Bauchschmerzen und einige Kinder hatten zusätzlich typische überbläute Därme. Anamnestisch wurde aber nur sehr selten von Wurmausscheidung gesprochen. Standardmäßig wird in Ecuador, sowie in Peru wegen der bekannt hohen Zahlen an Parasitenbefall halbjährlich eine Entwurmungskampagne des Gesundheitsministeriums durchgeführt. Da dies aktuell stagnierte, entwurmt wir alle Kinder über 2 Jahren, die nicht innerhalb der letzten 6 Monate eine Wurmkur erhalten hatten. Insgesamt erhielten im Rahmen des Screenings 367 Kinder eine Entwurmung. Auch in den Wochen vor Beginn des Screenings wurde bereits entwurmt, aufgrund der Fehleranfälligkeit der Datenerhebung im „Übungsprozess“ wurden diese Kinder jedoch noch nicht dokumentiert.

Sämtliche untersuchten Kinder wurden nur einmalig gesehen, daher ist eine Aussage über mögliche Verbesserungen (noch) nicht zu treffen. Insgesamt wurden die untersuchten Kinder als -in einem gutem Gesundheitszustand- von mir beurteilt. Es gab abgesehen von seltenen Hautinfektionen und afebrilen Erkältungen keinerlei Infektionskrankheiten bei den Kindern zu verzeichnen. Auch wenn die Zahl der mit unseren Perzentilen als kleinwüchsig geltenden Kinder recht hoch war, schien dies doch eher ethnische und genetische Ursachen zu haben. Bei recht geringer Körpergröße ist eher das Übergewicht ein zunehmendes Problem. Unsere Aufklärungsgespräche (Ansprachen durch die Técnicos, aber auch gezielt je nach Körpermaßen durch das ärztliche Gespräch) zielen darauf ab, das Ernährungsverhalten in jeglicher Hinsicht zu optimieren. Also sowohl Unter- als auch Übergewicht zu reduzieren. Ein Follow-up nach einem definierten Zeitraum wäre daher wünschenswert, wenn mir auch die Anzahl der Teilnehmer als zu gering erscheint, um in absehbarer Zeit signifikante Änderungen zu erwarten. Die Aufklärung über Ernährung, Hygiene und Lifestyle ist ein Prozess, der voraussichtlich über Jahre bis Jahrzehnte fortgeführt werden muss. Diese Aufgabe wurde meinerseits in die Hände des Gesundheitsministeriums zurückgegeben, mit der Betonung auf präventive Medizin. Obwohl die Aufklärungsgespräche nicht sehr beliebt bei den Patienten waren, gab es ein hohes Interesse an den Wurmkuren. Anamnestisch wurde uns auch berichtet, dass Kinder von vorangegangenen Entwurmungen zeitweilig profitiert hatten.

Über die Ausbreitung parasitärer Erkrankungen kann durch die hier erhobenen Daten leider keine suffiziente Aussage gemacht werden, da die zur Verfügung stehenden Labormöglichkeiten dazu nicht ausreichen. Auch zukünftig kann höchstens anhand der Symptomatik (Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, etc.) auf mögliche Wurmerkrankungen rückgeschlossen werden. Da die sozifamiliäre Anamnese und die körperliche Untersuchung jedoch einige begünstigende Faktoren (Haustierhaltung, Arbeit der Kinder auf dem Feld, Händehygiene, Trinkwassergewinnung...) enthielt, ist mit einem raschen Rückgang der parasitären Erkrankungen nicht zu rechnen. Bezogen auf die Ernährung bleibt dem medizinischen System nicht viel anderes übrig, als regelmäßig Aufklärungskampagnen durchzuführen und möglichst dazu überzugehen, Früherkennung für metabolische Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, etc. zu betreiben. Der Prozess, der sich im ländlichen Ecuador vollzieht, ist ähnlich wie in den aufstrebenden Ländern Afrikas zu beobachten: mit zunehmender Kaufkraft werden zunehmend früher weniger verfügbare Lebensmittel (Raffineriezucker, Coca-Cola, Pflanzenöl, etc.) konsumiert. Die Aufklärung der Menschen über potenzielle Nebenwirkungen hinkt dabei meist nach.

Der insgesamt stabile Gesundheitszustand der Kinder in den Dörfern war im Rahmen unserer Projektarbeit überraschend. Obwohl berichten zufolge die Gesundheitsversorgung in der ersten Hälfte des Jahres aufgrund der anhaltenden Pandemie eingeschränkt war, bestand fast vollständiger Impfschutz und nur wenige Kinder hatten schwere Infektionserkrankungen. Allerdings waren Defizite bei der Versorgung chronischer Patienten zu verzeichnen. Wir sahen einige schwer behinderte Kinder, deren Physiotherapien ausgefallen waren und Epileptiker,

deren Medikamente nicht nachgeliefert wurden. Die Familien waren dankbar, dass jemand zur „Visite“ in die Dörfer kam. Einige baten uns, bald wieder zu kommen. Es bleibt festzuhalten: der Gesundheitszustand ist recht gut, wenn es aber Probleme gibt, insbesondere komplexerer Art z.B. zur Abklärung spezieller Erkrankungen ist es oft schwierig und auch teuer für die Familien eine spezialisierte Behandlung zu erhalten. So trafen wir einige Patienten mit neurologischen Auffälligkeiten oder suspekten Herzgeräuschen, die eine Abklärung in Quito aus finanziellen oder logistischen Gründen nicht nachgehen konnten. Nicht wenige Kinder werden von den Großeltern versorgt, da die Eltern auswertig arbeiten. In diesen Fällen ist die medizinische Abklärung noch komplizierter, da die Großeltern oft selbst schon gebrechlich sind. Auch die Versorgung Erwachsener mit chronischen Erkrankungen ist unzureichend, die Ursachen dafür vielfältig. Viele möchten oder können nicht regelmäßig zu Kontrollen in die Zentren fahren, andere haben schlicht kein Geld für Medikamente.

### Fazit

Ich sehe wenig Sinn darin, ein Parallelsystem zum bestehenden und durchaus funktionierenden Gesundheitssystem aufzubauen. Insbesondere, da sich in diesem Zusammenhang immer einzelne profilieren und ihren Profit herauschlagen wollen.

Es wäre gut, in Kooperation mit den bestehenden Strukturen ergänzend tätig zu sein. In Absprache mit dem Ministerium. Einen Grundstein dafür habe ich in mehreren Videokonferenzen und Gesprächen mit dem Vizepräsidentenbüro gelegt. Am effektivsten könnte die Ausbildung, Schulung und Anleitung medizinischen Personals sein, da oft sehr junge, unerfahrene Ärzte in die entferntesten Dörfer geschickt werden. Auch hat sich in vielen anderen Ländern das Promotorensystem bewährt. Hierzu werden einzelne motivierte Menschen aus jedem Dorf zu einer Schulung zur basismedizinischen Versorgung eingeladen und erhalten je nach Kompetenz auch einen kleinen Vorrat an Medikamenten. So können beispielsweise Hautpilzkrankungen, Fieber und auch parasitäre Erkrankungen im Dorf behandelt werden, ohne, dass dem Patienten dafür hohe Kosten entstehen.

Alternativ könnte man auch ins Gespräch mit den Dorfautoritäten gehen und dort erfragen, was benötigt wird. Wenn es hauptsächlich am Transport der Patienten in das nächstgelegene Gesundheitszentrum scheitert, könnte es effektiver sein, ein Taxi zu bezahlen, als Ärzte und medizinisches Personal in die Dörfer zu schicken.