

Klinik für Zahnärztliche
Chirurgie, -Radiologie,
Mund- und Kieferheilkunde

Prof. Dr.med.dent. Dr.med.
J. Thomas Lambrecht
Klinikvorsteher
Spezialarzt FMH für Kiefer-
und Gesichtschirurgie

Hebelstrasse 3
CH 4056 Basel

Tel. +41 (061) 267 2606
Fax +41 (061) 267 2607
J-Thomas.Lambrecht@unibas.ch
<http://www.unibas.ch/zfz/>

Operationseinsatz in Bhutan 01.-14. Oktober 2006

Nach über 10jähriger Erfahrung mit Einsätzen für Operationen von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in Indonesien und Indien folgte nun zum ersten Mal ein Einsatz in Bhutan.

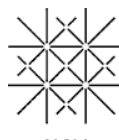
Bhutan liegt zwischen Indien und Tibet (welches 1959 von China vereinnahmt wurde) an der Südseite des Himalaja. Flächenmäßig ist Bhutan etwa so groß wie die Schweiz, geografisch ist es gekennzeichnet durch ausschließlich Berge mit tief gefurchten Tälern, in denen überall ein mehr oder weniger breiter Fluss fließt. Die Berge sind bewaldet bis auf etwa 4500m (Baumgrenze). Nur ein einziges Tal bietet Platz für die Landebahn eines Flugzeuges.

Bhutan hat etwa 700`000 Einwohner, hauptsächlich Bauern, die in den Bergen leben und sich von Reis-, Gemüse- und Obstanbau ernähren. Es werden nur Nutztiere gehalten, Tierzucht zum Schlachten existiert nicht, da der Buddhismus das Töten von Tieren verbietet. 10% der Bevölkerung sind Mönche, welche zum allergrößten Teil in den Dzongs leben und von der Bevölkerung hoch geachtet und unterstützt werden.

Das Operationsteam traf sich auf dem Flughafen von Bangkok morgens um 4.00Uhr, um über Kalkutta weiter nach Paro in Bhutan zu fliegen. Das Team setzte sich wie folgt zusammen: Prof. Jeffrey Marsh, Plastischer Chirurg, St. Louis USA, Medical Director, Prof. Lambrecht CH, Kiefer-Gesichtschirurg, Prof. Stuart Neil, Chefanästhesist, Calgary Kanada, Dr. Paul Schüller, Anästhesist, Traunstein, Bayern, Margrit Elliot, OP-Schwester, administrative Direktorin, LaConne/Wash. USA, Veronika Young, OP-Schwester, Seattle/ Wash. USA und Rebecca Marsh, OP-Schwester, St. Louis USA.

Auf dem Flug von Kalkutta nach Paro war das Wetter so klar, dass man links oberhalb der Wolkendecke den Mount Everest gut sehen konnte. Die Landung in Paro mit dem Airbus 319 war zu vergleichen mit dem Einfliegen eines Parabolfallschirmfliegers. Ein unglaubliches Erlebnis, da der Flieger bei abnehmender Höhe durch die immer enger werdenden Täler herumkurven muss.

Durch Bhutan führt eine einzige Strasse von West nach Ost, es gibt keine Tunnels, Brücken sind nur vereinzelt länger als 20m, die meisten Brücken befinden sich im hintersten Einschnitt des Tales und überbrücken dort den Wasserfall bzw. den reißenden Bach im Sinne einer Notbrücke. Die Strassen können nicht im Tal geführt werden, da die Täler zu eng sind und so geht die Strasse am steilen Berg entlang, eingeschnitten, links geht es steil bergauf, rechts steil bergab, zwischen 100 und 800m, manchmal kann einem richtig schwindlig werden. Befestigungen sind offensichtlich nur dort angebracht, wo schon mal ein Autobus oder ein Last-



Wagen (um diese handelt es sich meistens) über den Abhang in die Tiefe gestürzt ist. Die Strasse ist in der Mitte etwa auf 3-4m asphaltiert, hat aber viele Schlaglöcher, teilweise auch unbefestigte Stellen.

Dort wo gerade ein Erdbeben passiert ist, wurde jeweils notdürftig ausgebessert. An manchen Stellen sitzen kärglich ausgerüstete Bauarbeiter und behauen mit Hämmern einzelne Steine. Ab und zu liegt eine tote Kuh auf der Strasse, die sich oberhalb am Steilhang verirrt hat, schließlich ausgerutscht ist und den Sturz auf die Strasse nicht überlebt hat. Diese Kühe sind nicht vom Menschen getötet worden und daher als Nahrung bei der Bevölkerung in der Gegend sehr willkommen.

Man muss sich das so vorstellen, dass eine Strasse von Yverdon nach Chur geführt wird, das sind etwa 300km Luftlinie, die Strasse selbst ist aber zwischen 900 und 1000km lang und kann mit einer Durchschnitts-Stundengeschwindigkeit von 20-25km befahren werden, man braucht also etwa 4 Tage, um in Bhutan von Osten nach Westen zu kommen. Unser Ziel Trongsa lag ungefähr auf der Höhe von Zürich, es waren 2 Tage Reisezeit vorgesehen und wir übernachteten in Wangdue Phodrang, in einer Unterkunft tief im Tal direkt am reißenden Fluss, der die Geräuschkulisse für die erste Nacht in Bhutan bildete.

Am nächsten Tag, dem insgesamt 3. Reisetag, war Feiertag in Bhutan und eine willkommene Gelegenheit für die Bevölkerung sich in Richtung des Dzong aufzumachen, an dem die buddhistische Festivität mit farbenfrohen Tanzgruppen und Chören begangen wurde. Für den westlichen Besucher ein eindrucksvolles Schauspiel und unvergessliches Erlebnis. Die Bevölkerung hat ihre bunte Feiertagstracht angelegt, es war für die Jahreszeit und die Höhe sehr warm und die Sonne schien. Da wir aber weiter mussten, konnten wir nicht lange bleiben. Es ging dann über Stock und Stein im schlecht gefederten Kleinbus Richtung Osten nach Trongsa. Eine Reifenpanne wurde 1 1/2m neben dem unbefestigten Abgrund per Reifenwechsel behoben. Bei Betrachtung des Profils des Reifen wäre man bei der Motorfahrzeugkontrolle in der Schweiz wahrscheinlich inhaftiert worden.

Nach Ankunft in Trongsa (2400m) wurde am Dienstag früh der Operationssaal im Spital eingerichtet. Das Spital ist notdürftig mit einem Operationstisch ausgestattet. Ein zweiter Operationstisch hat eher den Charakter eines Esstisches. Die Anästhesieeinheiten mussten von anderen Spitälern vorher gebracht werden. Chirurgisches Instrumentarium oder Anästhesieinstrumentarium, geschweige denn Medikamente, waren keine vorhanden und wurden sämtlich vom Team in großen Koffern und Seesäcken mitgebracht. Das Einräumen und Einrichten dauerte einen halben Tag.

Dienstagnachmittag begannen die ersten Operationen. Im Folgenden wurden an 8 Tagen 55 Patienten mit teilweise mehrfachen Operationen versorgt. Das Team operierte in der Regel von 8.00Uhr morgens bis 6.00Uhr abends mit einer kurzen Mittagspause. Es wurden 26 Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder zugeordneten Syndromen (Ohranhangsgebilde, laterale Gesichtsspalte, Rhinolalia aperta) operiert.

Einseitige durchgehende Spalten wurden komplett von intra- nach extraoral operativ verschlossen. Auffallend war der hohe Anteil an Säuglingen, die von unseren Anästhesisten meisterlich zum Schlafen gebracht wurden und sämtlich ohne Komplikationen operiert werden konnten. Im Weiteren wurden mehrere Patienten operiert, welche sich Verbrennungen zugezogen hatten, teilweise größeren Ausmaßes. 5 handchirurgische Eingriffe (überzählige Finger, doppelt angelegte Daumen, komplexe Verwachsungen) und eine Reihe von Patienten mit benignen Tumoren bzw.. Keloiden.

Zwischendurch wurde ein Patient mit einer schweren Mittelgesichts- und Unterkieferfraktur eingeliefert. Ein Lastwagenfahrer, welcher nach Angaben seiner Umgebung 500m tief in den Abgrund gefallen war und als Einziger überlebt hatte. Dieser Patient konnte mit mitgebrachtem Osteosynthesematerial ordentlich versorgt werden, so dass postoperativ keine Doppelbilde mehr bestanden.

Die Bhutanesen reproduzieren sich in erheblicher Anzahl, überall sind Kinder. Es ist ein armes Land und Säuglinge werden bis ins 2. und 3. Lebensjahr hinein an der Mutterbrust ernährt. Insofern war es ein ganz besonders eindrückliches Erlebnis, dass die frisch operierten Säuglinge noch am gleichen Tag ihre erste Nahrungsaufnahme zum ersten Mal an der Brust der Mutter erhielten. Für uns, die Operateure, einfach überwältigend, für die Mütter wahrscheinlich auch, für die Kinder war es wohl ganz natürlich. Aber sie hatten wohl nicht gewusst warum sie das bisher noch nicht machen konnten.

Das Operationsteam im Spital wurde ergänzt durch Dr. Karma, ortsansässiger bhutanesischer Oralchirurg mit teilweise kieferchirurgischer Ausbildung, ihm wurde ganztätig, entweder von Prof. Marsh oder mir assistiert. Bei weitergehenden Eingriffen assistierte Dr. Karma uns, dies ebenfalls ein Teil seiner Ausbildung. Die Anästhesieschwestern Sangay 1 und Sangay2 waren aus dem Spital von Mongar (im Osten) „ausgeliehen“. Sie waren diesen enormen Arbeitseinsatz nicht gewohnt, hielten aber tapfer durch. Auch die männlichen Anästhesieassistenten- und techniker Dorgi und Dirpa waren von Thimphu (der Landeshauptstadt), aus dem Spital für unseren Einsatz nach Trongsa beordert worden.

Die Bedingungen waren primitiv, aber ausreichend. Es wurde viel improvisiert, z.B. wurden die Säuglinge um Wärmeverlust zu vermeiden in Alufolie gepackt. Der zweite Operationstisch, welcher viel zu niedrig war, wurde mit von irgendwoher organisierten Matratzen unterlegt, so dass wir im Stehen operieren konnten. Die Operationslampe war eigentlich nur für einen Operationstisch vorgesehen, wurde eine Lampe verstellt, so wackelte die Lampe am anderen Tisch. Das führte zu kleinen Verzögerungen, wurde aber vom Team mit Humor genommen. Gefordert waren Phantasie für Improvisationen, Spontaneität und Flexibilität, alles Dinge, die im american way of life mit „take it easy“ oder „whatever!“ bestens bekannt sind und den Geist des kanadisch-amerikanisch-europäischen Teams formten.

Der Operationseinsatz wurde am Sonntag für einen Ausflug auf der einen Strasse Richtung Süden nach Indien unterbrochen. Bis zur indischen Grenze sind es ungefähr 12 Stunden Fahrt auf dieser Strasse (Entfernung: Zürich-Gotthard). Wir fuhren jedoch nur 2 Stunden zum Winterpalast des zweiten Königs, besichtigten diesen und waren dann in einem Nonnenkloster am steilen Berg zum Buttertee eingeladen. Während der Teerunde mit der Sprecherin der 89 Nonnen in diesem Kloster wurden wir zunächst für eine der typischen Reisegruppen gehalten.

Sobald sich jedoch herausstellte, dass wir im Spital in Trongsa einen Operationseinsatz durchführten, wandelte sich die Teerunde zur sonntagnachmittäglichen Sprechstunde. Es kamen Nonnen mit Verbrennungen, Narben nach Verletzungen und ausgedehnten hämangiomatösen Hautveränderungen im Gesicht, die unseren Rat einholen wollten. Man hat deutlich gemerkt, dass das Land medizinisch absolut unterversorgt ist.

Dies erfuhren wir auch von Dr. Lowtee, der uns zweimal während unseres Aufenthaltes in Trongsa besuchte. Dr. Lowtee ist Chirurg, in Bangladesh ausgebildet und arbeitet seit 5 Jahren in Mongar am dortigen Spital als einziger Allgemeinchirurg, der kontinuierlich anwesend ist.

Er musste nach Thimpuh in die Hauptstadt, um dort für 4 Tage den einzigen noch anwesenden Chirurgen zu vertreten. 2 Tage hin, 2 Tage zurück, Mongar ist also 8 Tage chirurgisch verwaist, immerhin das zentrale Krankenhaus für etwa 300`000 Einwohner Bhutans. Er hatte per Cellphone Kontakt mit seinen Kollegen und konnte Anweisungen geben. Es sind aber nur internistisch ausgebildete Ärzte in Monga, die sich nicht getrauen irgendwelche chirurgischen Eingriffe durchzuführen!

In Thimphu war er dann der Einzige, weil alle 3 anderen Chirurgen irgendwo unterwegs waren, d.h. er ist der einzige Abdominalchirurg im ganzen Land, zumindest für 8 Tage. Es brach eine Art Verzweiflung aus ihm heraus über die Situation der Ärzte in Bhutan, es gibt keine Privatpraxis, alles ist staatlich oder königlich: royal. Er verdient 250\$ im Monat, eingebrachte Ärzte aus Burma verdienen 1100, bei freier Accommodation, also Wohnen und Essen. Er muss auch das Wohnen und Essen noch bezahlen, außerdem muss er das Benzin für sein Auto bezahlen, wenn er von Mongar nach Thimphu abgerufen wird. Beim Abschied berichtet er mir, dass er auf der Strasse öfters angehalten wird, um Hilfsbedürftigen zur Seite zu stehen. Man kennt ihn, er ist der gute Geist, durch Menschen wie ihn verlieren die Leute nicht das Vertrauen. Sehr eindrucksvoll.

Der Umgang mit den Patienten ist äußerst angenehm, viele können englisch, die Kinder lernen englisch schon ab der 3. Primarschulklasse. Arme Bauern aus den Bergen sprechen Dzonga und im Spital sind überall hilfsbereite Dolmetscher zugegen, so dass es praktisch keine Verständigungsschwierigkeiten gibt. Allerdings lässt die Zuverlässigkeit ärztliche Anweisungen zu befolgen doch sehr zu wünschen übrig, so dass man denken könnte, es gäbe doch Kommunikationsschwierigkeiten. Dies liegt aber im Wesen der Bhutanesen, die ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein im vollen Vertrauen auf ihren König und die königliche Familie an den Tag legen. Dessen Anweisungen werden wohl überall befolgt und stehen über allem anderen. Er will aber in 2 Jahren zurücktreten und dem Kronprinzen (der erste Junge von 4 Ehefrauen, die dem König insgesamt 11 Kinder geboren haben) sein Amt überlassen. Gleichzeitig soll eine Demokratie mit Premierminister und Parlament nach westlichem Vorbild eingerichtet werden.

Nach 8 Operationstagen wurde der Operationstrakt des Spitals in Trongsa wieder leergeräumt. Es war ein eigenartiges Gefühl, die leerstehenden und verwaisten Räume zurückzulassen. Die Patienten, welche noch auf Station waren, wurden dem Internisten für die Wundoberflächenversorgung anvertraut und übergeben. Am Freitag begann die strapaziöse Rückreise auf der schmalen Ost-West-Verbindung Richtung Thimphu und Paro. Wieder hatten wir mit dem Wetter, welches die letzten Tag etwas kühler geworden war, Glück, der Himmel über dem Flugplatz in Paro war fast wolkenfrei, so dass dem Abflug nichts im Wege stand. Instrumentenflüge sind ja nicht möglich, so dass bei schlechtem Wetter der Flughafen geschlossen bleibt. Das kann auch einmal mehrere Tage dauern.

Es war ein beruhigendes Gefühl bei guter Sicht abheben zu können und durch einen erneuten Blick auf den Mount Everest zusätzlich zu den vielen Eindrücken, die in den 2 Wochen gesammelt werden konnten, noch belohnt zu werden.

Ich danke dem Rotary Club Basel-Riehen, der dieses Projekt, wie schon die vorangegangenen Projekte in Indonesien und Indien, wieder unterstützt hat. In Bhutan gibt es noch keinen Rotary Club, hier bleibt also in diese Richtung auch noch viel zu tun.