

German Week 2017 in Mekelle Äthiopien des Vereins Etiopia-Witten e.V.

Autor: Arzt für Innere Medizin - Pneumologie Dr. Ulrich Wilke,
Leitender Oberarzt der Abteilung für Pneumologie des Marienhospitals Witten

Bericht Pneumologie 3/2017:

Ankunft am 4.3. in Mekelle und Führung durch das Ayder-Hospital. In den „neuen“ Räumen der Pneumologie vom letzten Jahr (ehem. Blutbank) sind jetzt die Gastroenterologen eingezogen. Die Pneumologie ist in die alten Räume „zurückgezogen“ und haben dort jetzt einen Raum mehr (ehem. Endoskopieraum der GI).

6.3.:

Nur morgendliche Vorstellung in der Abteilung (wg. nachfolgender Feierlichkeiten), die Nurse Kirdar ist nach der Entbindung vor einem Jahr wieder tätig. Als Pneumologe ist dort Dr. Kibrom zurück nach seiner Ausbildung als Pneumologe im Black Lion Hospital in Addis Abeba. Er ist zuständig neben der Pneumologie auch für die internistischen/pneumologischen Patienten auf der ICU. Hier auch kurzes Treffen mit Dr. Araya, der z.Zt. Resident in der Kardiologie ist und weiterhin sehr interessiert ist an der Pneumologie.

In der Endoskopie gibt es nur noch ein funktionstüchtiges Bronchoskop (Pentax, mäßige Optik mit Aufsatzkamera). Lt. Dr. Kibrom ist wohl geplant, neue Bronchoskope zu kaufen.

Es wurde noch eine Patientin besprochen, bei der am Folgetag eine Bronchoskopie mit TBB und TBNA geplant wurde bei V.a. Sarkoidose mit pulmonaler und mediastinaler Beteiligung.

7.3.:

Übergabe der mitgebrachten Materialien ins Büro von Dr. Hagos, der nicht zugegen ist. Die mitgebrachten Prick-Test-Lösungen werden im Kühlschrank der Kardiologie deponiert.

Die geplante Bronchoskopie konnte morgens nicht durchgeführt werden, da sie gegessen hatte.

Daher Visite auf der ward, wo mehrere Patienten mit BC, TBC und unklarerILD besprochen wurden.

Bei einer Patientin mit großem Pleuraerguss bei BC rechts liegt seit zwei Monaten (!) eine Thoraxdrainage, die erheblich superinfiziert ist. Die Ergussmenge lag bei zuletzt noch 300 ml/die.

Nachmittags Trockenübung für die TBNA mit Dr. Kibrom. Danach führt Dr. Kibrom die geplante Bronchoskopie selbstständig durch. Er benutzt Pethidin 50 mg und lässt die Patientin mit Lidocain gurgeln. Es fehlt die Sauerstoffdruckgasflasche, die sich zuletzt die Kardiologie geliehen hat und die nun besorgt werden muss. Er geht an der Nasenbrille pernasal vorbei, was gut gelingt. Aufgrund von viel purulentem Sekret tracheal und endobronchial, was durch die insuffiziente Absaugpumpe nur mäßig abgesaugt werden kann, kommt es zu erschwerten Untersuchungsbedingungen mit passageren Entsättigungen und repetitiver Gabe von Pethidin 50 mg. Letztendlich gelingt die geplante BAL, eine TBB aus RB9 und erstmalig in Mekelle eine TBNA aus dem mediastinalen LK subcarinal Regio 7, bei der ich die Nadel führe und punktiere. Die Aufbereitung des gewonnenen Materials aus der TBNA wird Dr. Kibrom gezeigt mit Ausstrichen auf dem Deckglas mit verschiedenen Ausstrichtechniken. Besprechung der Materialversendung (Pathologie, Zytologie, Mikrobiologie).

Dr. Kibrom und Sr. Kirdar berichten über nicht mehr durchführbare Spirometrien.

In einer Eigenmessung (FVC-Messung) wurde ein viel zu kleines Volumen und ein zu kleiner Fluss gemessen. Als Ursache zeigt sich ein Defekt im Verbindungsschlauch mit defektem Plastikansatz. Die Messung direkt am Gerät zeigt plausible Werte. Eine Eichung kann jedoch nicht erfolgreich durchgeführt werden ohne erkennbare Ursache.

Auch das zweite Gerät, was ich nicht kannte, zeigte angeblich Problem. Auch hier zeigte sich in der Eigenmessung (komplette Spirometrie) eine plausible Messung. Das Datum wurde aktualisiert (ca. ein Jahr falsch auf 2016). Auch hier gelang keine Eichung ohne erkennbare Ursache.

8.3.:

Den gesamten Vormittag wurden ca. 20 ambulante Patienten der „Chest clinic“ gesehen, die z.T. schon bekannt waren neben neuen Patienten. Ein gutes Steuerungsinstrument für ggf. weitere stationäre Abklärungen. Die Patienten hatten Infekte, Husten, Pleuraergüsse, Asthma, Lungenembolien, ILD und Verschlechterung einer LAM mit LTOT.

Dr. Kibrom wurde unterstützt von Dr. Araya und einem Resident, die die Patienten alle in einem Raum untersuchten. Sr. Kirdar verteilte die Patienten.

Am Nachmittag wurden auf der ward zwei diagnostische Pleurapunktionen durchgeführt bei organisierten Ergüssen zur Frage einer möglichen Drainagetherapie. Vorher wurden noch ein ambulanter Patient gesehen mit schwerem Asthma und V.a. ABPA, wobei hier keine Untersuchung auf eine ABPA erfolgen kann sondern direkt behandelt wird mit Itraconazol und Prednisolon.

9.3.:

Vormittags kein Klinikbesuch wegen Erkrankung. Am Nachmittag wurde eine Thoraxdrainage in Seldingertechnik gelegt bei einem Patienten mit einem Warfan-Syndrom mit Herzfehler und einem großen, rechtsseitigen Erguss. Es wurde fraktioniert 2200 ml abgelassen mit guter Entfaltung der Lunge sonographisch. Die Technik wurde Dr. Kibrom und einem Resident der ward ausführlich erläutert, so dass dies auch selbstständig ohne mein Beisein erfolgen kann.

10.3.:

Durchführung von mehreren Spirometrien der Feuerwehrleute aus Mekelle im Rahmen der Tauglichkeitsprüfung, was bei den meisten gut gelang mit gutem Ergebnis. Bei zwei Feuerwehrleuten müssen Wiederholungen erfolgen bei schlechter Mitarbeit.

Übergabe der Allergietestung (Pricktest Firma Bencard von Dr. Franz) und Besprechung der Technik, die Dr. Kibrom wohl vertraut ist. Die alten Lösungen im Kühlschrank (abgelaufen) wurden aussortiert. Da auch eine Allergietestung im Department HNO erfolgt, sollte hier eine Zusammenarbeit erfolgen. Hierzu sowie zur Frage einer möglichen Immuntherapie wurde ein Kontakt zwischen Dr. Kibrom und Dr. Susan Böhme (HNO) hergestellt.

Nochmalige Besprechung und Sichtung des Equipments für Pleurapunktionen und Pleuradrainagen. Sichtung des vorhandenen Bronchoskopes und der mutmaßlich defekten Aufsatzkamera, die problemlos „repariert“ werden kann mit wieder guter und scharfer Bildübertragung auf den Monitor. Ein vorhandenes drittes Spirometer (smart pft spiro) hat einen Defekt am Schlauchansatz des Handpneumotachographen, wo ein Plastikadapter abgebrochen ist, der provisorisch repariert werden konnte. Hier muss die Funktion noch überprüft werden mit Biomessungen.

Gespräch mit den Pathologen bezüglich der Ergebnisse der TBB und TBNA vom 7.3.. Leider lag noch kein Ergebnis vor.

Aussicht:

Neue Bronchoskope wurden bereits bestellt (2-3 Videobronchoskope der Firma Fuji)

Umzug in neue Räume (derzeitige Physiotherapie neben der GI-Endoskopie)

Neue Möbel für Materialien sind nötig, da weiterhin alles wild durcheinander fliegt in irgendwelchen Kisten.

Implementierung der Allergietestung

Ausbau der Spirometrie, vorhanden sind drei Geräte, die wieder alle funktionstüchtig gemacht wurden, jedoch fehlt eine Dokumentation der Ergebnisse bei fehlendem Printer. Unklar bleibt die nicht erfolgreiche Eichung mit der registrierten 1l Pumpe, die lt. Kurve korrekt wirkt, aber nicht erfolgreich abgeschlossen wird. Unklar bleibt der Effekt der Reinigung / Desinfektion der Einwegfilter auf die Messung, da bei allen Messungen VC-Werte um 80% des Soll lagen (verstopfte Filter?/falsche Eichung?).

Ulrich Wilke