

Bericht eines risikoreichen, aber erfolgreichen Unterfangens mit wunderbarem Ausgang

Der junge Mann, der seinen Mund nicht öffnen konnte

Andreas Nidecker

Vorstandsmitglied Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit (BFV)

Wilmot Masumbuko war 18 Jahre alt, als Kollegen und ich ihn zum ersten Mal trafen. Er war eineinhalb Köpfe kleiner als seine Kollegen an der Mutono Secondary School in Kashikishi/Nordsambia. Er wirkte schüchtern und stand still bei seinen Klassenkameraden, die wir gerade interviewen wollten. Unser Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit (BFV) unterstützt seit 25 Jahren ein kleines Krankenhaus in Nordsambia, das St. Pauls-Krankenhaus in Kashikishi/Nchelenge in der Provinz Nord-Luapula. Vor zehn Jahren hatten wir auch begonnen, Waisen und anderen gefährdeten Kindern durch die Finanzierung des Schulgeldes eine Ausbildung zu ermöglichen. Wilmot war einer der Schüler, der schon eine zeitlang unsere Unterstützung erhalten hatte. Im Frühjahr 2017 waren wir auf einem unserer regelmässigen Besuche unseres Spitals und hatten beschlossen, einige der Schulen zu besuchen.

Wir wunderten uns über Wilmots Kleinwuchs und seinen schwächtigen Körper und erkundigten uns bei seinem Lehrer nach dem Grund. Er teilte uns mit, dass der junge Mann seit der Geburt nicht in der Lage sei, den Mund zu öffnen – für uns Ärzte ein wirklich er-

staunlicher Zustand und ein kaum zu glaubender Verlauf. Auf unsere Bitte, den Mund so weit wie möglich zu öffnen, versuchte es Wilmot, doch er zog im Grunde nur seine Lippen zurück und die Frontzähne blieben geschlossen (Abb. 1). Wie kann jemand 18 Jahre alt werden und eine weiterführende Schule besuchen, ohne sich selbst ernähren zu können? Obwohl wir seine Antwort kaum verstehen konnten, sagte uns Wilmot, dass er sich nur durch Einnahme von Flüssigkeit über eine Zahnlücke ernähren könne. Und ja, er sei ständig hungrig. Wir beschlossen zu versuchen, diesem jungen Mann mit einer offenbar seltenen und ernsten Erkrankung zu helfen. Wir fertigten Fotos an und sagten seinem Lehrer, dass Wilmot eine Computertomographie (CT) seines Gesichtsschädels benötige, was in einer vier Stunden entfernten Stadt glücklicherweise möglich war.

CT bringt Klarheit

Wir reisten zurück in die Schweiz, und es dauerte eine Weile, bis die CT-Bilder aus Afrika in Basel eintrafen. Die qualitativ gute CT erlaubte eine ausgezeichnete

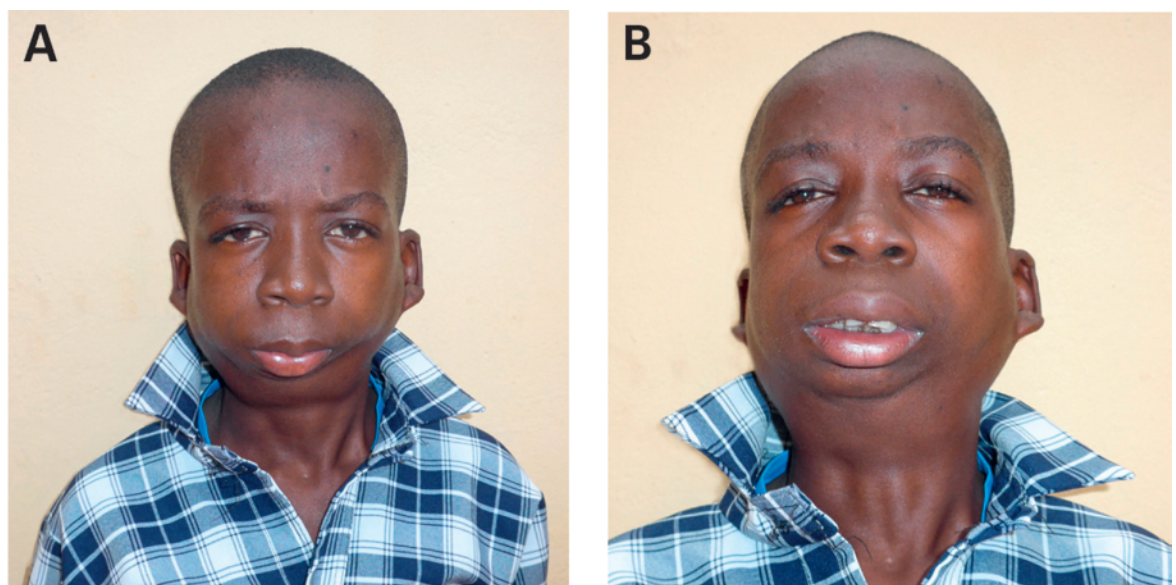


Abbildung 1: Wilmot von vorne (A) und bei maximal geöffnetem Mund (B). Fotos: Dr. phil. K. Appenzeller.

Analyse der Situation in Schnittbildern und 3D und zeigte ein normales linkes temporomandibuläres Gelenk (Abb. 2A). Das rechte Kiefergelenk war jedoch nicht erkennbar, bzw. es gab rechts überhaupt kein Gelenk. Stattdessen verband eine breite Knochenbrücke sein Jochbein mit dem Unterkiefer (Abb. 2B). Dieser Zustand wird als otomandibuläre Dysplasie bezeichnet und war die Ursache für Wilmots Unfähigkeit, den Mund zu öffnen. Ein Krankenhausdokument aus der Zeit nach Wilmots Geburt zeigte zudem, dass sein Wachstum von Geburt an unter der 10er Perzentile verlief, was eine kongenitale Missbildung bestätigte, die auch zu einer Hypoplasie des gesamten Unterkiefers geführt hatte. Wie die CT ebenfalls zeigt, sind viele seiner Zähne vorhanden, stehen aber nicht in der richtigen Position. Fehlende Molaren im Oberkiefer ermöglichten ihm jedoch die Flüssigkeitsaufnahme. Neben einer normalen Nahrungsaufnahme behinderte die Missbildung auch Wilmots Atmung und Sprachfähigkeit.

Die Behandlung einer solchen Missbildung erfordert einen kieferchirurgischen Eingriff, der ausser eventuell in Südafrika in den meisten andern Ländern Afrikas nicht verfügbar ist und einem armen Jungen aus Sambia wohl nie möglich gewesen wäre.

Viele Fragen, intensive Diskussionen

Wir beschlossen zu evaluieren, ob es möglich wäre, dem jungen Mann für einen Eingriff in die Schweiz zu bringen. Diese Entscheidung führte nach unsrer Rückkehr zu intensiven Diskussionen mit unseren Kolleginnen und Kollegen: Wäre ein chirurgischer Eingriff ausreichend, oder wären wohl mehrere Operationen erforderlich? Wenn ja, müsste Wilmot also mehrere Reisen von Sambia in die Schweiz unternehmen? Wo

würde er nach der Operation bleiben, und wer würde sich dann um ihn kümmern? Was sind die Risiken solcher Operationen und damit unsere eigene Verantwortung? Müsste auch die Fehlstellung seiner Zähne korrigiert werden? Und vor allem, wer würde die Operation und den Krankenhausaufenthalt bezahlen? Trotz aller Bedenken beschlossen wir schliesslich zu versuchen, Wilmot in die Schweiz zu bringen.

Unter Nutzung unserer kollegialen Verbindungen fanden wir am Universitätsspital Zürich schliesslich Kollegen, die beeindruckt waren von der im CT dargestellten Pathologie und uns anboten, Wilmot kostenlos zu operieren, falls wir ihn nach Zürich bringen könnten. Die nächste Frage war der Krankenhausaufenthalt. Auch hier gelang es, via die ärztliche Direktion des USZ und einem Spezialfond eine Lösung zu finden, um die Spitalkosten zu decken. Andere boten an, seine Flugtickets zu bezahlen, und wieder jemand hatte schliesslich die Idee, den Patienten für mehrere Monate in die Schweiz zu bringen zu beherbergen, eben solange, wie die Eingriffe und Rehabilitation dauern würde. So viel also zunächst zu der Finanzierung dieses Projekts.

Knackpunkt Logistik

Anspruchsvoller war hingegen die Logistik, um es Wilmot überhaupt zu ermöglichen, nach Europa zu kommen. Schliesslich lebt er zusammen mit seiner grossen Familie in einem Haus mit Strohdach inmitten eines kleinen Weilers in der Nähe von Kashikishi und hatte bisher die Hauptstadt seines Landes, Lusaka, nur einmal besucht. Als wir Mitglieder des BFV jedoch den Immigrationsbehörden die Notwendigkeit erklärten, diesem jungen Afrikaner helfen zu müssen, wurde uns rasch offeriert, dass Wilmot aus medizinischen Grün-

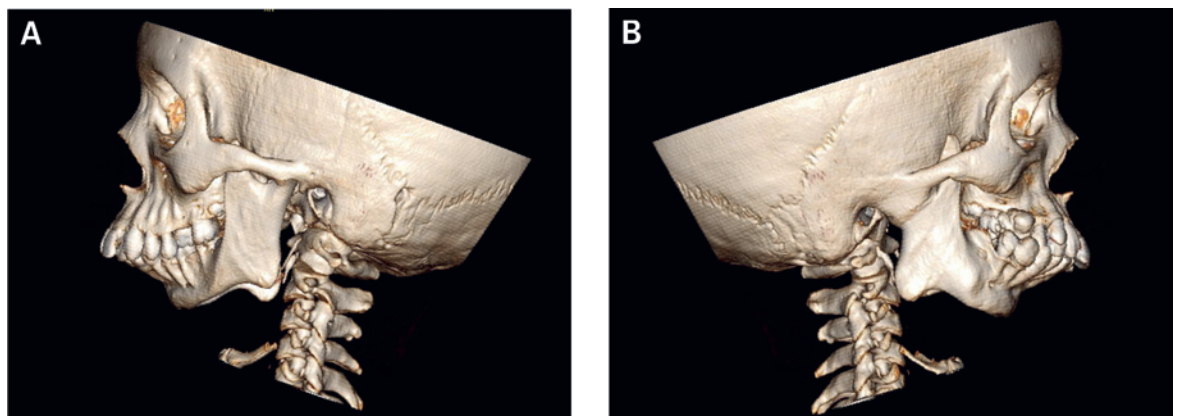


Abbildung 2: Das 3D CT zeigt ein normales Kiefergelenk links (A). Rechts zeigt sich jedoch ein dysplastisches Kiefergelenk mit breiter Knochenbrücke zwischen Jochbein und dem aufsteigenden Kieferast (B). Gut sichtbar die massive Hypoplasie der Mandibula.



Abbildung 3: Wilmot auf seiner Heimreise nach Sambia. Foto: Dr. phil. K. Appenzeller.

den für die gesamte Dauer seines Aufenthalts ein Visum vom Kanton Basel-Stadt erhalten könne. Das Visum müsse jedoch von der Schweizer Botschaft in Tansania ausgestellt werden. Darüber hinaus musste er und seine Eltern über die Operation einschliesslich ihrer Risiken aufgeklärt werden. Dies wurde von Kollegen während eines nächsten Aufenthalts in Sambia übernommen, sodass Eltern und Patient schliesslich für die Operation in der fernen Schweiz ihre Einwilligung gaben. Dies erlaubte uns, nachdem der Operationstermin in Zürich für Ende März 2018 festgelegt worden war, die Flugtickets zu organisieren.

Die nächste Herausforderung war die Organisation von Pässen für Wilmot und einen lokalen Begleiter, der den jungen Mann aus dem Norden Sambias nach Lusaka und von dort per Flug nach Johannesburg begleiten würde, wo er dann schliesslich mittels Direktflug in die Schweiz kommen könnte. Es mussten also für beide Personen Pässe besorgt werden, was wir im Dezember 2017 in die Wege leiteten, aber es dauerte bis Ende Februar 2018 bis zu ihrem Eintreffen. Bei dem vereinbarten Operationstermin Ende März stellte sich dann eine gewisse Hektik ein, da Wilmots Pass

fürs Visum ja auch noch an die zuständige Schweizer Botschaft in Dar es Salaam nach Tanzania geschickt werden musste. Schliesslich erhielten Wilmot und sein Begleiter die Pässe mit Visum am Tag vor der geplanten Abreise.

Neue Welten tun sich auf

Wilmot kam am 28. März 2018 in Zürich an, am nächsten Tag fand der kieferchirurgische Eingriff statt. Der Chirurg hat den blockierenden Knochen zwischen dem rechten Wangenknochen und dem Unterkiefer durchtrennt und mittels einem Fettgewebetransplantat eine Pseudokapsel und eine Art Gelenkhöhle gebildet. Unser junger Patient erholte sich schnell und konnte zum ersten Mal seinen Mund öffnen und seine Zunge sehen – eine Entdeckung für ihn! Für einige Tage musste er mit einer Magensonde ernährt werden, konnte aber bereits nach zehn Tagen nach Basel ziehen. Hier haben wir sichergestellt, dass er durch intensive Sprachtherapie lernt, seine Zunge für besseres Sprechen und Schlucken zu verwenden. Wilmot hat

schnell begonnen, mit Genuss zu essen und hat entsprechend gut zugenommen. Er wurde auch medizinisch untersucht, und alle Tests erwiesen sich als normal, das heisst seine Wachstumshemmung war auf Unterernährung zurückzuführen. Da sein chronologisches Alter das eines 19-jährigen, das Knochenalter jedoch das eines 14-jährigen Jungen betrug, hat er erfreulicherweise auch eine Wachstumsreserve von 15 bis 20%, das heisst er wird seine Grösse zu einem grossen Teil aufholen können. Seine Mundöffnung betrug schliesslich 3 cm, was weniger ist als normal, aber was ihm trotzdem erlaubt, die meisten Nahrungsmittel zu essen. Hier in der Schweiz hat er viele Freunde gefunden und auch etwas unser Land kennengelernt. Mit dem Erreichen seiner Sprachfähigkeit hat er auch grosse Fortschritte in Englisch gemacht.

Da sich Wilmot für Landwirtschaft interessiert, haben wir ihm Samen von verschiedenen Gemüsesorten gekauft, die er zuhause anpflanzen wollte. Darüber hinaus hat Wilmot die Notwendigkeit erkannt, Abfall als Ressource zu betrachten und hat vor, in seiner Gemeinde über Recycling zu sprechen.

Wilmot reiste letzten August nach Sambia zurück. Aus dem schweigsamen kleinen Jungen ist ein selbstbewusster und fröhlicher junger Mann geworden (Abb. 3). Er hat uns kürzlich mitgeteilt, dass es ihm jetzt gut gehe, und das Gemüse, das er gepflanzt habe, gut

wachse. Wir Beteiligten sind natürlich sehr glücklich mit diesem ausgezeichneten Operationsresultat und dem Erfolg unseres zugegebenermassen etwas risikoreichen Projekts. Wilmot versteht nun, seine Stimme zu nutzen und mutig zu sprechen, um mit Menschen zu kommunizieren. Er ist jetzt besser gerüstet, um sein Leben in Afrika zu meistern.

Basler Förderverein für Medizinische Zusammenarbeit

Der Basler Förderverein für Medizinische Zusammenarbeit (BFV) ist ein offener, gemeinnütziger Verein von Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern, Medizinstudenten und -studentinnen sowie Personen aus allen Sparten der Gesundheitsberufe. Seit 1991 werden mehrjährige Projekte in Ländern mit begrenzten Ressourcen geplant und realisiert. Über regelmässige Seminare und Workshops in ausgewählten Partnerspitälern wird ein stetiger Wissensaustausch mit Kolleginnen und Kollegen erhalten. Im Spitalalltag wird mit ihnen zusammengearbeitet und punktuell materielle Unterstützung geleistet. Seit nun schon dreiundzwanzig Jahren läuft so auch die Unterstützung des Spitals Kashikishi in Sambia im südlichen Afrika. Mit vielen Hilfestellungen versucht der BFV, dort das Grundversorgerspital für 200 000 Menschen in Gang zu halten und auszubauen. Der Verein ist Mitglied der Dachorganisation «Medicus Mundi Schweiz» und steht im Austausch mit anderen Hilfsprojekten.

Korrespondenz:
Prof. (em) Dr. med.
Andreas Nidecker
Oberer Rheinweg 81
CH-4058 Basel
anidecker[at]bluewin.ch