

Neurologie – Epileptologie in Ndoungue / Kamerun: Bericht über den Aufenthalt 23.5. – 20.6.13

Während des Aufenthaltes in Ndoungue stellten sich ca. 15 Patienten ambulant neurologisch vor. Weiterhin wurden auch einige Patienten mit neurologischen Erkrankungen stationär im Hopital Protestante de Ndoungue behandelt.

Allgemein wird die neurologische Abklärung durch mangelnde Diagnostik (differenzierte Liquordiagnostik, CT/MRT, EMG, NLG, EEG) und fehlenden Therapiemöglichkeiten erschwert. Die Epileptologie stellt jedoch aufgrund der recht einfachen Diagnostik (Anamnese, EEG) und der relativ gut verfügbaren und „billigen“ Therapieoptionen ein vielversprechendes Gebiet dar.

Betroffen scheinen alle Altersgruppen, wobei die Erfahrungen des Aufenthaltes gezeigt haben, dass Patientin im Kindesalter etwas überwiegen. Insgesamt stellten sich 4 Personen (2 Kinder, 1 Jugendliche, 1 Erwachsene) mit rezidivierend epileptischen Anfällen vor.

Prägend war der Fall einer 41-jährigen Frau aus Mengoba, die seit 3 Jahren generalisierte Anfälle erleidet und mit 100 mg Phenobarbital täglich bislang insuffizient therapiert wurde. Bei einem epileptischen Anfall in der Küche zog die Patientin sich 3. gradige Verbrennungen zu, welche ca. 25% Körperoberfläche betrafen. Dieser Fall verdeutlicht noch einmal die Wichtig- und Dringlichkeit der Epileptologie in Entwicklungsländern. Die Patienten sind größtenteils gar nicht oder nur insuffizient behandelt. Einerseits ist nicht überall ein Spezialist (Neurologe, Neuropädiater) und eine EEG-Diagnostik vorhanden und andererseits ist bereits die Konsultation eines Spezialisten sehr teuer. Ein weiteres Problem insbesondere bei Erwachsenen ist sicher auch, dass die Patienten ihre Anfälle aus Scham verschweigen. So konnten wir erfahren, dass in Maningobar neben der erwähnten Patientin noch eine Epileptikerin lebt, die versucht ihre Erkrankung geheim zu halten.

Therapeutisch sind in Kamerun Phenobarbital, Valproat, Carbamazepin, Valium, Clobazam (?) und Clonazepam verfügbar. Im Hopital Protestante de Ndoungue gibt es Phenobarbital, Carbamazepin und Valium. Laut einheimischer Ärzte seien Levetiracetam und Lamictal in Kamerun nicht oder nur sehr schwer zu bekommen. Fraglich bleiben natürlich die Compliance der Patientin und die Reinheit der Meikamente.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass es sehr wichtig ist bereits frühzeitig Werbung zu machen. Vielversprechend und kostenlos ist der Weg über die Kirche (Gottesdienste mit Mathurein besuchen) oder über Ärzte in anderen Krankenhäusern, die die Patienten dann überweisen können. Weiterhin bleibt das Radio oder das Fernsehen.

Ein vielversprechendes Ziel sind regelmäßige Seminare/Fortbildungen für andere Ärzte. Sören Gatz hat während des Aufenthaltes im Mai/Juni 2013 große Erfolge und Zustimmung mit den 3 Seminaren Endoskopie, Ultraschall Abdomen und Echokardiographie erzielt. Im Bereich der Neurologie sind beispielsweise Seminare über Epilepsie und die suffiziente Therapie oder Meningitis sinnvoll und sicherlich hilfreich.

Organisation der Epilepsiambulanz im Hopital Protestant de Ndoungue:

Für die Epilepsiambulanz stehen nach Rücksprache mit dem einheimischen Personal zwei Räume in der „Consultation“ (Raum 6 und 7) zur Verfügung. Raum 6 ist bereits mit einem Schreibtisch und einer Liege zur körperlichen Untersuchung ausgestattet. Bisher wurde dieser Raum von einer Krankenschwester oder einem Medizinstudenten genutzt. Der Raum ist mit „Neurologie-Epileptologie“ ausgezeichnet und für die Konsultation Arzt-Patient (Dr. Bacher) vorgesehen. Im Raum 7 steht bislang nur ein Schreibtisch. Der Verwalter Mathurein wurde jedoch beauftragt den Raum noch mit einer Liege auszustatten. Hier sollte künftig das EEG-Gerät stehen und EEG-Untersuchungen durchgeführt werden. Dieser Raum ist mit „EEG“ ausgezeichnet und frisch geputzt. Die Schlüssel sind bei Mathurein hinterlegt.

Angelernt für die Durchführung der EEG-Untersuchung sollten die Krankenschwestern Philouette und Rachel.

Einbestellt wurden bisher sechs Patienten (4 Patienten mit Epilepsie oder Verdacht, 2 Patienten mit komplex neurologischen Erkrankungen). Die Kontaktdaten und kurze Notizen habe ich in einem neu angelegten schwarzen Buch und der Rubrik „einbestellte Patienten“ (zweiter Teil des Buches, siehe rote Markierung) vermerkt. Das Buch liegt im „Guesthouse“ Die Patienten sollte nochmals telefonisch kontaktiert und ein Termin vereinbart werden. Weiterhin sollten in das Buch alle durchgeführten Konsultationen und EEG-Untersuchungen notiert werden.



Anmerkungen zu den bisherigen Epilepsie-Patienten:

Anbei wenige kurze Notizen zu den 4 Epilepsie-Patienten (diese sowie die anderen neurologischen Patienten sind auch in dem schwarzen Buch vermerkt):

- Nankam, Blessing: 4-jähriges Mädchen aus Nkongsamba mit generalisierten Anfällen seit ca. 2 Jahren; handschriftlicher Befund eines pathologischen EEGs vorliegend (spike fokal mit sek. Generalsierung); bislang erfolglose Therapie mit Phenobarbital, Clobazam (?), Valproat und Carbamazepin. Klinisch fällt eine leichtgradige Hemisymptomatik auf. Auch hat das Kind nicht gesprochen und es erschien etwas retardiert, wobei die Entwicklung laut Mutter regelrecht sei. Wiedereinstellung mit Phenobarbital in einer höheren Dosierung. Aufgrund der klinischen Symptomatik sollte das Kind auch eine Bildgebung erhalten.



- 17-jähriges Mädchen aus Loum (Überweisung Dr. Eyango) mit Absencen seit einigen Jahren. Wohl keine klonischen Entäußerungen. Bislang keine Diagnostik, keine Therapie. Neueinstellung mit Valproat. DD sollte bei mangelndem Therapieerfolg auch an eine kardiale Ursache gedacht werden (Langzeit-EKG), da die Patientin von Palpitationen berichtete.
- Vater eines 9-jährigen Jungen (Munia Brilliant) aus Tombel kam in die Konsultation. Das Kind lag aufgrund rez. epileptischer Anfälle in Tombel im Krankenhaus. Der Junge hat seit der Geburt generalisierte Anfälle bei sonst wohl regelrechter Entwicklung. Der Vater hatte in der Kindheit auch epileptische Anfälle, welche im Verlauf sistierten. Therapievorschlag mit Phenobarbital. Das Kind konnte bislang nicht in Ndoungue vorgestellt werden, bitte Einbestellung im November.
- Ekouta, Ida: 41-jährige Patientin aus Mengoba (s.o.) mit generalisierten Anfällen seit ca. 3 Jahren. Bislang Einstellung mit Phenobarbital 100 mg täglich. Die Patientin lag aufgrund von hochgradigen Verbrennungen stationär. Wir erhöhten Phenobarbital auf 200 mg täglich, darunter im Beobachtungszeitraum zuletzt keine Anfälle.

