

Als Zahnarzt im Einsatz bei den Ärmsten der Armen

Nach fast 20-jähriger selbstständiger Tätigkeit in einer großen Praxis stand eine berufliche Neuorientierung an. Die passende Gelegenheit, um während eines Sabbaticals ein lang geplantes Vorhaben in die Tat umzusetzen. Von V. Arendt

Es gibt eine ganze Bandbreite von Möglichkeiten, um ehrenamtlich zahnärztlich tätig zu werden. Ich wählte die Hilfsorganisation „Mercy Ships“.

Im Frühjahr 2013 ging es nach einer längerer Vorbereitungszeit, verbunden mit Organisation, Bürokratie und Impfungen, endlich los. Das Ziel war Conakry, die Hauptstadt von Guinea, Westafrika mit zwei Millionen (inoffiziell wohl eher vier Millionen) Einwohnern. Hier lag die „Africa Mercy“, das größte Krankenschiff der Hilfsorganisation Mercy Ships, über einen mehrmonatigen Zeitraum im Hafen. Seit 1978 bringt Mercy Ships dringend benötigte medizinische Hilfe und langfristige Entwicklungszusammenarbeit in die ärmsten Länder der Erde. Die Africa Mercy hatte in der Vergangenheit wiederholt unter anderem Liberia, Sierra Leone, Togo und Benin angefahren.

Der erste Schock nach Verlassen des Flughafens

Das Verlassen des Flughafens löste bei mir schon fast so etwas wie einen Schock aus. Ich glaubte ja wirklich, gut vorbereitet zu sein, aber das war eine echte Grenzerfahrung: raus aus dem Flieger und rein in den Moloch einer westafrikanischen Großstadt. Ich wurde direkt von einem Fahrer der zum Schiff gehörenden Fahrzeugflotte von 15 bis 20 Landrovern abgeholt.

Die Fahrt durch die Stadt war ziemlich aufregend, da einerseits unvorstellbare, brutale Bilder von Armut, Dreck und Schmutz aus nächster Nähe auf mich einprasselten, andererseits vom Fahrer ernst zu nehmende Sicherheitsanweisungen angekündigt wurden. Denn zu dieser Zeit gab es in dem Land Unruhen und dabei auch einige Tote. So war also die Stadt für uns nicht wirklich frei zugänglich. Die Autos fuhr alle mit Funk (An- und Abmeldung in der Zentrale an Bord ist immer Pflicht), was aber auch keine wirkliche Garantie darstellte.

Die „dental clinic“, die hier von Mercy Ships provisorisch eingerichtet wurde, lag in der Stadt, sodass wir morgens und abends mit den eigenen Geländewagen pendelten. Das war jedes Mal wieder aufs Neue sehr eindrucksvoll. Es sind irrsinnig viele Menschen auf den Straßen. Überall liegen riesige Müllhaufen; teilweise rauchen sie vor sich hin. Kinder suchen darin nach Verwertbarem, verichten nebenher ihre dringlichsten Bedürfnisse. Hunde streunen neben Schafen sowie Ziegen, und häufig thront darüber auf einer Umgrenzungsmauer ein sehr imposanter Geier. Die meisten Autos, die in Guinea fahren, sehen aus wie direkt von irgendeinem deutschen Schrottplatz exportiert. Was im Übrigen gut möglich ist, wie ich später beim Entladen eines großen Autotransportschiffs im Hafen feststellen konnte. Man kann sehr leicht nachvollziehen,



Abb.1: Die Africa Mercy im Hafen von Conakry – ein schwimmendes Krankenhaus auf 1200 Quadratmetern. © Mercy Ships (4)



Abb. 2: Eine Dental Clinic an Land, allerdings bei einem vorherigen Einsatz. „Bei unserem Einsatz war alles viel beengter“, so Arendt.

dass Guinea mit einem Durchschnittseinkommen von ca. 1 Euro täglich zu den ärmsten Ländern der Welt gehört.

Jeder Arbeitstag startete mit Gesang und Tanz

Die Arbeit in der Klinik begann immer mit einer „devotion“ – Mercy Ships ist ja schließlich eine christliche Organisation. Man kann sich eine solche Devotion wie einen kleinen Gospelgottesdienst oder eine Andacht unter Laien vorstellen. Es wird gesungen, getanzt und getrommelt. Danach wird meistens von einer vorher festgelegten Person noch eine Bibelstelle vorgetragen und erklärt. Dabei haben alle einen Riesenspaß miteinander, bevor es dann an die Arbeit geht.

Einige bleiben mit der ganzen Familie jahrelang an Bord

Wir waren in dieser Zeit vier Zahnärzte. Davon war ich mit vier Wochen im Kurzeinsatz, die anderen hatten sich für mehrere Monate oder gar ein oder zwei Jahre verpflichtet. Es gibt übrigens auch ganze Fami-



Abb. 3: Dr. Volker Arendt war vier Wochen im Einsatz für Mercy Ships an Bord.

lien mit Kindern, die über mehrere Jahre an Bord leben. Die Eltern sind für diesen Zeitraum in verschiedensten Positionen (Ärzte, Verwaltung, Technik und anderes) tätig, und die Kinder und Jugendlichen besuchen eine kleine Schule an Bord. Dann gibt es noch einige Helferinnen und Sterilisationsassistentinnen, derzeit aus den USA, Großbritannien und Holland. Komplettiert wird das Team

durch einheimische „day worker“, die als Übersetzer und/oder angeleitete Assistenten arbeiten. Die Day Worker bekommen einen Tageslohn von 8 US-Dollar, was hier das Vielfache eines durchschnittlichen Lohns darstellt. Es werden grundsätzlich fünf Sprachen gesprochen: Französisch, Malinke, Pulaar und Susu und dann natürlich Englisch – eine echte Herausforderung für die Männer und Frauen, die uns zuarbeiten sollen. Es funktioniert aber wirklich gut, und ich beobachtete immer wieder fasziniert, wie sich dieses Sprachengemisch anhörte.

Zähne ziehen wie am Fließband

Unsere Arbeit bestand hauptsächlich darin, Zähne zu entfernen, aber auch ab und zu Füllungen zu legen. Dazwischen gab es fast nichts. Schmerzbehandlung war die Devise! Die Arbeit war ungemein physisch fordernd, die Angst vor Ausfall wegen körperlicher Überlastung von Handgelenk und Unterarm allgegenwärtig. Pro Tag wurden mindestens ca. 80 bis 90 Patienten durchgeschleust und zwischen 200 und 300 Zähne gezogen, die oft komplett kariös zerstört waren. Das war keine Freude, weil das Prozedere dann meist schon operativ gemacht werden musste. Oder aber die Zähne waren extrem fest, da die Knochen-dichte der Schwarzafrikaner viel höher ist als die der Europäer.

Ich bin trotz meiner mehr als 20-jährigen Erfahrung mit chirurgischem Schwerpunkt so manches Mal an meine Grenzen gestoßen. Schlechtes Instrumentarium, unzuverlässige Stromversorgung trotz eines eigenen Generators, die Hitze (über 30 Grad C° – und die Klimaanlage funktionierte selten) sowie alte abgenutzte Motoren für die Hand- und Winkelstücke zum Bohren und Knochenfräsen trugen nicht gerade

zu geordneten Arbeitsabläufen bei, von der Hygiene mal ganz zu schweigen. Doch der Einsatz lohnt sich: Es mag pathetisch klingen, aber diese Menschen, die nur dann unsere Hilfe suchten, wenn es wirklich nicht mehr anders geht, geben unglaublich viel zurück. Und so manche Entfernung von vereiterten Zähnen stellt sicherlich sogar eine lebensrettende Maßnahme dar.

Tumoren, die man in keinem Bildatlas findet

An Bord der Africa Mercy werden die ganzen anderen Operationen durchgeführt. Ich habe hier Patienten gesehen, die findet man in keinem medizinischen Bildatlas. Unvorstellbar, welche Tumoren in Afrika am Kopf oder im Gesicht wachsen. Diese typisch afrikanische, bakteriell induzierte Tumorerkrankung „Noma“ ist hier ebenso wie die Osteomyelitis sehr häufig. Man führt dieses vermehrte Auftreten auf schlechte Hygieneverhältnisse, Mangelernährung im Zusammenhang mit den dabei entstehenden Defiziten in der Immunabwehr zurück. Neben den plastischen Operationen wie Tumorentfernungen, Verschluss von Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten werden auf dem Schiff aber auch viele orthopädische und ophthalmologische Eingriffe durchgeführt. Absolut spannend ist dabei, wie professionell hier alles funktioniert. Alle sind freiwillig hier – ja bezahlen sogar dafür, keiner drückt sich vor Arbeit. Jeder bietet sich an, ist absolut konzentriert bei der Sache. Und es gibt auch noch viel Spaß dabei. Es ist beeindruckend, was dabei bewegt werden kann. Jeder möchte auch möglichst viel in dem ihm gegebenen Zeitrahmen erreichen beziehungsweise erledigen.

Fortsetzung auf Seite 17

Tassenweise Prophylaxe

Wer viel Tee trinkt, hat laut einer Metaanalyse einschlägiger Studien ein geringeres Risiko, an Krebs der Mundhöhle zu erkranken.

Wie viel Tee „viel Tee“ ist, können die Forscher zwar nicht sagen. Doch sie wissen, welche Farbe das Heißgetränk haben sollte: grün.

Die gegen das Tumorwachstum gerichteten Eigenschaften des Tees sind schon an diversen Organen untersucht worden. Inzwischen ist man von der Prostata aus über Blase und Lunge in der Mundhöhle angelangt - wo Tee schließlich auch hingehört.

Chinesische Forscher haben sich die Mühe gemacht, 14 Artikel über 19 Studien, 4675 Fälle von oralem Krebs umfassend, nochmals aufmerksam zu lesen und Schlüsse daraus zu ziehen.

Dabei verglichen sie jeweils die Studiengruppe mit dem höchsten Teekonsum mit jener Gruppe, die am wenigsten Tee zu sich nahm. Aus den Daten ermittelten sie das relative Risiko der Vieltrinker, ein orales Krebsleiden zu entwickeln.



Catechine und Theaflavine zählen zu den gesunden Inhaltsstoffen von grünem Tee. © Getty Images/Stockphoto

Knapp 15 Prozent niedrigeres Risiko

Im Mittel erkrankten Probanden aus der Gruppe mit den am besten gefüllten Kannen um 14,7 Prozent seltener an einem bösartigen Tumor der Mundhöhle. Mit statistisch guten Gründen darf der wahre Reduktionswert zwischen 6,6 Prozent und 22,1 Prozent verortet werden.

Signifikant war die Risikominde- rung aber nur für grünen Tee, der mit einem Gefahrenminus von mittleren 20,2 Prozent zu Buche schlug (Intervall von 5,3% bis 32,7%). Schwarzteetrinker hingegen haben die rechnerische Hürde gerissen.

Dosisangaben waren unmöglich

Zu Recht zählen die chinesischen Wissenschaftler die Unfähigkeit, eine Dosis-Wirkungs-Beziehung angeben zu können, zu den Faktoren, welche den Nutzwert ihrer

Studie schmälern. Die Angaben in den zugrunde liegenden Untersuchungen hätten dafür nicht ausgereicht, schreiben sie.

An Spekulationen, auf welchen Wirkstoffen denn die krebshemmende Wirkung des Aufgussgetränks zurückzuführen sei, lassen sie es dennoch nicht fehlen. Mit Catechinen

und Theaflavinen treten dabei die üblichen Verdächtigen auf den Plan.

Immerhin fällt auf, dass weltweit dort, wo am meisten grüner Tee getrunken wird, die Inzidenzraten für Oralkrebs am niedrigsten sind: in Ostasien. ■

Quelle: springermedizin.de

Fortsetzung von Seite 16

Nächtlich Slalomfahrt um fehlende Gullideckel

Nach den ersten zwei Wochen meines Aufenthalts - die Situation in der Stadt war ruhig - wurde das „Ausgehverbot“ vonseiten des Captains insoweit aufgehoben, dass wir uns zwar über den bisherigen eingeschränkten Bereich hinaus bewegen durften, jedoch nach wie vor um 22.30 Uhr an Bord sein mussten.

In der letzten Woche bin ich dann manchmal nach Feierabend von der Zahnklinik zurück in den Hafen gelaufen; das war schon ein tolles Highlight, besser als jedes Kinoerlebnis. Diese Stadt lebt wirklich, und man muss sich zusammenreißen, damit man nicht irgendwo hängen bleibt, sondern dann auch weitergeht. Am meisten bewundere ich die Improvisationskunst der Einheimischen. Alles wird benutzt, bis es wirklich nicht mehr geht. Und das betrifft nicht nur die abgefahrenen Autoreifen und die absolut schrottreifen Taxis.

Wir waren beispielsweise mit mehreren Leuten in einem Restaurant am Meer, wirklich gut, aber weiter weg, und zurück bin ich mit einem „Taxi“ gefahren - Stoßdämpfer? Fehlanzeige! Armaturenbrett? Fehlanzeige! Licht? Fehlanzeige! Und dann fehlen hier noch zu all dem Wahnsinn ab und zu die Gullideckel in der Straße! Bei Tag ist mir das schon vorher aufgefallen, und bei Nacht muss man das dann halt genau wissen und sich entsprechend auskennen. Und so sind wir in der Dunkelheit dann Slalom um die schwarzen Löcher in der unbeleuchteten Straße gefahren.

Rängeleien in den Warteschlangen

Das Schiff lag inzwischen seit einem halben Jahr hier, und das hatte sich rumgesprochen, sodass es immer mehr Patienten wurden, obwohl der Einsatz dem Ende entgegen ging.

Die Warteschlangen an den beiden „screening days“, Montag und Donnerstag morgens, wurden immer länger. Es standen dann mehrere Hundert Leute vor der Dental Clinic. Da es früher bei solchen Anlässen zu Rangeleien gekommen war, wurde das System geändert, und es wird grundsätzlich nach dem Zufallsprinzip ausgesucht. Echte Schmerzpatienten, die mit nicht zu übersehenden Schwellungen kommen, sowie Kinder und Frauen werden allerdings bevorzugt behandelt.

Während meines Aufenthalts an Bord rückte also das eigentliche Ende des insgesamt mehr als zehnmönatigen Einsatzes der Africa Mercy in Guinea immer näher, und so wurden wir zwischenzeitlich angewiesen, bei der Patientenbehandlung strenger zu selektieren. Die Dental Clinic beendet ihre Arbeit offiziell schon eher als der Rest des medizinischen Personals und der Besatzung, da etwa zwei Wochen benötigt werden, um alles wieder abzubauen und zu verstauen. Das bedeutete: Wir konnten keine „follow ups“ mehr vergeben und so gut wie nur noch reine Schmerzbehandlungen durchführen. So behandelte ich beispielsweise ein 16-jähriges Mädchen, dem ich 26 Zähne (die meisten davon auf Kieferkammniveau abgefault) entfernen musste. Am gleichen Tag kam



Abb. 4: Arbeiten am Limit - auch Volker Arendt stieß trotz reichlicher Erfahrung an seine Grenzen.

ein weiteres Mädchen (15 Jahre alt) mit einer unglaublich ausgeprägten Osteomyelitis, die bei uns in Europa oder Amerika sehr selten ist. Das Mädchen war vorher nie in Behandlung gewesen, weil sie auch noch schwanger war! Sie hatte das Kind inzwischen verloren und kam jetzt mit bereits durch die Wangen und Kieferknochen durchgebrochenen Abszessen. Jeder, der sich einigermaßen auskennt, weiß, dass ein solcher Befund unter den dortigen Gegebenheiten eigentlich nicht mehr kontrollierbar ist. Alles, was wir dann noch tun konnten, waren „lebensverlängernde“ Maßnahmen, die darin bestanden, diese Zähne unter großen Schmerzen - trotz Anästhesie - zu entfernen, die Wunden entsprechend zu reinigen und antibiotisch abzudecken.

Das nächste Mal mit der Familie

Ich will nicht verhehlen, dass ich mich während meiner Zeit in Conakry auch mal gefragt habe, wie man das über viele Monate oder gar Jahre hinweg aushalten kann. Insbesondere bei der zahnärztlichen Tätigkeit gibt es neben der Geräuschentwicklung ja auch noch den Geruchssinn, der durch verschmorte Knochen oder Zähne, schwitzende Patienten und Behandler sehr strapaziert wird. Aber meinen Vorsatz für die Zukunft habe ich schon gefasst und weiß, dass ich sicherlich irgendwann erneut einen solchen Einsatz für Mercy Ships unternehmen werde. Und ich hoffe sehr, dass ich das dann auch in Begleitung meiner Familie realisieren kann.

➤ Weitere Informationen:
www.mercyships.de

Korrespondenz:
Dr. Volker Arendt
Zahnarzt in Ansbach, Deutschland
E-Mail: info@dr-arendt.de

Der Originalartikel ist erschienen in:
der junge zahnarzt 4/2013
© Springer Medizin
www.springerzahnmedizin.de



Sorgen Sie für æ-motion mit G-ænia! von GC

Das höchstästhetische Komplettsystem für den Front- und Seitenzahnbereich, die einzigartigen Flowables und das Bonding der 7. Generation mit selektiver Schmelzzätzung



G-ænia!, das mit natürlicher Transluzenz und dem Alter des Patienten abgestimmte System.

- Natürliches Erscheinungsbild
- Natürliche Reflektion
- Sehr einfaches Farbkonzept
- Einfaches Handling
- Nicht klebrig
- Röntgenopak

GC AUSTRIA GMBH
T: +43.3124.54020
info@austria.gceurope.com
www.austria.gceurope.com

GC AUSTRIA GMBH
Swiss Office
T: +41.81.734.02.70
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com




