

Kooperation Mainz-Bafoussam, Kamerun: Bericht 2011

Paul-Rolf Preußner, Univ.-Augenklinik Mainz

- **Glaukom, COCO-Laser:** Die Zahl der COCO-Behandlungen ist nach wie vor sehr hoch. Während des diesjährigen Aufenthaltes lag das Maximum bei 12 Behandlungen pro Tag. Die Anwender berichteten von zeitweiligen Fehlermeldungen des Gerätes, die aber am ehesten auf die sehr starken Schwankungen der Netzspannung zurückzuführen sind. Jedenfalls wurde kein Gerätefehler festgestellt.
- **Kataraktchirurgie:** Die Zahl der Phakoemulsifikationen bei zahlungswilligen Privatpatienten nimmt zwar etwas langsamer als erhofft, aber dennoch kontinuierlich zu. Ziel ist die Verbesserung der Einnahmen der Klinik, um mit den erwirtschafteten Mitteln ärmere Patienten behandeln zu können. Im Lauf des letzten Jahres wurden von einem Chirurgen in Bafoussam ca. 100 Phakoemulsifikationen durchgeführt, von einem zweiten Chirurgen ca. 50 in Bafoussam und ca. 70 in Douala. Bei einer dritten Chirurgin wurde die Einführung in die Phakotechnik mit der Ausbildung in zirkulärer Rhexis begonnen. Diese soll dann zunächst bei den ECCE-Fällen weiter geübt werden. Die anderen, bereits erwähnten Chirurgen führen die zirkuläre Rhexis nach Anfärbung mit Methylenblau inzwischen standardmäßig bei allen Kataraktoperationen durch, ausgenommen bei hypermaturen Katarakten mit zu erwartendem hohem intrakapsulärem Druck. Im Zentrum der diesjährigen Weiterbildung standen das Komplikationsmanagement bei der Phakoemulsifikation (überwiegend theoretisch) und die sekundäre IOL-Implantation mit Skleranaht bei Aphakie (gemeinsame OPs). Die Zahl der Komplikationen (Kapselruptur, vordere Vitrektomie) ist zum Glück recht niedrig (einige %), weil die betreffenden Chirurgen ansonsten viel Erfahrung mit der ECCE-Technik haben. Die Patienten für die Sekundärimplantation rekrutieren sich überwiegend aus Fällen, bei denen vor Jahren am ersten Auge eine ICCE und nun am zweiten Auge eine ECCE mit IOL-Implantation durchgeführt worden war, so daß sich eine mit Brille nicht korrigierbare Anisometropie ergibt. Sklerafixation ist deswegen erforderlich, weil die in Europa inzwischen überwiegend eingesetzten retropupillär irisfixierten Linsen nicht erschwinglich sind. Die refraktiven Ergebnisse (Vorhersa-

gefehler) erscheinen im Überblick zufriedenstellend, sollen aber in Zukunft komplett ausgewertet werden. Abgesehen davon, daß optische Achsenlängenmessung nicht verfügbar ist und auch wegen der überwiegend weit fortgeschrittenen Katarakte wenig Sinn machen würde, erfolgt die IOL-Anpassung nach dem gleichen Standard wie an der Mainzer Augenklinik, also mittels akustischer Achsenlängenmessung, wahlweise Keratometrie oder Topographie und Raytracing. Das Topographiegerät war vom Verein Weitblick e.V. an der Mainzer Augenklinik primär für die Verwendung bei der Hornhautvernetzung gespendet worden, wird aber nun auch für die IOL-Anpassung genutzt.

- **Netzhautlaser:** Überraschenderweise waren bisher sowohl in Bafoussam als auch in Douala kaum Patienten mit dem Netzhautlaser behandelt worden, obwohl die Zahl der Diabetiker deutlich ansteigt. Hier bestand Aus- und Weiterbildungsbedarf, und es wurden einige Patienten gemeinsam gelasert.
- **Verbesserung der Infrastruktur:** Während der Trockenzeit ist die Staubbelastung der Luft wegen der zahlreichen nicht asphaltierten Straßen erheblich. Es hatte darauf zurückzuführende Schäden an Lasergeräten gegeben, und der Operationssaal in Bafoussam war trotz täglicher Reinigung bereits im äußeren Aspekt nie wirklich „sauber“. Ob einige Fälle von Endophthalmitis damit im Zusammenhang stehen, konnte nicht abschließend bewiesen oder ausgeschlossen werden. Zur Verbesserung der Situation waren vier Luftfiltergeräte in Deutschland beschafft und nach Kamerun geschickt worden, je eines für den OP und den Laserraum in Bafoussam und Douala. Diese Geräte wurden installiert, was mit einigem technischen Aufwand verbunden war (u.a. Mauerdurchbrüche). Die Staubbelastung konnte dadurch unter die Beobachtbarkeitsschwelle gesenkt werden. Außerdem wurde in Bafoussam ein weitere Phoropter installiert und in Douala ein neuer Nd:YAG-Laser zusammengebaut und in Betrieb genommen.
- **Gerätereparaturen:** Wie in den vergangenen Jahren wurden einige Fehlfunktionen von Geräten gemeldet, die der Techniker nicht selbst beheben konnte. Die meisten davon stellten sich aber diesmal als Kleinigkeiten oder auch nur Mißverständnisse heraus. Lediglich eine Vakuumpumpe für die Medikamentenherstellung mußte komplett zerlegt und mit einem neuen Dichtungssatz versehen werden, und ein Mikroskop wurde zerlegt, um es von einer Verpilzung zu befreien.