

Operation vid sjukhuset Yekatit 12 i Etiopien, november 2014. Återkommande strömavbrott stör inte verksamheten.

Öron-, näs-, halssjukvård och huvud-halskirurgi i Etiopien våren och hösten 2014

MATS ENGSTRÖM, ÖNH-mottagningen, Läkarhuset i Uppsala

Etiopien ligger på östra sidan av Afrika, granne med Eritrea, Sudan och Somalia bland andra. Landet är till ytan drygt dubbelt så stort som Sverige men har ca 10 gånger så många invånare. Antalet läkare är ca 2000 och öronläkarna 24 stycken. Av dessa finns 18 i Addis Abeba, med runt 8 miljoner invånare, varav flera arbetar privat. Hösten 2012 var jag där första gången tillsammans med Zewdu Meleaku som är operationssköterska bördig från Etiopien men svensk sedan 30 år. Vi hade också sällskap av Eva Nordblom, sjuksköterska med mycket erfarenhet av sjukvård i olika delar av världen. Hon är dessutom van undervisare i trakeostomi-och sårvård.

Första resan 2012

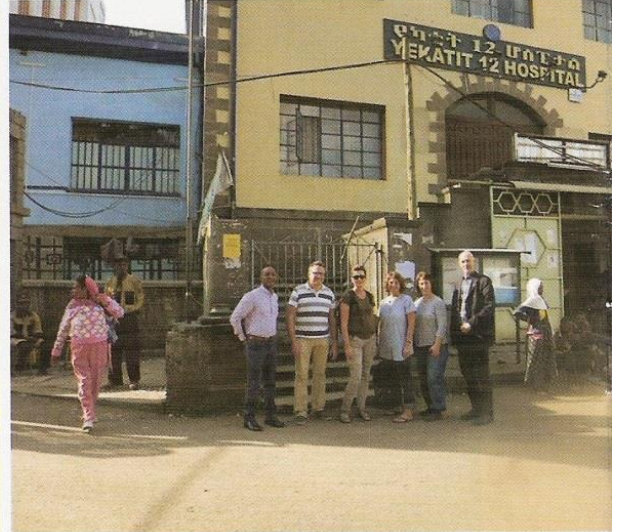
Anledningen till resan var att Zewdu en dag över operationsbordet under en laryngektomi berättade om en bekant som drabbats av larynxcancer och inte kunde få behandling i Etiopien. Man hade varken kunskap eller möjlighet att behandla där. Mannens släkt hade samlat pengar och han hade genomgått en laryngektomi i Indien med lyckat resultat. Vi började resonera om möjligheterna att på något sätt

bidra till vården i Etiopien och så småningom kom vi iväg på en första resa som nu har följts av ytterligare två, en i mars-april och en i oktober 2014.

Ett problem man har haft är att de läkare man sänt iväg för att utbildas utomlands ofta inte har kommit tillbaks. Nu har man en universitetsinstitution för ÖNH sedan 2006 och ha börjat utbilda specialister själva. De första två utexaminerades 2012 och jobbar nu flitigt med att utbilda nya kollegor. Totalt är det 4 specialister som arbetar vid universitetskliniken som är förlagd till två sjukhus, Yekatit 12 och Black Lion. Man har inga egna vårdavdelningar. Vid Yekatit har man möjlighet till 4 vårdplatser för vuxna och på Black Lion har man fyra platser på en barnavdelning. Tidigare hade man en egen enhet insprängd på barnavdelningen där det vårdades trakeostomerade barn som inte kunde vårdas ute i samhället av praktiska skäl. Den enheten har avvecklats under 2014 då man skapat andra vårdformer på annan plats. Man håller på och bygger ett nytt modernt sjukhus vid Yekatit där man kommer att ha 34 egna vårdplatser.



"Väntrum" utanför Yekatit 12.



Zewdu, Mathias, Malin, Annica, Eva och Mats utanför huvudentrén till Yekatit 12.

Vi har träffat ambitiösa och duktiga kolleger, som har gammal utrustning, med en stor utvecklingspotential där vi hoppas kunna bidra med utbildning och om möjligt utrustning. Vid det första besöket, som mest handlade om rekognosering var vi vid ett litet välskött privat sjukhus, Kadisco, som sex år tidigare börjat som ett BB med en engelskutbildad barnmorska i spetsen. Det hade på de sex åren utvecklats till ett sjukhus med tio specialiteter, 60 vårdplatser, akutmottagning och en intensivvårdsavdelning under byggande. Man hade ingen öronläkare av västerländsk typ men en korean som utförde basal ÖNH-vård men inte opererade. De upplät sina resurser för oss men ett problem var rekrytering och urval av patienter. Vi opererade några fall men såg de praktiska svårigheter det skulle innebära och den begränsade möjligheten för våra kolleger under utbildning att delta. Under ett studiebesök på Yekatit 12 fick vi kontakt med de ansvariga där och de nyutbildade specialisterna. Vi höll ett par föreläsningar för läkare och sköterskor och kunde sedan börja processa det fortsatta arbetet som nu resulterat i nya besök där vi haft Yekatit som bas för verksamheten.

Från att 2012 haft 4 ST-läkare så är man nu 13 under utbildning, flera väldigt nya i verksamheten. På Yekatit har man mycket begränsade resurser, till en del p.g.a. det nya sjukhusbygget som man hoppas ska vara klart 2014-15. Man har två undersökningsplatser för öppenvården på Yeaktit medan man på Black Lion har 5 undersökningsplatser i ett och samma rum som därmed utgör hela öppenvårdsavdelningen. Det ger en del sekretessbrister med våra mått men är samtidigt praktiskt för de fåtaliga handledarna. Slutenvården är för barn på Black Lion och för vuxna på Yekatit 12 men öppenvården omfattar både barn och vuxna på båda.

Besök nr 1, 2014

Vår trupp hade till besök nr ett 2012 utökats med tumörki-

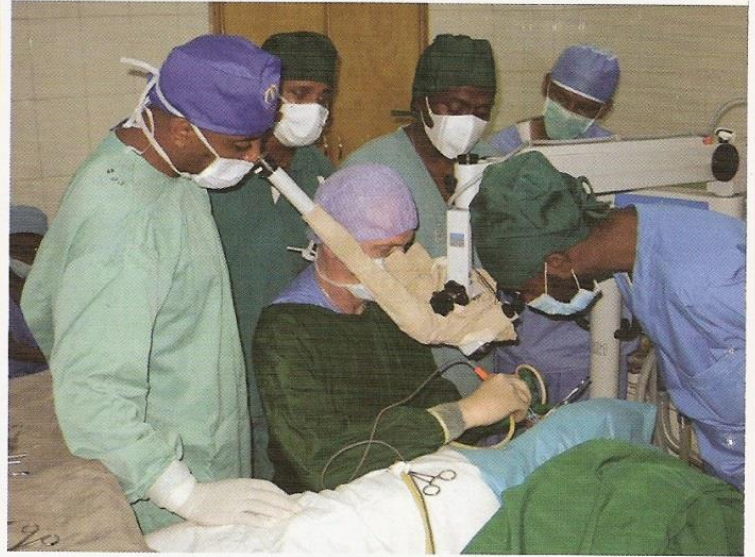
kirurgen Tomas Ekberg och otokirurgen Niklas Danckwardt-Lilieström. De var där var sin vecka där vi dels gjorde head-neckkirurgi och dels bedömde möjligheterna för att bedriva otokirurgi. Med oss var också sjuksköterskan Anna-Lena Tingström Engström med stor erfarenhet av undervisning särskilt med inriktning på trakeostomivård. Från och med detta besök har vi också haft stöd och praktisk hjälp av Etiopiens Nordenambassadör i Stockholm, Woinsnet Tadesse.

Vi stötte på en hel del byråkratiska problem. Våra papper hade inte behandlats av tillståndsgivande sjukvårdsmyndigheter vilket gjorde att de instrument vi hade med oss från Sverige blev fast i tullen. Vi hade fått en generös donation från Human Bridge som är ett samarbete mellan Läkarmissionen och Erikshjälpen för olika hjälpprojekt. För oss hade de samlat in begagnade operationsinstrument användbara inom ÖNH och huvud-halskirurgi. I Etiopien har man haft och har stora problem med korruption vilket myndigheterna gör sitt bästa för att komma till rätta med men det medför också en hel del byråkrati som vi fick känna av. Det gjorde också att vi de första två dagarna opererade halskörtelutrymning och parotidektomi med de instrument som fanns att tillgå på operationsavdelningen vilket för oss gav en djup insikt i det enorma behov av bättre utrustning de har. Kirurgireultatet blev ändå bra och glädjen över att få tillgång till de instrument vi hade med oss blev desto större när de äntligen kom fram.

Vi anlände en lördag morgon och möttes på flygplatsen av ett ungt par som hade åtagit sig att sponsra vår vistelse. Det är Adisu och Beimnet, ett gift par, som är affärsmän och entreprenörer som känner det angeläget att höja standarden på sjukvården och öka tillgången. De stod för alla kostnader under vistelsen för vår grupp. Det enda vi betalade själva var våra flygbiljetter. Den första dagen gick åt till aklimatisering och på söndagen åkte vi till Debre Zeit som ligger 40 km utanför Addis Abeba. Där håller en läkare



Våren 2014 utanför Black Lion. Eva, Tomas, Zewdu, Steve, Mats och Anna-Lena.



Niklas provar att operera i svag belysning vid sjukhuset Yekatit 12.

verksam i Gävle på att bygga ett sjukhus. Projektet har pågått i 10 år men nu ser han snart frukten av sina ansträngningar då man räknar med att inviga sjukhuset under 2015. Det är ett litet sjukhus men det inrymmer akutmottagning, en vårdavdelning, operationsavdelning, öppenvårdslokaler, röntgen, lab och möjligheter för gästande läkare att övernatta. Om alla planer går i lås så kommer det att kunna erbjuda vård med hög standard.

På måndagen så undersökte vi ca 20 patienter och diskuterade vilken kirurgi som skulle kunna genomföras. Patienterna led av olika tumörer i mun och näsa samt spottkörtlar. Även röstbesvär och misstänkta larynxförändringar förekom samt något öronproblem. Undersökningsutrustningen har brister speciellt när det gäller ljuset vilket jag sett vid första besöket så vi hade med oss egna pannlampor. De pannspeglar de har är i många fall spräckta och lamporna består av ofokuserade skrivbordslampor. När vi hade svårt med insynen i larynx fick vi planera för fiberskopi som fick lov att göras vid ett särskilt besök.

Tack vare fördröjningen med pappershanteringen så fick vi sedan en dag för studiebesök på Black Lion där vi fick se deras ÖNH-mottagning som bestod av ett rum med 5 undersökningsplatser. Där fanns ett par fiberljuskällor och i övrigt pannspeglar i varierande skick och skrivbordslampor. Vi hann då aldrig se den vårdavdelning där det vårdas barn med trakeostomi som inte har möjlighet att bo utanför sjukhuset eftersom vi fick besked om att vi skulle ha skopimottagning på eftermiddagen på Yekatit. Då använde vi det enda fiberlaryngoskopet de har med ganska svagt ljus och lokalen var en smal korridor utanför operationsavdelningen som samtidigt var förråd och passage till uppvakningsavdelningen.

Följande dag fick vi börja operera efter ett muntligt besked att tillstånden var klara. Däremot behövdes papper för

att få ut instrumenten från tullen. Första patienten var en kvinna med en submandibularistumör av oklar genes. Det visade sig att hon varit opererad förut vilket medförde ärriga adherenta förhållande med ganska mycket blödningar som resultat men det gick att genomföra operationen utan några neurologiska bortfall följande dag. Eftersom operationen drog ut på tiden så var det allt vi hann den dagen då operationstiden helst inte ska vara längre än att programmet är klart vid kl 14-15. Möjligen kommer detta att ändras i framtiden så vi får mer operationstid.

Andra patienten var en man med tumörmassa på halsen där den cytologi som var gjord talade för benign process men palpationen ingav misstanke på infiltrerande växt. Vi beslutade att utforska i avlastande och diagnostiskt syfte. Det visade sig att tumören gick högt mot skallbasen och infiltrerade scaleniusmuskulaturen och vena jugularis. Misstanken blev sarkom eller lymfom vilket senare visade sig vara Hodgkin. Patienten har remitterats för kemoterapi och det har enligt de besked vi fått gått bra.

Dessa två första dagar hade vi använt de instrument som var tillgängliga. Vi valde ut instrument som vi trodde skulle vara användbara men i praktiken var det för trubbiga peangar och saxar för dissektion och för slöa saxar att klippa med och för dåligt grepp i peangar och pincetter för att vi skulle tycka att det kändes bra.

Erfarenheten fick oss att uppskatta de instrument vi normalt arbetar med och även de begagnade instrumenten vi fått från Human Bridge höjde nivån väsentligt.

Resterande dagar gjorde vi mer parotis- och submandibulariskirurgi samt en medial halsfistel. En exploration av en tumör/granulomatös process utgående från mellanörat på en ung kvinna samt ett par diagnostiska raka laryngskopier utan mikroskop. Det tillgängliga mikroskopet har mycket

blekt ljus och förhållandena för vår otokirurg Niklas Danckwardt-Lilieström var långt ifrån det han är van vid. Man har heller inga borrar och begränsat med öroninstrument.

Utöver det rent sjukvårdsmässiga hann vi med en del upplevelser där det starkaste intrycket var ett besök till Lalibela i norra Etiopien där det finns 13 stenkyrkor som är uthuggna direkt ur berget för 900 år sedan med handverktyg för att söka skapa en skyddad plats för de kristna i Etiopien. Den etiopiska kyrkan är en av de äldsta kristna kyrkorna och är mycket ortodox.

Med oss under vistelsen var filmaren Stephen Scott-Robson som har gjort en dokumentärfilm om vårt projekt som visades på FÖHNs program under ÖNH-dagarna 2014. Den är tillgänglig på youtube och vimeo, <http://youtu.be/ICkKk3hGRac> respektive <https://vimeo.com/105412887>, där den senare har bättre upplösning om man vill se i större format.

Besök nr 2, 2014

I november återvände vi för ännu en vecka med kirurgi. Kärntruppen bestod även denna gång av Zewdu, Eva och jag själv. Med oss fanns nu läkarna Malin Svensson från Uppsala och Mathias von Beckerath från Örebro och sjuksköterskan Annicka Barklund från Linköping. Tidigare deltagare är alla från Uppsala. Villkoren för deltagande var dels intresse och dels beredskap att betala resa och vistelse ur egen ficka men denna gång fick vi glädjande ett generöst bidrag från Laryngfonden.

Våra tidigare erfarenheter gjorde att vi hade en bättre planering med alla papper klara för att kunna börja arbeta direkt. Vi fick börja gå igenom tänkbara operationsfall redan på söndagen för att utnyttja tiden maximalt. Fyrtio patienter undersöktes varav 18 var lämpliga för kirurgi. Två av dessa med parotisförändringar valde sedan att avstå. De som vi inte valde för operation hade antingen åkommor som vi inte kunde påverka med kirurgi, som stämbandspareser efter tyreoidoperationer, eller sådana förändringar som inte var möjliga att operera p.g.a. utbredningen där radikalitet inte gick att uppnå eller för att det skulle krävas rekonstruktioner för att täcka postoperativa defekter. Patienterna kom från hela landet eftersom den utbildningsenheten, med två sjukhus, vi besökte är den enda som utför ÖNH-operationer och huvud-halskirurgi i landet. Det gör också att patienterna kommer sent. Patienterna söker inte p.g.a. bristen på tillgång till vård generellt. Totalantalet läkare på den drygt 90 miljoner stora befolkningen är långt färre än i Stockholm och endast något fler än i Uppsala.

Vi hade tillgång till två operationssalar parallellt, alltså fördubblad kapacitet mot föregående tillfälle, och ingen tidsbegränsning. De hade ordnat så personalen fick kaffe och lunch på arbetet denna vecka så att vi skulle få fortsätta att operera så länge det behövdes. Vi utförde 16 operationer på fyra dagar, 3–5 per dag, och effektiviteten ökade jämfört med tidigare även om både start- och bytestider kan förbättras ytterligare. Operationerna bestod av flera submandibularisexcisioner och parotidektomier, resektion av en trolig gra-



nularcellstumör i en tunga, utrymning av mukocoele i maxillarsinus och en munbottendermoid samt skopi av en total trakealstenos. Båda de senare efter olika trauman. Vi gjorde också vår första laryngektomi i projektet. Samtliga operationer var framgångsrika och under den tid vi var där komplikationsfria. Utöver detta gjordes också några fiberlaryngoskopier. Vi deltog också vid en operationsdag på Black Lion.

Samtliga ingrepp väckte mycket intresse hos specialister och ST-läkare. De båda yngre specialisterna opererade också under vår handledning och fick ökat självförtroende och säkerhet. Vi föreläste för läkargruppen om laryngomalaci, OSAS, svåra luftvägsfall och ultraljud i ÖNH. För sjuksköterskor gavs tre föreläsningar om vård av laryngektomerade, trakeostomivård, vårdhygien och sårvård.

Slutsatser och framtid

Besöken har varit lika mycket för att genomföra vård som för att lära oss om vad vi kan och bör försöka göra. Slutsatserna är att det behövs insatser på alla nivåer för att förbättra utrustning och överföra kunskaper om underhåll och skötsel av instrument och materiel. Den medicinska grundnivån hos läkarna som är specialister förefaller god men de är få och behöver bättre utrustning. Vårt mål nu är att vi ska försöka erbjuda att någon eller några kommer från Sverige två gånger per år i fem år för att vara med i verksamheten för ömsesidigt lärande för alla personalkategorier inom ÖNH på mottagning, öppen- och slutenvård samt operation. Detta strävar vi efter genom att vara närvarande, observera, handleda och föreläsa. Vi har mött väldigt många duktiga, ambitiösa, intelligenta människor men tillgången på utbildning och utrustning är ännu så länge begränsad och vi hoppas kunna göra en skillnad för våra etiopiska kollegor.

Jag hoppas att du som läst detta tycker att det varit intressant och det finns mycket att lära genom att besöka och verka under andra förhållanden än de vi är vana vid hemma. Vi har hittills finansierat verksamheten ur egen ficka och med olika bidrag. Om du tycker detta är intressant och vill bidra på något sätt så kan du skriva ett mail till entplus@onhdoktorn.se. Vi behöver utrustning av alla slag och även fler som vill åka till Addis Abeba för att arbeta med våra trevliga kollegor där. **På utrustningssidan just nu så är det stort behov av en borr för otokirurgi och även operationsmikroskop på golvstativ!**

Tack till Laryngfonden för bidraget till vår senaste vistelse

Stort tack till alla som bidragit med utrustning

Atos Medical
Bröderna Berner
Berendsen
Ethiopian Airlines
Elisabethsjukhuset
Human Bridge
Lahega
Läkarhusgruppen i Uppsala
Mölnlycke Healthcare
OneMed
3M

Öronklinikerna, Akademiska sjukhuset och
Universitetssjukhuset i Linköping och Örebro

MATS ENGSTRÖM, ÖNH-mottagningen, Läkarhuset i Uppsala