

Titel: (Deut. & Engl.)

Die epithetische Versorgung von Kriegsoptionern in Syrien – Ein Humanitäres Hilfsprojekt

The facial prosthetic reconstruction of the war victims in Syria – A humanitarian Help Project

Zusammenfassung (Deut. & Engl.)

Aufgrund des Krieges in Syrien ist die Zahl der Patienten mit Gesichtsdefekten stark angestiegen. Viele von ihnen sind Zivilisten und Kinder. Ein Arbeitsteam hat sich für die epithetische Rekonstruktion von Gesichtsverletzungen zur Verfügung gestellt. Das Team hat sich als Ziel gesetzt, die Patienten epithetisch zu versorgen und zugleich ein Coaching für syrische Kollegen anzubieten, so dass sich eine eigene Infrastruktur zur Behandlung und Nachsorge von Epithetikpatienten vor Ort aufbauen kann.

In diesem Vortrag wird den Ablauf des bisherigen Projektes und Behandlungsbeispiele von Patienten vorgestellt.

Because of the War in Syria, many people have got large cranial and facial injuries. Much of them are Civilian and Children. A Team of Anaplastologists has been encouraged to establish and support a Project to offer prosthodontic Restorations to the Patients with facial Damages, and to coach Syrian colleagues at the same time. So that in the future an infrastructure will be established, to treat the patients in Syria.

In this lecture, the processing of the project and case reports will be presented.

Einleitung:

Im März 2011 begann die Revolution gegen das diktatorische System in Syrien. Diese ist mit der Zeit vom friedlichen Pfad abgedriftet und zu einer blutigen Auseinandersetzung entartet. Die bewaffneten Konflikte hinterlassen täglich viele Tote und Verletzte. Darüber hinaus wurden viele Krankenhäuser zerstört und viele Ärzte haben Syrien verlassen. Dadurch hat sich ein enormer Anstieg an medizinischem Bedarf entwickelt.

Wie wir wissen ziehen körperliche Defekte, besonders im kraniofazialen Bereich, oft ausgeprägte psychische Folgen nach sich. Daher ist es von großer Bedeutung die Patienten durch eine plastische oder epithetische Rekonstruktion zu rehabilitieren, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und damit ihre Reintegration zu fördern.

Entwicklung der Idee des Epithetik Projekts:

Zu Beginn der Revolution haben sich viele Organisationen und Freiwillige für medizinische Erst-Hilfe-Projekte vor Ort eingesetzt. Der epithetischen Versorgung wurde allerdings keine Aufmerksamkeit zugewendet. Zudem sind wenige Fachleute auf diesem Gebiet tätig und die psychischen Folgen der Gesichtsentstellungen wurden nicht ausreichend berücksichtigt.

Ein freiwilliges Arbeitsteam aus Chirurgen und Epithetikern aus Berlin hat sich für die epithetische Rekonstruktion von Gesichtsverletzungen zur Verfügung gestellt.

Es wurden lokale Behandlungsorte in der Türkei an der nördlichen syrischen Grenze aufgesucht. Das EMEL Krankenhaus in der Stadt Reyhanli stellte 2 Zimmer sowohl für MKG-Chirurgie als auch für die Prothetik/Epithetik zur Verfügung. Anschließend wurde der Grundbedarf in Kooperation mit Frau Motzkus und Frau Menzel Epithetikerinnen aus Berlin angeschafft.

Ziele des Projektes

Von Beginn an haben wir eine nachhaltige Versorgungsstrategie als Ziel vor Augen gehabt. Daher sollte neben der Behandlung der Patienten durch das angereiste Team, parallel ein Coaching für syrische Kollegen vor Ort angeboten werden. Auf lange Sicht streben wir eine selbstständige syrische Einrichtung für die Versorgung der Epithetik Patienten in Syrien an.

Entwicklung des Projektes:

Das Projekt begann 2013 durch vereinzelte Besuche zu Behandlungslokalen und Rehabilitationszentren an den türkisch/syrischen Grenzen. Im Laufe der Zeit kamen einige Patienten, bei denen bereits chirurgische Vorbehandlungen unternommen wurden. Es wurden zum Teil Implantate eingesetzt und das Epithesenlager chirurgisch vorbereitet.



Abbildung 1: Coaching vor Ort (Mai 2015). Mischung der Silikon und Bestimmung der Hautfarbe

Im Mai 2015 wurde das Projekt insbesondere mit Versorgung von Augenprothesen aus Kunststoff vorangetrieben. Herr Andreas Velten

Epithetiker aus Berlin konnte einen talentierten syrischen Zahntechniker im Versorgungszentrum in Reyhanli fortbilden (Abbildung 1). Seit dem Juni 2015 wurden von dem syrischen Techniker nun bereits über 100 Patienten versorgt.

Schwierigkeiten und Herausforderungen:

1- Erreichbarkeit der Patienten/Sicherheitsproblem:

Auf Grund des erhöhten Sicherheitsrisikos in Syrien, mussten viele Gesundheitszentren in der Türkei an die türkisch/syrischen Grenze gegründet werden. Ohne bürokratische Hemmnisse, gab es die Genehmigung des türkischen Gesundheitsministeriums, das nun syrische und internationale Ärzte die syrischen Patienten behandeln. Demzufolge müssen jedoch die Patienten aus Syrien große Strapazen auf sich nehmen und riskante Wege zurücklegen, um medizinische Behandlungszentren hinter der Grenze zu erreichen.



Abbildung 2: Einsetzen des Implantats (Dez. 2013)

Bei einem Patient (Abbildung 2) wurde eine Platte der Firma Medicon® unter lokaler Betäubung 2013

eingesetzt. Der Patient verreiste später nach Jordanien und konnte jedoch, wegen Schwierigkeiten mit der jordanischen Aufenthaltserlaubnis, nicht in die Türkei zurückkehren. Somit konnte die chirurgische Freilegung der Implantate und Schaffung eines Epithesenlagers und die Epithesenherstellung noch nicht erfolgen.

Ein weiteres Problem ist, dass das Dorf Reyhanli am 11. Mai 2013 durch eine Explosion im Dorfzentrum erschüttert wurde. Untere anderem daher wird beim Auswärtigen Amt der BRD vor Reisen an das türkisch/syrische Grenzgebiete abgeraten. Jeder freiwillige Helfer muss daher das Sicherheitsrisiko für sich selber abschätzen und versicherungstechnische Belange klären.

2- Komplizierte Fälle:

Einige Patienten haben komplizierte Defekte, die eher durch kombinierte chirurgisch-epithetische Verfahren versorgt werden müssen.

Hier ist ein Patient mit einer Gesichtsverletzung. Bei ihm ist der rechte Bulbus verlorengegangen und das komplette rechte Jochbein fehlt (Abbildung 3). Neben den funktionellen Defekten, ist auch die frontale Gesichtsästhetik gestört. Die Augenlider und die orbitale Muskulatur sind intakt. Es wurde entschieden, ein individuelles Titanimplantat nach CT-Aufnahme anzufertigen um die deformierte skeletale Gesichtsstruktur wiederherzustellen und anschließend eine Augenprothese anzufertigen. Durch diese nicht allzu schwierige Kombination kann eine überdimensionierte Gesichtsepithese vermieden werden. Die individualisierte Implantatanfertigung hat hier ein große Kostenaufwand von ca. 3000 €. Der Patient wurde daher bis dato nicht versorgt.



Abbildung 3: Verlust des Jochbeins durch Bombensplitter (Stand 2014)

Die Abbildung 4 zeigt die 3-D Schädelaufnahme einer Patientin, die ihre linke Orbita durch einen Einschuss verloren hat. Hier wird eine kombinierte chirurgisch-epithetische Versorgung angestrebt. Diese Patientin erhielt bereits erste Behandlungen in einem Privatkrankenhaus in Istanbul. Der Schädeldefekt wurde durch Platten und Gewebetransplantation abgedeckt. Weitere Operationen zur Herstellung von Augenlidern sind leider fehlgeschlagen.



Abbildung 4: Dreidimensionale Aufnahme einer Patientin mit Gesichtsverletzung durch Kugelschuss (Stand 2014)

Bei diesem Fall sind wir mit drei Problemen konfrontiert:

- 1- Die verbliebenen knöchernen Teile sind für die Implantation von Befestigungselementen für die Epithese ungenügend. Ohne osseointegrierte Implantate ist die Verankerung der Epithese ungenügend.
- 2- Der Defekt wurde bereits plastisch gedeckt, dabei hatte der Chirurg die Orbita mit der Wange in eine Ebene gebracht, so dass um eine sinnvolle epithetische Versorgung zu gewährleisten, eine weitere

chirurgische Intervention unabdingbar ist. Solche Probleme passieren häufig auf Grund mangelnder konsiliarischer Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Epithetikern.

- 3- Die Patientin wurde bereits so oft operiert, dass sie nunmehr keine weiteren chirurgischen Eingriffe machen lassen möchte.

Die Patientin hat daher leider nun auch die epithetische Versorgung abgelehnt.

Die Versorgung von Kindern stellt eine andere Herausforderung dar. In der Wachstumsphase muss die wiederholte Anfertigung der Epithese bzw. Prothese in Betracht gezogen werden. Bei kleinen Kindern muss das Wachstum der knöchernen Strukturen wie der Orbita durch Expander begleitet werden. Das ist für die symmetrische Entwicklung des Gesichtes unabdingbar. Das benötigt allerdings eine zusätzliche Beratung erfahrener Fachärzte und bringt zusätzliche infrastrukturelle Herausforderungen mit sich.

3- Psychische Probleme:

Psychische Probleme sind insbesondere bei jungen Patienten zu beobachten. Folgende Beispiele fassen einige psychische Belastungen zusammen.

Ein Patient mit ausgedehnten Verbrennungsnarben und Keloiden wurde bei uns vorgestellt (Abbildung 5). Er wurde insofern beraten, dass eine Verbesserung des ästhetischen Aussehens teilweise durch plastische Chirurgie realisierbar sein könnte. Der Patient erwartet jedoch, dass sein Aussehen wie vorher wiederhergestellt werden kann und ist nicht kompromissbereit. Er glaubt, dass solche Verbrennungen in Deutschland komplett geheilt werden können. Er fühlt sich isoliert und glaubt, dass er von keinem Arbeitgeber mehr angestellt wird.



Abbildung 5: ausgedehnte Vernarbungen wegen Gesichtsverbrennung

Andere Patienten sind nach mehreren ästhetisch mehr oder weniger erfolgreichen chirurgischen Interventionen frustriert und lehnen weitere Operationen wie z.B. die Schaffung eines geeigneten Epithesenbettes ab (Abbildung 4).

Andere sind mit einer Epithese nicht zufrieden und sehen sie als einen belastenden Fremdkörper an. Sie erwarten von der Chirurgie auch die Wiederherstellung von großen Defekten im Gesicht (Abbildung 6).



Abbildung 6: Verbrennungen im Gesicht. Im Mai 2015 wurde der Patient mit Nasen- und Ohreprothese versorgt.

4- Finanzieller Mangel

Das Projekt basiert hauptsächlich auf der Zusammenarbeit freiwilliger Fachkräfte aus Deutschland und verfügt über keinen Sponsor. Die Initiative, die zuerst privat finanziert wurde, konnte im Laufe der Zeit mehrere Interessenten finden und Sachspenden oder finanzielle Unterstützungen akquirieren.

5- Nachsorge:

Es ist wichtig, die Patienten nach ihrer Compliance auszusuchen. Insbesondere bei den Implantatträgern ist eine regelmäßige Kontrolle indiziert. Über moderne Kommunikationswege, wie Whatsapp oder per E-Mail, können die Termine und kleinere Probleme besprochen werden.

Patienten Beispiele:

Viele Patienten haben durch Explosionssplitter ihre Augen verloren. Für die Behandlung und Versorgung dieser Defekte verlangen Privat-Kliniken ca. 1000 Euro. Der Großteil der Patienten kann das jedoch nicht finanzieren. Mit diesem Projekt soll diesen Menschen geholfen werden.



Abbildung 7, 8: Patient hat sein Auge vor ca. 10 Jahre durch Kugelschuss verloren. Seitdem besaß er keine Augenprothese. Erstversorgung August 2015.

Projektziele:

- Ausbildung und Coaching von Epithetikern aus Syrien, um die epithetische Versorgung in Syrien und an der südlichen Grenze von Syrien wie Jordanien und dem Libanon zu ermöglichen.
- Beteiligung von Fachkräften insbesondere plastischen Chirurgen und Okularisten.
- Beteiligung von Psychologen und Sozialarbeitern.
- Kooperation mit Vereinen und Organisationen zur Spendensammlung und Koordination der Hilfe.

Korrespondenzadresse:

Dr. Bassel Alsaeed - Triftstr. 8, 13353 Berlin

www.epithetik-projekt.de, info@epithetik-projekt.de, <https://www.facebook.com/epithetik/>