

# 15 Jahre LKG – Chirurgie im Sushma Koirala Memorial Hospital for Plastic and Reconstructive Surgery

## Gründung und Entwicklung des deutschen INTERPLAST-Hospitals in Nepal

**Autoren**\_Prof. Dr. Dr. Hans-Dieter Pape, Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Camilo Roldán

### \_Info

### face

#### Spendenkonto für das Hospitalprojekt in Nepal

Kreissparkasse Köln  
Konto Nr.: 92801  
BLZ: 370 502 99

#### Spendenverwaltung

Technik/Logistik Hein Stahl  
Am Mühlengraben 1  
53773 Hennef  
E-Mail heinstahl@gmx.de  
www.nepalhospital.de

\_In Nepal, einem der ärmsten Länder der Welt, konnte 1997 Prof. Dr. Gottfried Lemperle, der damalige Chairman der Hilfsorganisation INTERPLAST Germany, in Zusammenarbeit mit dem Sushma Koirala Memorial Trust in einem alten Gebäude, 16 km entfernt von Kathmandu, die Voraussetzungen schaffen für die Eröffnung eines bescheidenen Hospitals (Abb. 1a). Das SKM-Hospital ist von Beginn an speziell für die Behandlung von angeborenen Fehlbildungen im Gesicht und an den Extremitäten und der Wiederherstellung der im Lande typischen verbrennungsgeschädigten Patienten vorgesehen. 1998 konnte dann der klinische Betrieb durch den Erstautor zusammen mit dem pensionierten Flugzeugingenieur Hein Stahl und der deutschen Oberschwester Christa Drigalla sowie zwei nepalesischen Krankenschwestern gestartet werden. Die Zahl der Patientenzugänge aus dem ganzen Land überstieg schnell die Kapazität von 12 Betten, in de-

nen nicht nur der operierte Patient schlief, sondern auch der ihn begleitende Familienangehörige.

Der Ausbau des Hospitals wurde in wenigen Jahren ermöglicht durch die Aufnahme in den Spenden-Marathon von Günther Jauch im RTL-Programm. Das Hospital stellt heute mit zwei Operationssälen, 50 Betten und allen notwendigen Funktionsräumen, einer den europäischen Verhältnissen angepassten Kläranlage und einer Quellwasserversorgung eine Vorzeigeklinik für plastische und rekonstruktive Chirurgie mit den Schwerpunkten Fehlbildungen, Verbrennungsschäden und Unfallverletzungen dar (Abb. 1b). Die ärztliche Leitung konnte 2009 dem langjährigen nepalesischen Oberarzt Dr. Jaswan Shakya anvertraut werden.

Deutsche Spender haben während der 15 Jahre den wirtschaftlichen Unterhalt des Hospitalbetriebes gewährleistet. Deutsche Firmen haben gleichzeitig durch zahlreiche Materialspenden die medizinische Patientenversorgung immer wieder unterstützt. Die ärztliche Versorgung wird heute durch fünf nepalesische Kollegen, die sich zum Teil in der Ausbildung zur Allgemein Chirurgie oder ergänzend zur plastischen Chirurgie befinden. Sie werden bei ihren Aufgaben unterstützt durch verschiedenen spezialisierte Fachärzte aus Deutschland, die nach einem Zeitplan jeweils für zwei bis drei Wochen zum Einsatz nach Nepal kommen. Kein Arzt und keine medizinische Fachkraft aus Europa erhält für einen Einsatz eine Vergütung.

Im Folgenden soll auf einen wesentlichen Schwerpunkt der Patientenversorgung, die operative Behandlung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in Nepal, näher eingegangen werden. Diese Patienten sind vom Zeitpunkt der Hospitaleröffnung im Februar 1998 zunächst kontinuierlich, ab 2000 im Frühjahr drei sowie in den Herbstmonaten sechs Wochen von einer Facharztgruppe aus Deutschland operiert und betreut worden. Seit der Eröffnung des SKM-Hospitals sind mehr als 1.500 Patienten mit primärer Spalte oder anderenorts schon voroperierte Patienten registriert und mehr als 2.000 operative Eingriffe bei dieser Gruppe durchgeführt worden.

Als Basistechniken zum Spaltverschluss ist die Tension-Randall-Methode für die einseitige voll-

Abb. 1a\_SKM-Hospital 1998.

Abb. 1b\_SKM-Hospital 2011.



Abb. 1a



Abb. 1b



ständige und unvollständige Lippenspalte, die Veau-Plastik bei der doppelseitigen Lippenspalte und die Langenbeck-Technik bei der Gaumenspalte angewendet worden. Lag eine Lippen-Kieferspalte vor, wurde mit der Lippe gleichzeitig der Kieferspalte in der Technik von Axhausen verschlossen. Bei den doppelseitigen Lippen-Kieferspalten mit stark vorspringendem Zwischenkiefer und breitem Weichteildefizit im Lippenbereich änderten wir seit 2001/2002 die Verschluss-technik. Während früher bei starker Prominenz der Zwischenkiefer durch eine Osteotomie zurückverlagert wurde, wird seit zehn Jahren erfolgreich im zweizeitigen Vorgehen zunächst nur durch eine Mobilisation der M. orbicularis-Stümpfe der Weichteilverschluss ermöglicht (lip adhesion procedure). Der muskuläre Zug bei Lippenfunktion bewirkt dann über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten die Rückwärtsbewegung des Zwischenkiefers mit Verringerung des Spaltraumes und erlaubt den beidseitigen zwanglosen Verschluss der Lippen-Kieferspalten (Abb. 2a und b, 3a und b, 4a und b).

Da viele Patienten, die mit durchgehenden Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zur Aufnahme kamen, das Säuglingsalter überschritten hatten und für eine synchrone kieferorthopädische Behandlung bis 2011 in Nepal keine Möglichkeiten bestanden haben, wurde bei gesunden Patienten, die älter als zwei Jahre waren, in zunehmender Tendenz der Verschluss der gesamten Spalte in einer Operations-sitzung durchgeführt. Dieses in Europa ungewöhnliche Vorgehen hat sich in Nepal sehr bewährt. Es ist eventuell limitiert durch die Dauer des Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten und seiner anästhesiologischen Vorbedingungen. Praktische Gründe für ein einzeitiges Vorgehen sind gegeben durch die langen Fußwege aus gebirgigen Regionen auf die zentrale Straße, die im Süden des Landes, das sich von Ost nach West über knapp 1.000 km erstreckt, die wesentliche Verbindung darstellt. Für weibliche Patienten aus armen Farmerfamilien ist aus psychologischen Gründen auch von Bedeutung, dass mit dem isolierten Lippenverschluss die Tochter heiratsfähig wird und damit die Gaumen-Plastik von den Eltern nicht mehr als wichtig angesehen wird. War ein gleichzeitiger Verschluss von Lippe und Gaumen nicht möglich, erfolgte des Öfteren die Gaumenplastik vor der Lippenplastik.

Mediane, laterale und quere Mittelgesichtsspalten sind nur in Einzelfällen beobachtet worden. Sie wurden in der Regel durch variierende Z-Plastiken geschlossen.

Die Auswertung aller bis 2007 im Hospital mit einer primären Spalte operierten Patienten zeigte, dass nur 3,3 % eine Korrektur aus verschiedenen Gründen benötigten. Darunter fanden sich bei den im Hospital primär operierten Patienten eine Lippen- und eine Gaumenplastik. Demgegenüber standen 156 an anderen Orten primär operierte Patienten, bei denen die Lippen- oder Gaumenplastik aus funktionellen oder ästhetischen Gründen erneut durchgeführt werden musste.

Die hohe Zahl von Korrekturingriffen nach Primäroperation in anderen Hospitälern oder Camps weist auf zwei wesentliche Hintergründe hin. An Kurzeinsätzen von ausländischen Hilfsorganisationen beteiligen sich gerne junge Kollegen, um ihre Kenntnisse in der Spaltchirurgie zu ergänzen und zu erweitern. Auf die notwendige Supervision durch einen erfahrenen Kollegen müssen sie bei diesen Einsätzen häufig verzichten. Ein weiterer Grund hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Kapitalkräftige US-Hilfsorganisationen sind dazu übergegangen, einzelnen Hospitälern oder auch operativ tätigen einheimischen Ärzten im Rahmen eines Förderprogrammes bis zu 200 US-Dollar für jede primäre Operation eines Spaltpatienten zu zahlen. Dieses System muss vermehrt zu unbefriedigenden Ergebnissen führen.

In den 15 Jahren seit Existenz des SKM-Hospitals haben wir uns immer bemüht, ein rationales Konzept für die LKG-Chirurgie in Nepal unter Berücksichtigung der begrenzten Möglichkeiten eines Entwicklungslandes durchzusetzen. Der Einsatz von ausschließlich erfahrenen Chirurgen für die Spaltchirurgie – und möglichst die gleichen Chirurgen über einen längeren Zeitraum – ist gerade in Entwicklungsländern zwingend notwendig, um junge einheimische Chirurgen in die Spaltchirurgie einzuführen und sie auf längere Sicht in der Supervision zu betreuen. Der Verschluss jeder LKG-Spalte erfordert ein Verständnis für die Symmetrie und Ästhetik des Gesichtes und für die Funktion der Sprache und des Gehörs. Diese Fähigkeiten können im Wesentlichen nur durch eine längere Erfahrung erworben werden.

**Abb. 2a** 1,5 Jahre alter Junge mit Lippen-Kieferspalte links.

**Abb. 2b** Zwei Wochen nach Lippen-Kieferspaltplastik.

**Abb. 3a** 16-jähriges Mädchen mit breiter LKG-Spalte links.

**Abb. 3b** Verschluss der gesamten LKG-Spalte in einer OP.

**Abb. 4a** 22-jähriger Mann mit 5 cm breiter doppelseitiger LKG-Spalte.

**Abb. 4b** Verschluss der gesamten Spalte durch fünf operative Eingriffe innerhalb von zwei Jahren.

\_Kontakt

face

**Prof. Dr. Dr. Hans-Dieter Pape**

Brunnenweg 12  
24211 Preetz  
E-Mail:  
Dieter.Pape@gmx.de

**Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Camilo Roldán**

Ärztlicher Leiter der  
Plastischen Kindergesichts-  
chirurgie und Gesichts-  
fehlbildungs-chirurgie am  
Kath. Kinderkrankenhaus  
Wilhelmstift, Hamburg



**Kontakt in Nepal**

SKM-Hospital, Sankhu  
Kathmandu, Nepal  
PO-Box 1322 Nepal  
E-Mail skh@wlink.com.np