

# Urostomien & Fisteln in Äthiopien - Herausforderungen und Lösungsansätze

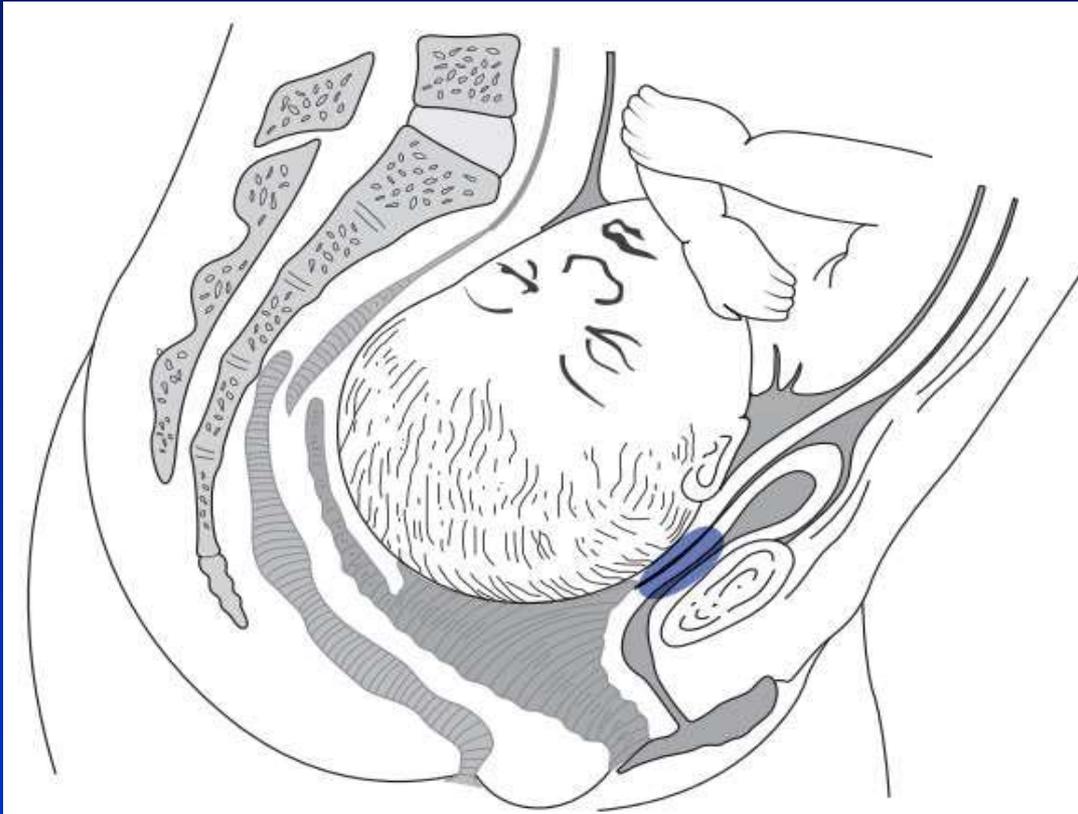
# Holistischer Ansatz zur Therapie schwerster Geburtstraumata in Äthiopien im Hamlin Fistula Hospital Addis Abeba

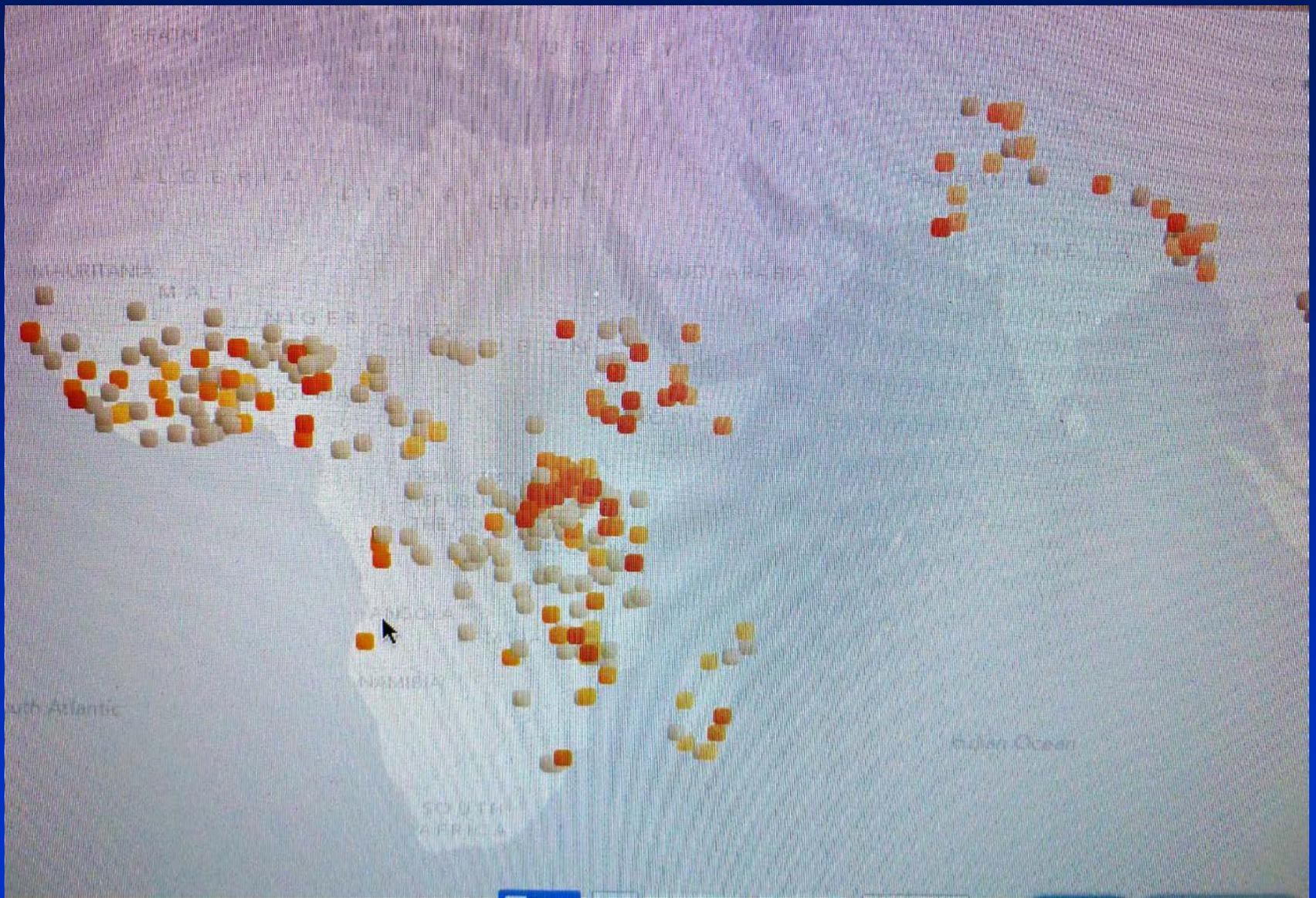


Dr. Renate Röntgen, Reconstructive Urologist Hamlin Fistula Center Addis Ababa  
Program Director Urogynecology Fellowship Mekelle University Hospital/HFE

## “Obstetric fistula“ geburtstraumatische Fistel

Durch das Missverhältnis von kindlichem Kopf und mütterlichem Becken stoppt der Geburtsvorgang, manchmal über Tage. Die Kinder sterben in der Regel. Bei der Mutter kommt es durch den andauernden Druck zu massiven Gewebeschäden an Scheide, Blase, Harnröhre und Enddarm mit der Folge einer Fistelbildung, also dem unkontrollierten Verlust von Urin und/oder Stuhl







Schweiz:  
Müttersterblichkeit: 5/100000 Geburten  
Säuglingssterblichkeit: 4/1000 Lebendgeb.

Äthiopien:  
Müttersterblichkeit: 412/100000 Geburten  
Säuglingssterblichkeit: 50/1000 Lebendgeb.



# Das Hospital...







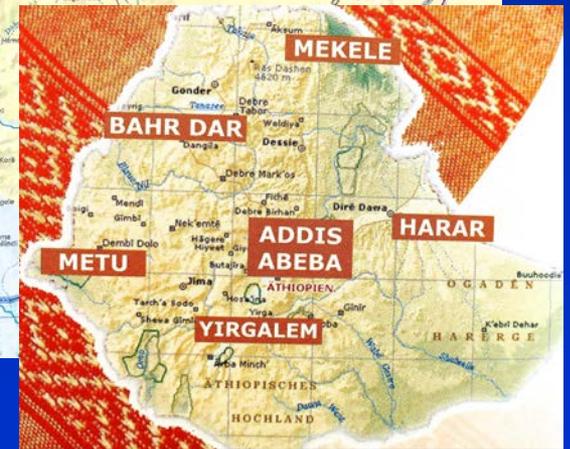
...die unersetzlichen “nurse-aids“



Und los geht's Compañeros



# Außenzentren Hamlin



# Desta Mender “Place of joy”



THE HAMLIN COLLEGE OF MIDWIVES  
"A MIDWIFE FOR EVERY WOMAN"  
THIS FIRST BUILDING OF THE COLLEGE WAS PROVIDED BY A GIFT FROM  
THE CARIS FOUNDATION  
BURAYU , ETHIOPIA 2007





Dr. Fekade  
Ärztlicher Direktor Hamlin Fistula Ethiopia

# „Fistel - Patientinnen“: What makes the difference?







Viele Frauen in diesen Entwicklungsländern sind zum Zeitpunkt der Verheiratung sehr jung und nicht ausgewachsen, zudem sind sie häufig mangelernährt und deshalb kleinwüchsig.

# Obstructed labour injury complex

## Klinische Evaluation:

- urologische und gynäkologische
- Anzeichen für das Vorliegen einer Fistel
- orthopädisches Trauma
- neurologische und dermatologische
- die psychischen Folgen dürfen nicht unterschätzt werden!



# Was sind ihre Erwartungen?



- Kontinenz
- Individuelle Therapie
- Zugang zu Hilfsmitteln/medizinischer Betreuung
- Rehabilitation und Re-Integration

# Was ist unser ärztliches Ziel?

- Kontinenz
- Erhalt der Nierenfunktion
- Sicherheit für unsere Patientinnen
- Verbesserung der Lebensqualität

....in einer „feindlichen Umgebung“  
hinsichtlich “best medical care“....

# Was können wir anbieten?

## Sorgfältige Untersuchung, um das individuelle Problem zu erfassen

### Anamnese

### Diagnostik

- Klinische Untersuchung
- Miktionstagebuch
- Ultraschall
- Urodynamik
- Evtl. Cystoskopie



Bei Verletzungen oder post-op Zuständen, die eine  
Rekonstruktion ausschließen, erfolgt eine  
**Harnableitung**

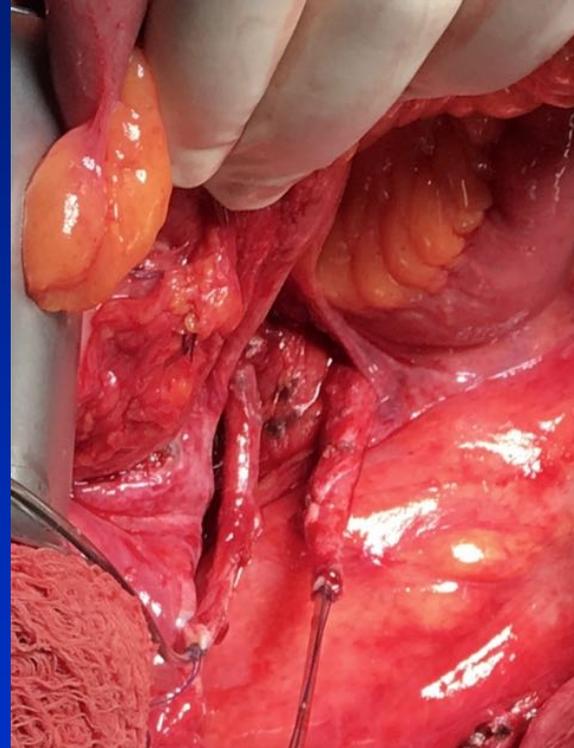
**Inkontinente Harnableitung:**

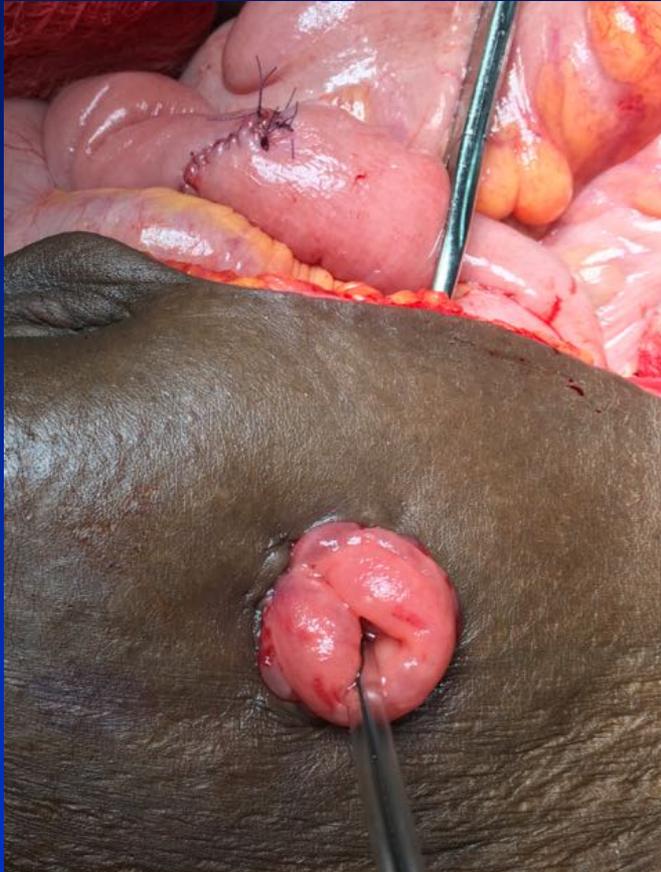
- Urin wird **kontinuierlich ausgeleitet** und in einem Beutel ausserhalb des Körpers gesammelt
- ILEUM CONDUIT

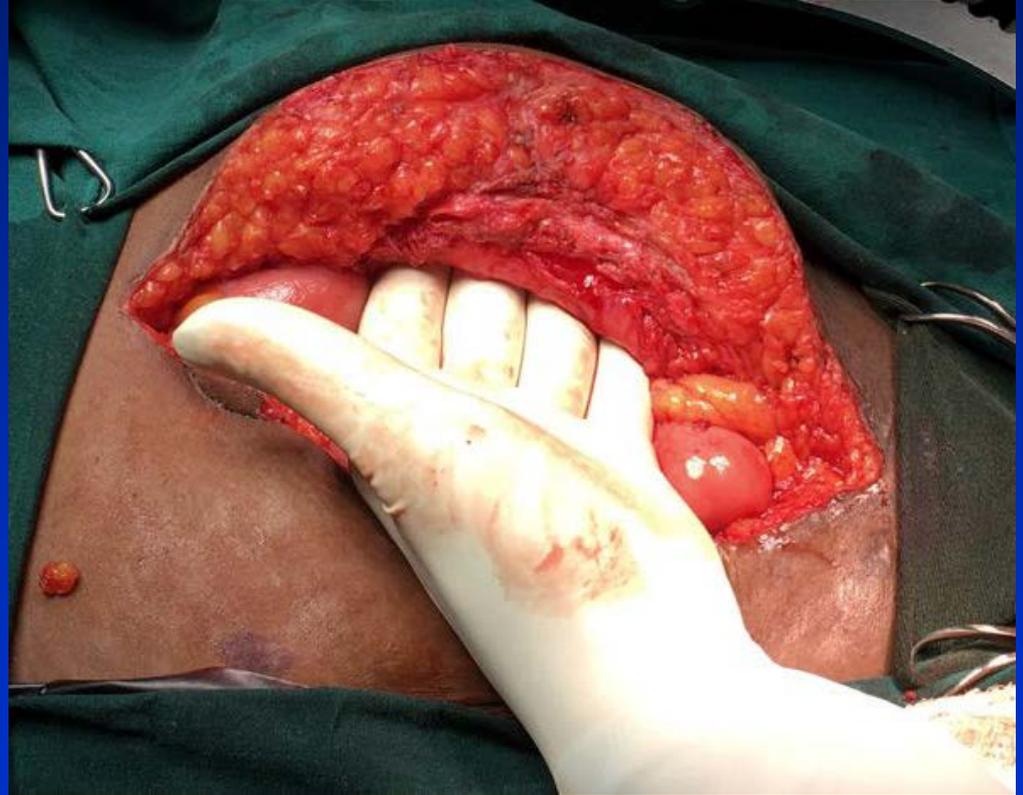
**Kontinente Harnableitung:**

- Urin wird in einem Reservoir aus körpereigenem Material innerhalb des Körpers **gesammelt** u portionsweise entleert
- MAINZ POUCH II
- MITROFANOFF

# Ileum conduit

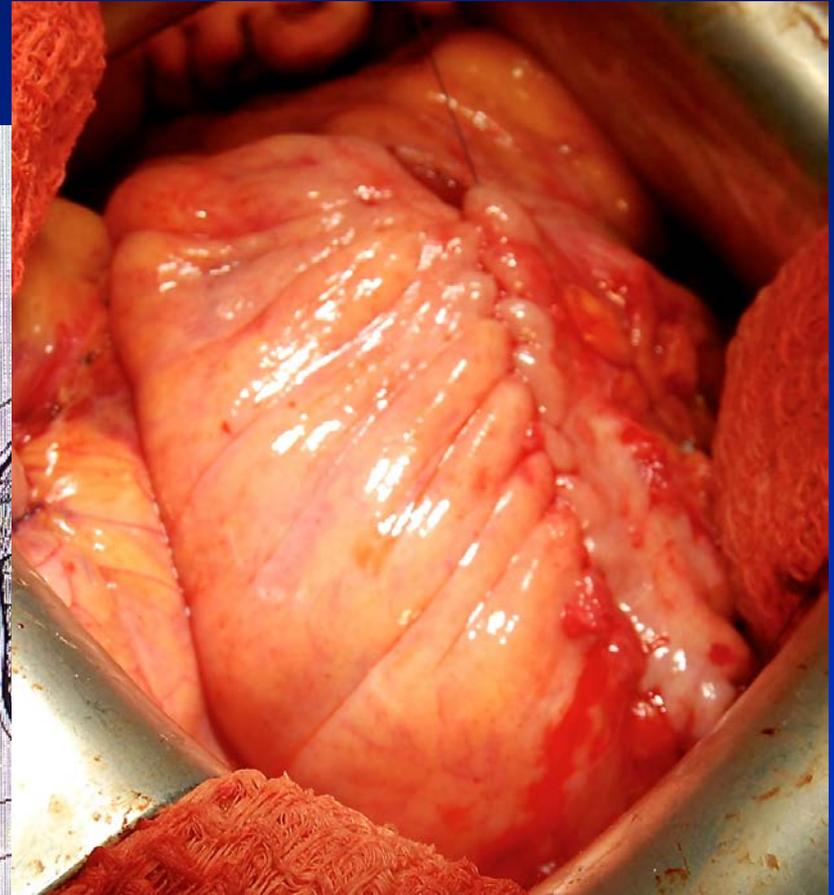
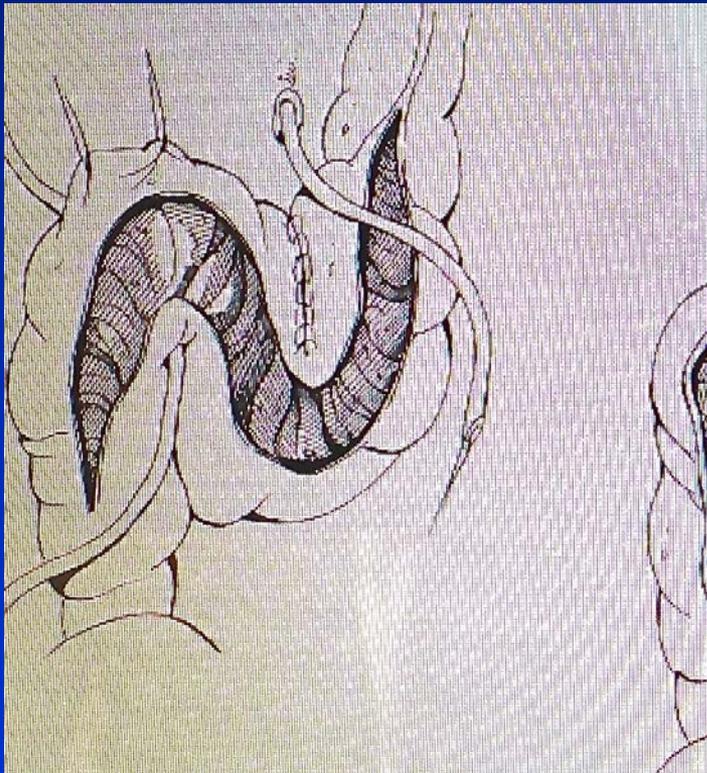






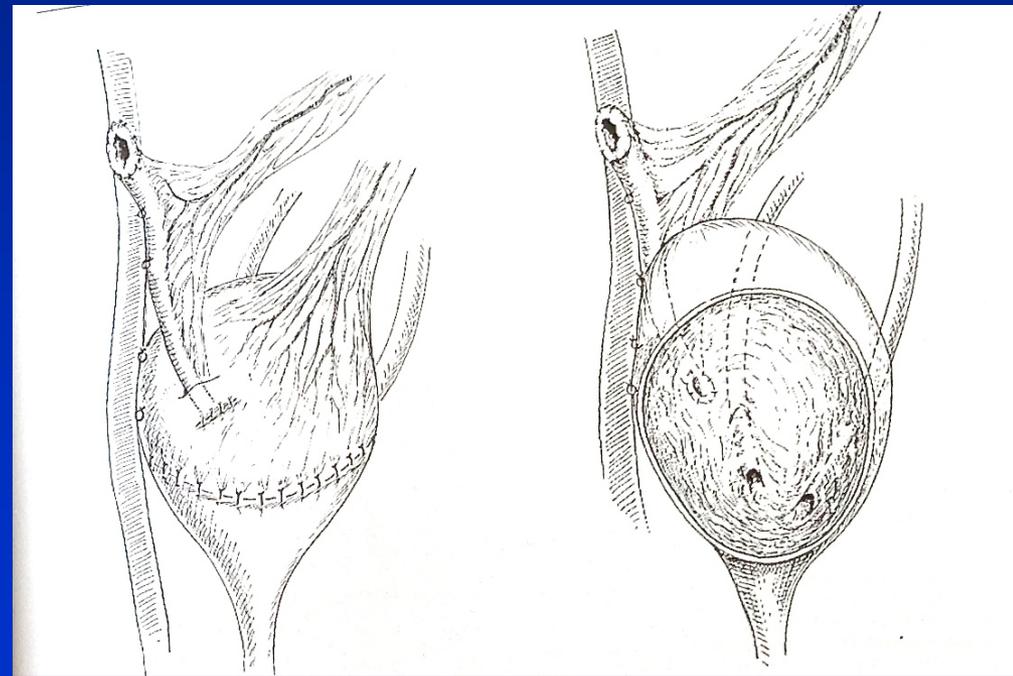
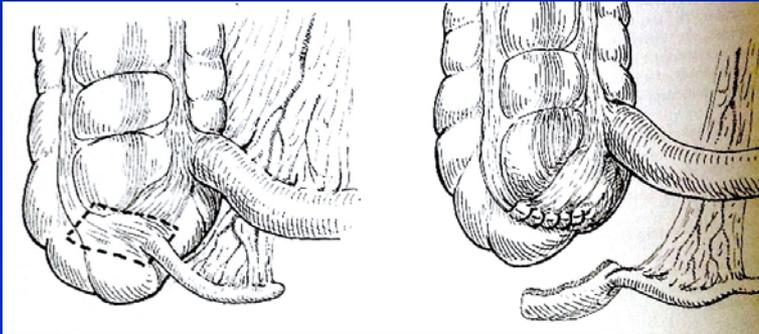


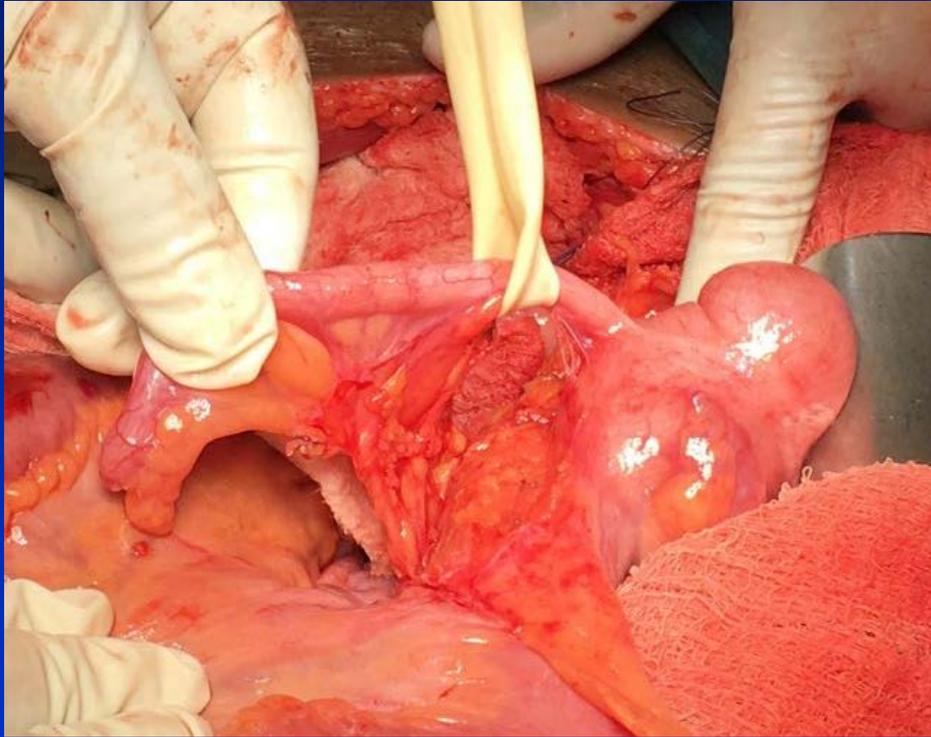
Keine Urethra, aber geprüfte gute anale  
Schließmuskel-Kompetenz:  
Sigma-Rectum-Pouch (Mainz – Pouch II)



R.Stein, M.Fisch, R. Hohenfellner: Das Mainz-Pouch Konzept zur kontinenten Harnableitung

# Keine Urethra, aber gute geprüfte Blasenfunktion: Mitrofanoff plus Blasenhalsveschluss mit kontinentem Appendix-Stoma







Bei schweren analen Schließmuskelverletzungen,  
bei ausgedehnten Rektum-Scheiden-Fisteln oder  
komplexen Traumata erfolgt eine  
**Colostomie**

**Doppelläufiger Anus praeter**

- Wenn eine Rückverlegung wahrscheinlich ist

**Endständiger Anus praeter**

- Wenn die Colostomie endgültig ist, z.B. bei völligem Verlust des analen Schließmuskels







# Bauchdeckenhernien/Stomaprolap

S





# Post-operative Nachsorge und Betreuung

## Risiken der Harnableitungen:

- Obstruktive Uropathie
- Niereninsuffizienz
- Stoma – Komplikationen
- Metabolische Entgleisungen
- Entartungsrisiko im Langzeitverlauf

# Unsere äthiopischen Patientinnen:

Fatuma Ahmed	2550	No tel No				
Famiya Osman	22976	0919247291 Aysha Mume (mother) Tayer Mume (uncle)				No network
Genzebe Ediso	24781	No tel No				
Bogalech Siyoum	24961	0937307138 kanchite kasaye (husband)				No network
Jemate kelbesa	21412	No tel No				
Tesfeyesh Deboch	24904	0935961588 Melese Deboch	kembate she can speak Amharic			No network
Almaz Anes	25214	No tel No	from Gofa Roza			
Bezawork Habtamu	21090	No tel No				



# Der Kampf um „best medical care“....

- Unterstützung und Training von Personal und Patientinnen, um follow-up in den abgelegenen Regionen zu erleichtern
- Vereinfachung von Datenerfassung und Datenaustausch
- Blood Gas Analyzer
- Coloscopie alle 5 Jahre



# Kampf um „best medical care“

- Um die Sicherheit für unsere Patientinnen zu erhöhen
- Um auch langfristig deren Lebensqualität zu verbessern...

...damit der Preis für die Kontinenz  
am Ende nicht zu hoch ist.



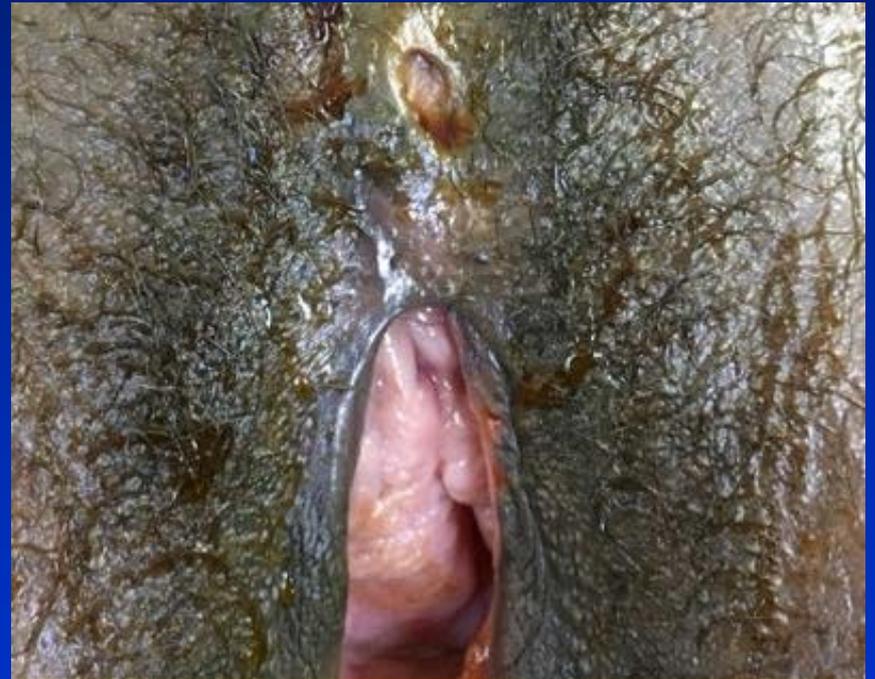
Thank you!



# Patients after Mainz Pouch II Procedure

<b>n = 40</b> 11/13 to 11/16	<b>Drop – out</b>	<b>US</b>  <b>2<sup>nd</sup> degree dilatation</b>	<b>Crea</b>  <b>&gt;1mg/dl &lt; 1,7 mg/dl</b>	<b>Dry at night (2x wake up)</b>	<b>Leak small amount during deep sleep</b>	<b>complications/ surgery</b>	<b>Death</b>
<b>Result at 3 weeks</b>  <b>n = 37</b>	3	6 RU	5	31 (77%)	6	0	
<b>Result at 3 month</b>  <b>n = 35</b>	2	3 RU	4	30 (85%)	5	0	
<b>Result at 12 month 25 - 11</b>  <b>n = 14</b>	11	2 RU	3	13	1	1 nephrostomy then ureter- pelvic-junction reconstruction	1

# FGM



# FGM





# OP zahlen 2017

- Total 1607
- Fistula repair 620
- Major surgeries 264
- POP 285
- CS 98
- Minor 269