

Projektrapport Nr. 2

Projekt NCHS Nigeria

12. – 19. Oktober 2011



Neue Hoffnung

- für Kinder mit entstelltem Gesicht

- für die Ärmsten der Armen

- für Nigeria

NOMA-HILFE-SCHWEIZ

Postfach, CH-8703 Erlenbach
info@noma-hilfe.ch / www.noma-hilfe.ch

Seite 1/10

Vorwort - Kurzzusammenfassung des Projekt NCHS Nigeria

Am 17. September 1996 wurde das Noma Children Hospital Sokoto (nachstehend «NCHS» genannt) in Sokoto eröffnet. Seit über fünfzehn Jahren werden in diesem Spital chirurgische Operationen für Noma-Patienten durchgeführt. Doch nicht nur Noma wird im NCHS behandelt, auch Patienten mit Verbrennungen, Tumoren oder Cleft finden im NCHS professionelle Hilfe.

Seit der Eröffnung wurden über 4'200 Patienten registriert, wovon ca. 30% Noma-Patienten waren. Von Beginn an wurden die chirurgischen Missionen in Sokoto von der Dutch Noma Foundation (Niederländische Noma Stiftung), der AWD-Stiftung Kinderhilfe und Facing Africa finanziert und durchgeführt. Seit 2009 beteiligt sich die Dutch Noma Foundation zu 50% an den Kosten, da Facing Africa sich auf ein neues Projekt in Äthiopien konzentriert hat. Die Kapitalkosten für den Spitalbetrieb sowie die Unterhaltskosten für die Infrastruktur werden vom Staat Sokoto mit Unterstützung des Federal Governments getragen.

Dieses Jahr hat NOMA-HILFE-SCHWEIZ die logistischen und lokalen Kosten der drei chirurgischen Teams sowie die Pflege- und Betreuungskosten übernommen. Die drei Missionen finden jeweils im Mai, Oktober und Dezember statt. Die erste Mission im Mai hat 95 Kinder operiert, davon waren 19 Noma-Patienten. Das Team im Oktober, welches von NOMA-HILFE-SCHWEIZ begleitet wurde, hat 109 Patienten operiert, davon 19 mit Noma.

Unser Besuch des Projekts Sokoto soll Aufschluss über die Verwendung der gesprochenen Gelder geben. NOMA-HILFE-SCHWEIZ will sich vor Ort einen Eindruck über die Effizienz und die Effektivität der Arbeit verschaffen und überprüfen, ob die im Projektantrag enthaltenen Punkte rechtmässig umgesetzt werden.

Das Projekt in Nigeria beinhaltet hauptsächlich plastische Eingriffe, wobei wenig bis gar keine Aktivitäten in den Bereichen Prävention und Nachbetreuung erfolgen. NOMA-HILFE-SCHWEIZ prüft ebenfalls, ob in diesen Bereichen Möglichkeiten der Zusammenarbeit bestehen. Dies wurde bereits beim letzten Besuch im Jahre 2008 geprüft und zufolge der Reorganisation des Spitals vertagt. Das NCHS, welches über viele Jahre durch die deutsche AWD-Stiftung Kinderhilfe geleitet worden ist, hat 2008/2009 entschieden, einen neuen Geschäftsführer einzustellen, welcher direkt dem Staat Sokoto rapportiert.

Das Projekt ist in zwei Teilbereiche unterteilt:

- a) **Chirurgische Mission** durchgeführt von Dutch Noma Foundation
- b) **Präventionsarbeiten** des NCHS

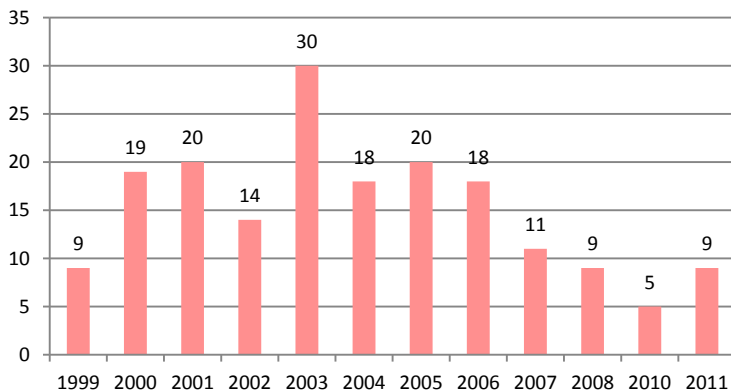
NOMA-HILFE-SCHWEIZ hat das Projekt vom 12. bis 19. Oktober 2011 besucht. Der Besuch beinhaltete ein Treffen mit den holländischen Chirurgen, Anästhesisten und Pflegern, dem Management des NCHS und dem Besuch von Noma-Patienten vor und nach ihrer Operation.

Erlenbach, November 2011
NOMA-HILFE-SCHWEIZ

«Es gibt so viele Menschen, die unsere Hilfe benötigen. Wir können, deshalb müssen wir etwas tun.»

Plastische Chirurgie (Sokoto, Nigeria) in Zahlen

In den ersten zwei Missionen 2011 sind 204 Kinder operiert worden. 19% sind Noma-Patienten, welche aus den Ländern Nigeria, Ghana und Burundi kommen. Sie sind mehrheitlich männlich und machen 61% aller Noma-Patienten aus. Sehr beängstigend und alarmierend ist, dass in diesem Jahr vermehrt «Fresh Noma» Fälle (Neuerkrankung) verzeichnet worden sind. Die Entwicklung in den letzten zwölf Jahren zeigt einen Anstieg bis 2003, danach eine kontinuierliche Abnahme bis 2011. In diesem Jahr hat sich die Anzahl fast verdoppelt, wie Grafik Nr. 001 zeigt.



Grafik Nr. 001 – Fresh Noma Fälle seit 1999 registriert im NCHS

über die Ursachen vermehrt und besser aufzuklären. Themen wie Ernährung und Hygiene stehen bei der Präventionsarbeit an erster Stelle. Aber auch die Erkenntnis, dass ein Kind bei den ersten Anzeichen einer Noma-Erkrankung sofort in ein Gesundheitszentrum oder in ein Spital gebracht werden muss, ist Ziel der Aufklärungsarbeiten.

Die Altersstatistiken zeigen auf, dass Fresh Noma Fälle zu 97,2% bei Kindern unter 10 Jahren vorkommen. Die im NCHS registrierten Noma-Fälle zeigen jedoch auf, dass die meisten Patienten erst im Alter zwischen 10 und 20 Jahren den Weg ins Spital wagen. Jene, welche die Krankheit überlebt haben, warten demnach im Durchschnitt zehn Jahre, bis sie sich einer Operation unterziehen.

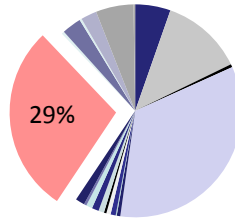
NOMA-HILFE-SCHWEIZ hat bei NCHS erfahren, warum die Patienten so lange auf eine Operation warten: Die drei meist genannten Gründe sind das Fehlen von Informationen (die Patienten und deren Angehörigen hatten keine Kenntnis über die Existenz des NCHS), zu hohe Transportkosten und die Fixierung auf den weit verbreiteten Aberglauben, dass die Krankheit ein Fluch beziehungsweise eine Strafe des Himmels sei.

Das NCHS operiert nicht nur Noma-Patienten, sondern auch Kinder mit Cleft, Tumoren, Verbrennungen und Geschwüren, um nur einige davon zu nennen. Die Grafik Nr. 002 zeigt, dass Noma-Patienten nur ein Drittel der Fälle

Der Begriff Fresh Noma bezeichnet das Stadium der Krankheit, bevor die Vernarbung beginnt. Gemäss WHO-Statistik überleben nur gerade 10-20% aller Noma-Patienten dieses Stadium. Die Gesichter derjenigen, welche das Fresh Noma Stadium überleben, weisen eine schreckliche Deformation auf, welche nur mit einem plastisch-chirurgischen Eingriff (teilweise) wieder richtig gestellt werden kann. Fresh Noma Fälle sind Neuerkrankungen, welche wegen der schlechten Lebensbedingungen auftreten. Das Ansteigen der Fresh Noma Fälle deutet auf die Notwendigkeit hin, die Bevölkerung

«Unsere Erfahrungen und unser Können erlauben es uns, in einem suboptimalen Umfeld zu operieren.»

ausmachen. Dies, weil das NCHS Kinder in Not nicht ablehnt und ergo auch Patienten behandelt, die nicht an Noma leiden. Ein weiterer Grund liegt in der Erkennung der Krankheit. Viele Menschen kennen den Unterschied zwischen Cleft (weitere 30% der Fälle) und Noma nicht. Deshalb gehen viele Cleft-Patienten ins Krankenhaus in der Meinung, an der Krankheit Noma zu leiden.



Grafik Nr. 002 – Krankheiten behandelt im NCHS

Besuch im Operationsaal – Gespräche mit Chirurgen

NOMA-HILFE-SCHWEIZ hatte die Möglichkeit, das zweite chirurgische Team 2011 in Sokoto zu begleiten. Das holländische Team, welches zwei Wochen in Sokoto tätig war, setzte sich aus fünf Chirurgen, drei Anästhesisten, zwei Pflegerinnen und einem Techniker zusammen. Der Chirurg Dr. Jan Slumiers ist seit Eröffnung des NCHS im Einsatz und hat bereits zehn Missionen geleitet. Er erläuterte NOMA-HILFE-SCHWEIZ die verschiedenen Techniken seiner Arbeit.

Plastische Eingriffe werden immer nach der akuten Entzündungsphase durchgeführt. Oft ist die Krankheit mit einer Gelenkversteifung, einer sog. Ankylose (Knochen- oder Faserankylose) verbunden, welche während der Operation mittels einer Osteotomie gelöst werden muss. Je nach Erfahrungen und Beurteilung des Chirurgenteams wird der Noma-Defekt mit einem sogenannten Stiel bzw. lokalen Lappen (pedicled or locoregional flap) oder mit einem freien Lappen (free flap) geschlossen. Eine Ankylose kann reduziert werden, indem man den Unterkieferast (mandibular ramus) abschleift bzw. entfernt.



Adeyinka Onabanjo beobachtet einen chirurgischen Eingriff der holländischen Ärzte



Dr. Jan Slumiers erklärt Olu Onabanjo das Vorgehen bei einer Kieferast-Entfernung

«Vor elf Jahren hat sich mein Leben zum Guten verändert. Nach der OP fand ich eine Anstellung im NCHS.»

Mulikat Akanlowo, Noma-Patientin aus Ibadan, Nigeria

Seite 4/10

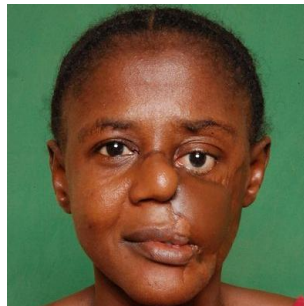
Einige sehr komplexe Eingriffe werden nicht von allen Chirurgen durchgeführt. Gewisse mikrochirurgische Eingriffe können aufgrund fehlender Instrumente (in Sokoto arbeiten die Chirurgen mit einer Lupe; ein Mikroskop fehlt) und mangels Knowhow und Erfahrungen nicht während jeder Mission durchgeführt werden.

Die zweite Mission 2011 konnte einige mikrochirurgische Eingriffe erfolgreich durchführen. Gefäss-Chirurgie (microvascular surgery) wird angewandt, wenn Hautlappen inkl. Gefässe transplantiert werden. Die anschliessende richtig funktionierende Blutzirkulation ist dabei die grösste Herausforderung. Nachdem der Noma-Defekt durch einen Lappen geschlossen wurde, müssen die Blutgefässe des Lappens mit denjenigen des Gesichts verbunden werden. Diese Eingriffe kommen nicht nur bei Noma-Patienten zum Einsatz, sondern auch bei Tumor-oder Verbrennungspatienten.

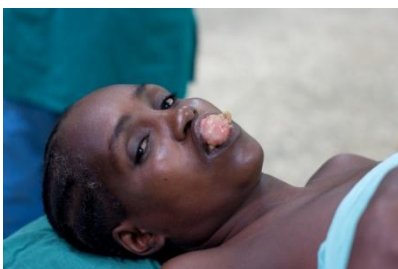
Nicht nur die Chirurgen, auch die Anästhesisten und Pflegerinnen stehen vor grössten Herausforderungen. Moderne Geräte können in Nigeria nicht verwendet werden, da diese sehr sensibel auf unregelmässige Stromversorgung reagieren. Die Problematik der Stromversorgung ist gross. Während Operationen kommt es oft vor, dass plötzlich die Lichter ausgehen und die Notstromversorgung aktiviert werden muss. Wichtige Geräte, welche während der ganzen Operation funktionieren müssen, werden an eine Autobatterie gekoppelt, welche die Geräte automatisch mit Strom versorgt. Im NCHS dürfen nur erfahrene Anästhesisten arbeiten, denn es verlangt sehr viel Erfahrung, unter solchen Bedingungen professionell zu arbeiten.



Hadiza Umar ist 35 Jahre alt und litt an Noma und Trismus - Fotos vor und nach Ihrer Operation



Mulikat Akanlowo, eine der ersten Patienten im NCHS, erhielt eine neue Nase - Fotos vor und nach Ihrer Operation



Tumorpatientin vor der Operation



Tumorpatientin während der Operation



Tumorpatientin nach der Operation

«Wenn ich nach der OP in die Augen der Patienten schaue, weiss ich, dass wir das Richtige tun.»

Im NCHS wird an drei Tischen gleichzeitig operiert. Die zwei Pflegerinnen müssen täglich während ihres zwölfstündigen Einsatzes Höchstleistung leisten. Die sterilen Instrumente sind oftmals nicht ganz so steril wie sie sein sollten. In Nigeria wird unter ganz besonderen Umständen operiert, wobei eine sterile Umgebung nicht gewährleistet werden kann. Dies ist unter anderem auch auf die Spitalkonstruktion zurückzuführen. Auch die Wartung der Sterilisationsgeräte lässt zu wünschen übrig.

Trotz dieser schwierigen Konstellation sind Ärzte, Anästhesisten und Pflegepersonen motiviert und arbeiten engagiert rund um die Uhr, um den Kindern wieder ein Gesicht zu geben.

Dr. Adeniyi, der einheimische leitende Arzt des NCHS, leistet ebenfalls hervorragende Arbeit und wird von seinen holländischen Kollegen gelobt. Sein Commitment und sein Engagement zeigen auf, dass die Kinder auch nach dem Weggang des niederländischen Teams in guten Händen sind.

Besuch auf der Pflegestation – Gespräche mit Patienten

Während des Rundgangs auf der Pflegestation vernahmen wir einige Krankengeschichten.

Der vierjährige Mansur Sahabi hatte Noma an beiden Wangen. Die Mutter brachte ihn nicht in ein Spital, weil sie glaubte, es würden nur Erwachsene operiert. Solche Meinungen sind leider weit verbreitet. Auch Shafaatu Mohammadus Vater wartete 14 Jahre lang, ehe er seine Tochter in ein Spital brachte. Zwar hatte er vom NCHS gehört, doch schenkte er den Informationen keinen Glauben.

Im Norden Nigerias ist die Erlaubnis des Familienoberhauptes und des Dorfoberhauptes Voraussetzung, um sich einer Behandlung unterziehen zu können. Auch Shafaatu und Hadiza benötigten die Erlaubnis eines männlichen Familienmitglieds. Hadiza durfte erst nach Sokoto zur Operation reisen, als ihr Ehemann zustimmte. Hadiza Umar ist 35 Jahre alt und nahm den weiten Weg aus Kano in Kauf. Sie erlitt Noma und Trismus (Kieferklemme) und ist jetzt dankbar, dass sie in Sokoto ein neues Gesicht erhalten hat.



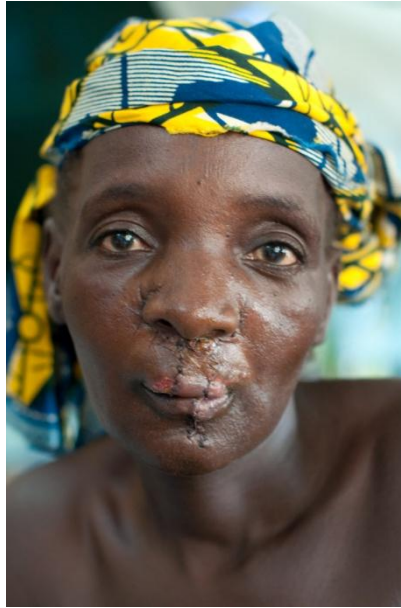
Mansur und A. Onabanjo in der Pflegestation des NCHS

Rukayya Amadu ist zweijährig an Masern und kurz darnach an Noma erkrankt. Die Tradition verbietet, dass ein Kind während der Erkrankung an Masern gewaschen werden darf. Zudem sind gewisse Nahrungsmittel wie z.B. Fisch tabu.

«Die Menschenrechtserklärung gilt auch in Nigeria und wird auch im NCHS umgesetzt.»



Amina Haliru (31) hatte Noma an der Unterlippe



Rabi Ibrahim hatte Noma an der Oberlippe



Mokaka Alhaji wurde vor Jahren operiert und erhält nun eine Lippenkorrektur

Rukayyas Vater erzählte, er habe für seine Tochter gebetet, sei aber nicht auf den Gedanken gekommen, sie in ein Spital zu bringen. Er hatte einst im Radio etwas über das NCHS gehört, aufgrund von Sprachbarrieren jedoch nicht alles verstanden. Ein Freund hat ihm später vom NCHS erzählt. Erst dann habe er seine Tochter nach Sokoto gebracht. Zudem sei die Gesundheitsversorgung in seinem Dorf sehr schlecht, und die Leute hätten nicht genügend Geld für den Transport ins Spital oder Gesundheitszentrum.

Mokaka Alhajis Vater war mit seinem Sohn für eine Lippenkorrektur nach Sokoto gereist. Als sein Sohn vor sieben Jahren das erste Mal operiert worden sei, hätte ihn das ganze Dorf mit einem Freudenfest empfangen. Er sei sehr dankbar, was das NCHS für seinen Sohn getan habe und freue sich, dass die europäischen Teams den Noma-Opfern helfen. Seit der Operation von Mokaka hätten sich Hygiene- und Ernährungsgewohnheiten in seinem Dorf deutlich geändert und verbessert: «Wir pflegen unsere Zähne und wissen über die Ursachen von Noma Bescheid. Ich erzähle allen, warum und wie Noma entstehen kann und versuche so, meinem Dorf zu helfen.»

Das Dorfoberhaupt wollte Umaru Mohammed nicht nach Sokoto zur Operation gehen lassen. Dies aus Angst, weil Kinder oftmals auf unerklärliche Weise verschwinden (Menschenhandel, Organhandel, Kinder-Zwangsarbeit, etc.). Der Outreach-Officer von NCHS, Alhaji Nasiru, kannte den Dorfältesten indirekt über seinen Chauffeur und konnte ihn von der Notwendigkeit der Operation überzeugen. Mit einer Art mündlicher Garantie (Pfand) an den Dorfältesten wurde der Weg nach Sokoto für Umaru frei.

«Ich habe drei Noma-Patienten adoptiert, aber wir müssen mehr tun. Es gibt so viele, die uns brauchen.»

Alhaji Nasiru, NCHS, Nigeria

NOMA-HILFE-SCHWEIZ

Postfach, CH-8703 Erlenbach
info@noma-hilfe.ch / www.noma-hilfe.ch

Seite 7/10

Noma könnte mit Aufklärung und Informationskampagnen wesentlich eingedämmt werden. Doch die Mitarbeitenden des NCHS kämpfen gegen tief verwurzelten Aberglauben, Fehlinformationen, Angst, Scham und Blossstellung. Zudem fehlt es allgemein an Bildung. «Es sollte vermehrt Prävention betrieben werden, doch fehlen dazu die Gelder», erklärt der NCHS-Spitaldirektor.

Doch nicht nur die finanziellen Mittel sind limitiert, auch fehlt ein Konzept für eine ganzheitliche Betrachtung der Krankheit Noma. Denn nicht nur Prävention, sondern auch Nachbetreuung und Nachuntersuchung der Noma-Patienten werden vom NCHS nicht angeboten.



Umaru vor der Operation



Umaru nach der Operation (forehead flap)

Besuch im Busch – Gespräche mit den Noma-Patienten und deren Angehörigen

Die Lebensbedingungen in den ländlichen Gebieten Nigerias, insbesondere um Sokoto, sind hart. Die Bevölkerung lebt hauptsächlich vom Ackerbau. Bohnen, Hirse, Sorghum und Zwiebeln werden angebaut. Die Wasserversorgung in den Dörfern beschränkt sich auf die wenigen Ziehbrunnen, die meist von der Dorfbevölkerung selbst erbaut werden. Eine Gesundheitsversorgung fehlt, und die meisten Menschen vertrauen sich traditionellen Heilern an. Die Möglichkeit, ein Gesundheitszentrum aufzusuchen, besteht in den meisten lokalen Gouvernements, doch ist die Anreise für die Dorfbevölkerung oft weit, aufwendig und mit hohen Kosten verbunden. Nicht nur der Weg dorthin, auch die Behandlung ist meist viel zu teuer.

Alhaji Nasiru, Outreach-Officer von NCHS, begleitet uns zu einigen Noma-Patienten. Der Weg in die Dörfer führt meist über nicht asphaltierte Strassen. Öffentliche Verkehrsmittel gibt es nicht, und die Notwendigkeit eines 4x4 ist offensichtlich. Bei den meisten Patienten, die vor einigen Jahren operiert worden sind, ist nie eine Nachuntersuchung durchgeführt worden, führt Alhaji Nasiru aus. Nachbehandlungen seien nicht nur aus medizinischer, sondern auch aus soziokultureller und sozioökonomischer Sicht sehr wichtig. Oftmals würden Noma-Patienten wegen ihrer Deformation

«Ich bin dankbar, doch mein Leben als Geschiedene, Alleinerziehende und Arbeitslose ist schwierig.»



Noma-Patientin, wird bald heiraten



Noma-Patientin lebt mit ihren zwei Töchtern zufrieden



Noma-Patientin ist geschieden und muss zwei Kinder gross ziehen



Das Haus von Fadima

von ihren Familienmitgliedern oder der Dorfgemeinschaft verstossen. Es sei vor allem für diejenigen schwierig, welche keine Ausbildung hätten und auf sich selbst gestellt seien. Dazu gehörten auch alleinstehende Mütter, da diese vor allem in muslimischen Gemeinschaften keine Möglichkeit hätten, ein zweites Mal zu heiraten.

Fadima aus Belle traf genau dieses Schicksal. Sie hat zwei Kinder zu ernähren und kann diese mangels Geld nicht in die Schule schicken. Als alleinerziehende Mutter hat sie keine Möglichkeiten, auf eigenen Füssen zu stehen. Sie habe an der örtlichen Gewerbeschule das Schneiderhandwerk lernen wollen, doch wurde die Schule aus finanziellen Gründen geschlossen.

Fadimas Traum, endlich einen Beruf zu erlernen, war ausgeträumt. Alhaji Nasiru schlug vor, Fadima im örtlichen Krankenhaus anzustellen, damit sie ein eigenes Einkommen erzielen und ihre Kinder zur Schule schicken kann.

Nach Gesprächen mit Fadimas Vater, dem Dorfältesten und dem Krankenhausdirektor sowie dank der finanziellen Unterstützung von NOMA-HILFE-SCHWEIZ kann Fadima nun arbeiten.

Die kleine Hauwauw haben wir schon 2008 besucht. Alhaji Nasiru überzeugte deren Vater, sie in die Schule zu schicken. Bis dato hatte Hauwauw nur die Koranschule besucht. Die anfängliche Skepsis ist gross, doch als unser Vorstandsmitglied Olu Onabanjo die Dorfältesten miteinbezieht und diese ihre Einwilligung geben, hat sich Hauwauws Vater entschieden, die Angelegenheit mit seiner Familie zu diskutieren. Schliesslich darf Hauwauw nun die Schule besuchen – ein grosser Erfolg!

Hauwauws Vater erzählte, im Nachbardorf lebe ein kleiner Knabe, der wie Hauwauw an Noma erkrankt sei. Beim Zusammentreffen war dann schnell klar, dass es sich um Cleft handelt. Alhaji Nasiru bat den Vater, seinen Sohn umgehend ins NCHS zu bringen. Anderntags wurde der Junge dort von Dr. Adeniyi erfolgreich operiert. Alle freuen sich über das neue Gesicht des Knaben.

Auf unserem Trip haben wir zwei weitere Patienten aufgesucht, welche vor einigen Jahren operiert worden sind. Beide haben ihren

«Meine Tochter darf die Schule besuchen – vielleicht erlernt sie einen Beruf im Gesundheitswesen.»

Hauwauw's Vater, Sokoto, Nigeria

Seite 9/10

Weg zurück in die Gemeinschaft ohne Schwierigkeiten gefunden.

Es ist erfreulich und motiviert uns bei unserer Tätigkeit, dass viele Patienten die Kraft gefunden haben, ihr Selbstwertgefühl trotz ihrer Noma-Krankheit zu erhalten. Heiraten, Familie gründen und Kinder zeugen: Das sind zentrale Pfeiler der afrikanischen Kultur. Es ist erfreulich, dass vielen Patienten diese Möglichkeiten nach ihrer Operation wieder offen stehen und sie damit wieder ein intakter Teil ihrer Gesellschaft werden können.

Von Alhaji Nasiru erfahren wir, dass Präventionsarbeiten und Follow up nur selten gemacht werden. Es fehlt an Ressourcen, vor allem an finanziellen Möglichkeiten, um eine flächendeckende und wirkungsvolle Präventionsarbeit durchführen zu können. Das NCHS finanziert einige Outreach-Missionen, welche Noma jedoch nicht in ihrem Ursprung bekämpfen. Ebenso sei der der Follow up nicht sichergestellt. Von vielen seiner Patienten weiss das NCHS nicht, ob nach der Operation Komplikationen oder allenfalls psychosoziale Probleme aufgetreten sind. Einige wenige Patienten werden regelmässig betreut und besucht, dies aufgrund des persönlichen Engagements von Alhaji Nasiru. Er selber hat drei Noma-Patienten adoptiert.



Alhaji Nasiru, Olu Onabanjo, Umweltverantwortlicher des Staates Sokoto, Dorfältester in Belle

Alhaji Nasiru und Alhaji Bello ersuchen NOMA-HILFE-SCHWEIZ um die Finanzierung eines dringend notwendigen Präventionsprojektes, welches das NCHS bereits vor vielen Jahren erstellt hat. Zuzufolge finanzieller Engpässe hat es leider nie realisiert werden können. Wir informieren die NCHS-Verantwortlichen von unseren Präventionsprojekten in Guinea-Bissau, Burkina Faso, etc.

Die beste Möglichkeit, Noma zu stoppen, liegt in der Prävention. NOMA-HILFE-SCHWEIZ hat sich diesem Ziel statutarisch verschrieben und nimmt darum das Ersuchen des NCHS gerne entgegen. Wir erklären dem NCHS unser Projekt-Evaluationsmodell und erläutern die Möglichkeiten und formalen Bedingungen einer Zusammenarbeit.

Sokoto ist unweit der nigrischen Grenze gelegen. Daher entscheiden wir uns, das Präventions- und Impfzentrum in Birni'N'Konni im Niger zu besuchen. Das Zentrum wird von Hilfsaktion Noma finanziert. Der Besuch verschafft uns allen einen kleinen Einblick in die Arbeiten des Nachbarlandes und gibt Aufschluss sowie Inspirationen für die mögliche Gestaltung eines Präventionsprojektes in Nigeria.

«Hier in Sokoto hat sich jede Anstrengung gelohnt.»

Adeyinka Onabanjo, Präsidentin NOMA-HILFE-SCHWEIZ

NOMA-HILFE-SCHWEIZ

Postfach, CH-8703 Erlenbach
info@noma-hilfe.ch / www.noma-hilfe.ch

Seite 10/10

Schlusswort

Das von NOMA-HILFE-SCHWEIZ mitfinanzierte Projekt der Dutch Noma Foundation ist mit Sicherheit ein Erfolg. Dank des freiwilligen Einsatzes dieser Chirurgen können nun auch die Ärmsten der Armen professionell und kompetent behandelt werden, was zuvor als völlig unmöglich gegolten hat.

Während unseres Besuchs in Sokoto konnten wir das Chirurgenteam begleiten und einige Operationen verfolgen. Auch erhielten wir einen Eindruck von der physischen und psychischen Verfassung der Patienten vor und nach der Operation. Die Probleme, mit welchen die Patienten während der Krankheit konfrontiert werden, haben wir erkannt. Zusammen mit dem NCHS-Management werden wir wirkungsvolle Massnahmen einleiten, um diese Probleme anzugehen. Ebenso sind postoperative Lösungsmöglichkeiten diskutiert worden. Bereits in der Pipeline ist ein Präventionskonzept, welches das NCHS im nächsten Jahr umsetzen will. NOMA-HILFE-SCHWEIZ wird das Projekt unterstützen, wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Dass in den Bereichen Prävention und Follow up bisher wenig bis keine Aktivitäten zu verzeichnen sind, empfinden wir als sehr bedauerlich. Das Spital leidet an finanziellen Engpässen, teilweise auch an fehlendem Engagement. Diese Tatsache ist unerfreulich, vor allem deshalb, weil NOMA-HILFE-SCHWEIZ davon überzeugt ist, dass lediglich ein ganzheitliches Konzept die Krankheit Noma wirksam bekämpfen kann.

NOMA-HILFE-SCHWEIZ freut sich über den guten und sehr anschaulichen Verlauf der chirurgischen Mission und hofft, auch künftig mit der Dutch Noma Foundation erspriesslich und einvernehmlich zusammen arbeiten zu können. Vielen Dank!



Das NCHS Management Team zusammen mit Adeyinka Onabanjo



Das holländische Chirurgenteam zusammen mit Dr. Adeniyi und Olu Onabanjo



... damit Kinder wieder lachen können

Danke für Ihre Hilfe und Unterstützung

In Zusammenarbeit mit:



und



NOMA-HILFE-SCHWEIZ

Postfach, CH-8703 Erlenbach
info@noma-hilfe.ch / www.noma-hilfe.ch