

SEE ekspedition til Lesotho februar 2010

Grå stær er fortsat den hyppigste årsag til blindhed i verden



Af Gøril Boberg-Ans og Jannik I Boberg-Ans

Øjenoperationsekspeditionen 2010 gik til Maseru i Lesotho i samarbejde med SEE. Surgical Eye Expedition, som er en non profit organisation, der organiserer hjælpeprogrammer med øjenbehandlinger og operationer over hele verden.

SEE-International gennemfører utallige øjenoperationsprojekter med deltagelse af øjenlæger fra alle lande. Bare i 2009 blev der gennemført 40 ekspeditioner, udført over 10.000 øjenoperationer og utallige medicinske behandlinger.

Alle deltagende er ulønnede og bruger deres ferie på disse projekter.

Fra Danmark deltog som assistenter Vibeke Juul, Trine Hjetting og Anne Lauritsen samt øjenlægerne Peter Vangsted, Gøril og Jannik Boberg-Ans. Forberedelserne starter mindst et år inden en sådan opgave med at organisere rejse, søge indrejse-/arbejdstilladelse og sponsorer.

Vi tog af sted med 180 kg op-pakning. Vor egen bagage måtte begrænses til 8 kg håndbagage. Derudover havde både vi og SEE sendt mange kasser med udstyr, og alt dette skulle selvfølgelig koordineres hjemmefra.



Typisk tæt cataract på begge sider.

I Lesotho er øjenlægebehandling ikke tilgængelige for en stor del af befolkningen både på grund af geografiske forhold, transport,

og kapacitet. Der er tre øjenlæger i Lesotho, der opererer katarakt (ECCE) et par gange om ugen, men patienten skal selv betale for linsen, og det er et fåtal, der er i stand til dette. Kun med hjælp fra udenlandske kolleger er det muligt at gøre en tilstrækkelig indsats på dette område.

Den danske konsul for Lesotho, Ariane Bigler, og Lesothos ambassadør, Mannete Ramaili, havde gjort et stort forarbejde, og alt fungerede fint.

Vi blev hilst velkomne af Chefen for øjenafdelingen, Dr. Mokete, en venlig ældre og meget kompetent herre.

På en hurtig runde fik vi forevist lokaliteterne og fik hilst på personalet.

På afdelingen rodede det med kasser og ubrugeligt udstyr i alle hjørner og i små rum.



Jannik og Gøril Boberg-Ans i gang med operationer.

Vi begyndte med at få rengjort og få skabt nogle bedre rammer for sterilitet. Der var rigtig snavset, og der var muse-triller og meget andet på gulv og hylder.

Personalet var dygtigt og meget engageret, men utrolig uorganiseret.

Vi fik repareret én af de lokale spaltelamper, og vi lånte to af de på hospitalet værende mikroskoper. Begge kunne spændes fast på operationslejet med en noget primitiv anordning.

Vi kunne på denne måde tilrigge to operationspladser i gynækologisk afdelings operationsstue, som vi lånte til lejligheden. Det betød, at der var rækker af gravide og snart fødende på gangen. Ind imellem også en del skrig og skrål, når pigerne ned til 13 år fødte på stuen ved siden af. Vi kunne også bruge øjenafdelingens eget operationsrum, hvor der var aircondition og godt nok meget trangt, men mikroskopet var brugbart.

Efter en hel dag med rengøring af de to operationsstuer, og tilhørende rum samt udpakning var vi klar til de første forundersøgelser og operationer i løbet af sen eftermiddag. Vores danske honorary consul trak også i arbejdstøjet og var med til at skure og skrubbe.

Vi havde en medbragt Diplomax phacomaskine fra Danmark, og så var vi rigtig heldige, at Alcon DK arrangerede en rejse phacomaskine, Infiniti (Lauriatte), som kom fra Syd Africa efter et par dage. Den fungerede som en drøm og kunne knuse de mest mørkebrune katarakter uden synderligt ødem af cornea dagen efter.

62 patienter sad på rækker eller lå på gulvet på madrasser og ventede på os. Senere blev der hidkaldt 40-50 ekstra. Målet var at operere et øje pr. patient, så vi kunne hjælpe flere.

Patienterne blev udvalgt rundt omkring i landet af de lokale læger, som med en pencil lygte konstaterede tæt grå stær på begge sider.

Næsten alle patienterne havde så tæt katarakt, at de var funktionelt blinde med syn på håndbevægelser foran øjet eller fingertælling ½ m.

Der var mellem 30 og 40 graders varme i operationsstuen, så selv en rotor vifte hjalp ikke meget. Det var umuligt at bruge overtrækskitler.

En dag havde vi uventet besøg på gulvet af en stor rotte, men altid var gulvet levende af kakerlakker og andre interessante dyr, når man slukkede lyset et øjeblik.

Vi startede dagen med at se på nye patienter, udmåle til linse og se på operationsresultater fra dagen før. Ud fra tætheden af den grå stær bestemtes det, om der skulle gøres Phako ekstraktion af linsen, eller om den forventedes at være så hård, at den skulle tages ud hel med ECCE eller rettere med MSICS, Manual Small Incision Cataract Surgery, hvor man laver en lang skleral tunnel med en 6 mm incision, der udvides til en bredere incision ved indgangen til kammeret. Nukleus mobiliseres med hydrodissektion frem i kammeret og kan herefter ved let tryk ekprimeres. Efter IOL implantation er det som regel ikke nødvendigt at suturere.

Vi havde to spaltelamper til rådighed, doneret af Norsk blindesamfund med indbygget YAG og retinal laser.



En tidlig morgen stund med sang og dans.

Til kontrollen dagen efter kunne vi tilbyde patienten en brille, en mindre afstandsbille eller læsebrille, som vi havde fået doneret.

Om morgenen blev vi modtaget af patienterne med sang. Vi kunne allerede på afstand høre en svag summen af rytme og sang fra afdelingen. Da vi kom ind på afdelingen steg volumen og alle øjenpatienterne var samlet på gangen og sang, cannons, gospel og lokale sange. Efterhånden som stemningen steg begyndte de nyopererede at klappe og danse og til sidst svingede hele gangen. Der var ikke et øje tørt hos os.

I den forløbne uge (9dage) nåede vi langt over 100 forundersøgelser, mindst 30 andre diagnostiske undersøgelser, 100 katarakt operationer, 1 glaucom op, flere øjentraumer hos børn og uddeling af ca. 200 par briller.

De lokale øjnlæger var dygtige og havde en kæmpe arbejdsbyrde, de daglige rutiner og køer af patienter går ikke til omorganisering og rationalisering, så udvikling kommer til at vente. Selv om de var med til nogle af operationerne, var der ikke tid til decideret undervisning og erfaringsudveksling i tilstrækkelig grad, de havde travlt med åbent ambulatorium og møder. I afdelingen blev der udført ca. 6 katarakt operationer (ECCE) pr. uge uden brug af akselængde måler. Vi nåede dog at

lære de lokale at bruge den donerede akselængde måler og IOL beregneren samt brugen af den donerede hurtige autoklave.

Herudover blev der doneret en del øjendråber, instrumenter, IOL m.m.

Alle vores operationspatienter er heldigvis blevet fulgt og set ved senere kontroller efter vores afrejse. Alle rapporter derfra er positive og uden komplikationer.

Alle i vor gruppe havde nogle udmattende lange arbejdsdage, men samtidigt fantastiske dage, og vi blev modtaget med smil og en gæstfrihed uden lige.

Vi blev behandlet og opvartet som intet mindre end ”konger”, vi er meget taknemmelige for at have fået

lov at hjælpe, men samtidigt er vi ydmyge over for den store opgave, der ligger tilbage..., for selv om vi havde kunnet give ½ eller et helt år af vores liv til opgaven, ville det kræve meget mere. Vi håber, at vi med denne ekspedition for SEE har banet vejen for et længere samarbejde mellem Danmark og SEE international. Måske kan vores indsats skabe grobund og inspiration for et langt og sejt træk i den rigtige retning til gavn for mange mennesker.

Med støtte fra Alcon inkl. lån af phaco maskine, udstyr fra Topcon inklusiv en autoklave, MMC, læsebriller fra Ie-glasses, støtte og briller fra Euroeyes, samt støtte fra C.N.M, Christiansens Legat, Varelotteriet og fonden af 20 dec. blev denne tur en realitet.

En stor tak til vores sponsorer. ■



En glad patient, der også har fået læsebrille.