

Urogenitalfisteln : unvorstellbares Leid

Autor(en): **Linger, Gillian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 1

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949640>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Urogenitalfisteln

Unvorstellbares Leid

«In einer Welt der Benachteiligten gehören Frauen und junge Mädchen mit Urogenitalfisteln zu den am meisten benachteiligten Menschen», unterstreicht die Hebamme und MSF-Mitarbeiterin Gillian Slinger. Im entwickelten Westen kennt man diese Verletzungen mit ihren dramatischen körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen für die betroffenen Frauen nicht mehr. In vielen Weltgegenden, vor allem in Kriegsgebieten, leiden jedoch Tausende von Frauen unter dem entwürdigenden Zustand. Doch es gibt präventive und therapeutische Massnahmen gegen Fisteln.

Gillian Slinger

Eine Urogenitalfistel ist eine anormale Verbindung zwischen Harnblase und Vagina und/oder Rektum und Vagina, die nach einer problematischen Geburt entstehen kann. Sie führt zu chronischer Urin- und/oder Stuhlinkontinenz. Weltweit sind zirka 2 bis 3,5 Millionen Frauen betroffen, mit jährlich 50000 bis 100000 neuen Fällen. Urogenitalfisteln sind die direkte Folge protrahierter und blockierter Geburten, mit Kopf-Becken-Missverhältnis oder Lageanomalien als Ursachen. Früher kamen Fisteln in allen Ländern vor. Mit der Entwicklung einer kompetenten Geburtsbegleitung und dank Spitälern, die eine umfas-

sende und qualitativ hochstehende peri- und neonatale Notfallversorgung anbieten¹, insbesondere den Kaiserschnitt, sind Fisteln auf der Nordhalbkugel vollständig verschwunden.

Keine Notfallversorgung

In vielen Regionen Afrikas und Asiens hingegen präsentiert sich die Situation völlig anders. Wegen sozio-ökonomischen, kulturellen und geografischen Gegebenheiten haben Frauen in diesen Weltgegenden wenig bis keinen Zugang zu Kliniken, die ausreichende Notfallversorgung anbieten. Tragischerweise hat dieser Umstand eine hohe Anzahl an mütterlichen Todes-

fällen und mütterlicher Morbidität zur Folge, beispielsweise Urogenitalfisteln. Ebenso sind die Fälle von Totgeburten hoch, neben der neonatalen und pädiatrischen Mortalität und Morbidität, was sich in Krankheiten wie Epilepsie, motorischen und mentalen Behinderungen niederschlägt, direkte Folge des kindlichen Stresszustands während einer protrahierten Geburt.

In Ländern wie Sudan, Tschad, Somalia, Pakistan und Afghanistan, in denen Frauen ausser in den Hauptstädten praktisch keinen Zugang zu CEmONC-Zentren haben,

¹ Auf Englisch: «Hospitals providing quality comprehensive emergency obstetric and neonatal care» CEmONC.

verschärft sich die Situation zusätzlich wegen den herrschenden Kriegszuständen. Nicht nur verunmöglicht der Krieg wegen der eingeschränkten oder ganz verbotenen Bewegungsfreiheit das Aufsuchen eines Gesundheitszentrums, er hat auch zur Folge, dass existierende Gesundheitsinfrastrukturen zusammenbrechen, weil das Geld statt dorthin nur noch in den Krieg fließt.

Frühe Schwangerschaften verschärfen Problem

In der Sub-Sahara sind die Frauen wegen den andauernden bewaffneten Konflikten besonders stark betroffen. Dass die Mädchen in diesen Kulturen oft sehr jung, schon im zarten Alter von neun oder zehn Jahren verheiratet werden, vertieft das Problem. Denn sehr frühe Schwangerschaften sind häufig eine weitere Zutat zu einem potenziell tödlichen «Cocktail» aus Risikofaktoren, was die signifikant hohen Zahlen mütterlicher Todesfälle und Urogenitalfisteln erklärt.

Frauen jeden Alters und Parität können an einer Fistel erkranken. Doch die erstgebärenden adoleszenten Mädchen sind besonders gefährdet. Zwar können sie meist problemlos schwanger werden und eine Schwangerschaft austragen, aber die Geburten werden zum Problem. Rein mechanisch ist es oft unmöglich, dass die blutjungen Mütter mit ihren nicht voll entwickelten Becken ihr normalgewichtiges Kind gebären. Weit weg von jeder medizinischen Hilfe und der Möglichkeit einer Notfallsectio, welche den Geburtsstillstand beenden könnte, sterben die jungen Mädchen nach endlosen Tagen unter Wehen meist an einer Uterusruptur. Diejenigen, die den Albtraum überleben, bringen zwangsläufig ein totes Kind zur Welt. Und um ihr Leiden noch grösser machen, sind unter dem pausenlosen Druck des kindlichen Kopfes die Gebärgewebe nekrotisch geworden und ist eine Fistel entstanden.

Inkontinenz, Lähmungen, Verstossung, Suizid

Frauen und junge Mädchen mit Fisteln leiden unter unvorstellbaren und qualvollen physischen und psychischen Behinderungen. Nicht nur leiden sie unter Inkontinenz und andauernden Infektionen, sie bleiben oft auch mit Lähmungen an einem oder beiden Beinen zurück (engl. «foot-drop»), weil Nerven im Beckenbereich beschädigt worden sind. Um alles noch schlimmer zu machen, werden die Frauen oft von ihren Ehemännern verstossen. Denn nicht nur haben sie es nicht geschafft, ein lebendes Kind zur Welt zu brin-

gen, aus ihnen fließt dazu noch andauernd Urin und Kot und sie riechen deshalb schlecht. Häufig blüht ihnen das Los einer von ihrer Gemeinschaft verstossenen Ausätzigen, die wegen ihrem Zustand gar noch verfolgt wird. Unter solchen Lebensumständen müssen die meisten um die tägliche Nahrung betteln. Andere fristen ihre Existenz als Prostituierte. Manchen bleibt als einziger Ausweg aus Leiden und Einsamkeit nur der Suizid. Von Fisteln betroffene Frauen und Mädchen verelenden aufs Schlimmste und müssen bereits als Jugendliche mehr ertragen als viele Frauen ihr ganzes Leben lang.

Präventionsmöglichkeiten

Mit einem funktionierenden Gesundheitssystem, Zugang zu CEmONC-Institutionen, einem guten Überweisungssystem und ausgebildeten Geburtshelferinnen lassen sich urogenitale Fisteln vermeiden. Weiteres Schlüsselement ist eine sensibilisierte Gemeinschaft. Dazu gehören die Männer, Schwiegermütter und die traditionellen

Geburtshelferinnen (traditional birth attendant TBA), welche oft die wichtigsten Entscheidungen für die Gesundheit und das Geburtsmanagement einer Mutter treffen.

Für eine Frau, bei der sich nach einer protrahierten Geburt eine frische vesicovaginale Fistel geöffnet hat (Fistel zwischen Blase und Vagina mit Urininkontinenz innerhalb 6 bis 8 Wochen nach der Geburt), lässt sich mit einem Foley Blasenkatheter in 20 bis 50% der einfachen Fälle eine bleibende Fistel vermeiden, wenn man ihn bis zu sechs Wochen in der Blase belässt. Die Massnahme stellt sicher, dass die Harnblase leer bleibt und kleine nekrotische Läsionen spontan abheilen können. Damit diese Behandlung möglich ist, braucht die Frau jedoch Zugang zu einer Gesundheitseinrichtung mit entsprechend geschultem Personal.

Operative Therapie

Fisteln können auch operativ geheilt werden. Ein geschickter Chirurg kann eine Fistel fast immer via Vagina schliessen,



Junge Fistelpatientinnen im Addis Abeba Fistula Hospital in Äthiopien.

Abéché, Tschad

Das Projekt «Papillon»

Nach Jahren der Tätigkeit als Hebamme in Europa hatte ich zwar von Urogenitalfisteln gehört, aber – wie sämtliche Kolleginnen – nie eine einzige zu Gesicht bekommen. Dem Problem begegnete ich erst bei meiner humanitären Arbeit in Entwicklungsländern. Der Anblick des ersten Fistelfalles veränderte mein Leben. Immer wieder Augenzeugin dieses äusserst erniedrigenden und zerstörenden Zustands zu werden bewegte mich und weckte mein Mitgefühl für die betroffenen Frauen und jungen Mädchen. Über die Jahre hinweg wurde ich zur «Fistelaktivistin».



2007, frisch angestellt als Beraterin für Reproduktive Gesundheit bei MSF Schweiz, unterstützte ich ein Team bei der Einrichtung eines Fistelprojekts in Abéché, Tschad, das wir liebevoll «Projekt Papillon» nannten. Mit geschätzten 3000 bis 4000 neuen Fistelfällen jährlich landesweit, einer unüberblickbaren Menge alter Fistelfälle aus früheren Jahrzehnten und bereits über 100 Frauen auf einer Wartliste des lokalen Spitals standen wir bei der Projektgründung einer enormen Herausforderung gegenüber. Um nahe bei der betroffenen Bevölkerung zu arbeiten, wählten wir den Ort Abéché, eine schwierige Gegend voller Sicherheitsauflagen wegen den herrschenden politischen Unruhen und fast ohne Zugang zu CEmONC-Kliniken.

Seit seinem Beginn ist mir das Projekt besonders ans Herz gewachsen. Im August letzten Jahres besuchte ich Abéché. Während meinem Aufenthalt feierten wir die 100. Fisteloperation des Jahres 2009. Das Ereignis brachte lokale Wür-

denträger, Projektpartner, das Personal von Klinik und MSF zueinander und nicht zuletzt auch mit den Fistelpatientinnen zusammen.

Ich arbeite intensiv im Rahmen von MSF und darüber hinaus für die Sache der Fistelpatientinnen, Prävention und Therapie mit eingeschlossen. Ich unterrichte, verfasse Artikel, spreche an internationalen Konferenzen und gebe Medieninterviews zu dieser Thematik. Auch während den Ferien engagiere ich mich, indem ich beispielsweise Fistelpatientinnen im Spital besuche oder Fistelchirurgen bei ihren Projekten vor Ort begleite. Auch wirke ich aktiv an internationalen Konferenzen zum Thema mit.

Es ist ausserordentlich bewegend, die tiefe Freude einer Patientin mitzuerleben, die nach einer Operation realisiert, dass sie nicht mehr inkontinent ist – nachdem sie eine traumatische Geburt und Totgeburt überlebt und anschliessend monatelang, wenn gar jahrzehntelang unter den dramatischen Konsequenzen einer Urogenitalfistel gelitten hat. Genau deswegen arbeite ich so intensiv für die Prävention und die Behandlung urogenitaler Fisteln, immer die Hoffnung vor Augen, dass sie eines Tages ganz von der Weltkarte verschwinden.

Für weitere Informationen über das Projekt «Papillon» und eine Fotogalerie: siehe www.msf.ch > Publikationen > Newsletter 2009.

Diesen Artikel widme ich meinen Schwestern, die überall auf der Welt an Fisteln leiden, und all den vielen Menschen, die mit grosser Loyalität und Hingabe unermüdlich dafür arbeiten, dass den so furchtbar betroffenen Mädchen und Frauen geholfen wird.

schwierigere Fälle erfordern hingegen eine abdominale Operation. Eine einfachere Operation dauert eine Stunde, schwierigere Fisteln benötigen länger dauernde und oft wiederholte Eingriffe. Ein erfahrener Fistelchirurg und eine peinlich saubere Nachbetreuung gewährleisten ein sehr erfolgreiches Resultat mit einer Heilungschance von 90%.

Während des Spitalaufenthalts ist eine begleitende Physiotherapie sehr wichtig. Dadurch können mit Blasentraining die Funktion der operierten Blase verbessert und die durch eine Lähmung verursachten motorischen Probleme vermindert werden.

Ebenso zentral ist die psychosoziale Unterstützung. In der Klinik erlernen die Patientinnen neue Fertigkeiten wie Korbflechten oder Häkeln, damit dadurch vielleicht etwas mehr Autonomie und mit der Zeit ein kleiner Nebenverdienst möglich wird.

Für die 10% Frauen, deren erste Operation kein Erfolg beschieden war, kann oft eine Heilung mit weiteren Operationen erreicht werden. Für die restlichen Frauen plant man keine weiteren Eingriffe; die Schäden an ihren inneren Organen sind zu gross und somit jenseits jeder chirurgischen Hilfe.

Chance auf neues Leben

Manche Frauen kehren nach einer erfolgreichen Operation zu ihren Ehemännern zurück, andere heiraten ein zweites Mal. Ausnahmslos alle können wieder ein normales Leben führen und gewinnen somit ihre Würde zurück. Bei der Entlassung aus der Klinik erhalten sie wichtige Hinweise zur Verhütung. Man rät ihnen für die nächsten drei bis sechs Monate von Geschlechtsverkehr ab und empfiehlt, mit einer neuen Schwangerschaft mindestens ein Jahr zu warten. Ausserdem bekommen sie strikte Anweisung, im Falle einer neuen Schwangerschaft eine Vorsorgeeinrichtung aufzusuchen und für alle kommenden Geburten einen Kaiserschnitt zu planen. Auf gar keinen Fall dürfen diese Frauen eine vaginale Geburt versuchen. Dies würde nicht nur das operierte Gewebe grossem Druck aussetzen, sondern auch ihr Leben und das des ungeborenen Kindes gefährden. Abgesehen davon riskieren sie die Bildung einer neuen Fistel. Wenn irgend möglich wird die entlassene Patientin nach drei, sechs und zwölf Monaten nachkontrolliert. Sie erhält dabei Rat und Unterstützung, und ihre Genesung sowie die erfolgreiche Wiedereingliederung in die Gemeinschaft werden erörtert. ◀

Übersetzung aus dem Englischen:
Gerlinde Michel