

# Ein Gesicht für die Spaltenkinder

Sie werden verspottet und ausgegrenzt – wenn sie nicht vorher schon verhungert sind. Während in der westlichen Welt die Mund-Kiefer-Gaumenspalte gut behandelt werden kann, kommt die Diagnose für afrikanische Kinder nicht selten einem Todesurteil gleich. Der Bad Nauheimer Mediziner Christian Soll hat in Kamerun gegen die Fehlbildung gekämpft.

Von Christoph Hoffmann

Wo andere Kinder ein Lächeln tragen, klafft bei Billsmith ein Loch. Der zweijährige Junge aus Kamerun ist mit einer Mund-Kiefer-Gaumenspalte auf die Welt gekommen. Eine Missbildung, die mehr ist als ein ästhetischer Makel. Wegen der Spalte in seinem Oberkiefer kann ihn seine Mutter nicht stillen, der Junge ist unterernährt. Überlebt er die lebensgefährliche Situation, droht ihm ein Leben voller Spott und Ausgrenzung. Mit einer Operation könnte Billsmith relativ einfach geholfen werden, doch für die meisten Kameruner ist sie schlicht unbezahlbar – wären da nicht Christian Soll und seine Kollegen.

Der Bad Nauheimer war vor einigen Wochen mit der Deutschen Cleft-Kinderhilfe (Cleft bedeutet Spalte) in Kamerun, um sogenannten Spaltenkindern zu helfen. »Ich war Mitglied des Anästhesistentteams, wir haben uns um die Narkosen gekümmert«, erzählt der 40-Jährige. In Deutschland ist Soll Unternehmensberater im Gesundheitswesen, »doch manchmal zieht es mich zurück zu meinen Wurzeln«, sagt der studierte Mediziner und Rettungsassistent. Soll war als medizinischer Berater schon bei UN-Blauhelm-Missionen im Mittleren Osten im Einsatz. Als ihn ein Kollege kürzlich fragte, ob er in Kamerun Spaltenkindern helfe wolle, musste Soll nicht lange überlegen.

Die Mund-Kiefer-Gaumenspalte, im Volksmund (und zum Leidwesen der Betroffenen) auch Hasenscharte oder Wolfsrachen genannt, ist die am häufigsten auftretende Fehlbildung, weltweit ist jedes 500. Kind betroffen. Die Missbildungen entstehen zwischen der fünften und siebten Schwangerschaftswoche, wenn die beiden getrennt voneinander entwickelten Gesichtshälften zusammenwachsen. Die Ursache ist nicht vollständig geklärt, als Risikofaktoren gelten aber Rauchen und Alkoholmissbrauch der Mutter, zu wenig Folsäure und Sauerstoffmangel während der Embryonalentwicklung. Besonders fatal: Da in Kamerun Betroffene meist wie Aussätzige behandelt werden – gerade in ländlichen Regionen gilt die Erkrankung oft als Fluch – finden sie als



Christian Soll und sein kamerunischer Kollege Justus (oben) kümmern sich während der Operationen um die Narkose. Die Eingriffe können den Kindern ein neues Gesicht geben, wie das Foto des zweijährigen Billsmith zeigt (unten). (Fotos: pv)

Partner oft nur ebenfalls Erkrankte. Das Risiko, dass die Nachfahren auch mit dieser Fehlbildung auf die Welt kommen, ist stark erhöht. Ein Teufelskreis.

Christian Soll fliegt von Frankfurt über Brüssel nach Duala, der größten Stadt in Kamerun. Eine zwölfstündige Jeepfahrt über unbefestigte Straßen später erreichen die Mitglieder der Kinderhilfe ihren Einsatzort:

das katholische Missionarskrankenhaus in dem Ort Njinikom. Es bleibt keine Zeit zum Eingewöhnen. Die nächsten sieben Tage werden die Helfer im Akkord arbeiten.

Die Ankunft der Mediziner spricht sich schnell herum, selbst das Staatsfernsehen berichtet von der Mission. Zu Hunderten strömen Erkrankte nach Njinikom. Der Bad Nauheimer ist bestürzt, als er die missgebildeten Kindergesichter sieht. »Solche starken Fehlbildungen gibt es in Deutschland nicht. So stark ausgeprägt kannte ich das nur aus dem Lehrbuch.« Die Untersuchungen gehen dem zweifachen Vater sehr nahe. »Da merkt man: Es gibt nichts wichtigeres als gesunde Kinder.« Umso schwieriger fällt es Soll und seinen Kollegen, nicht allen Betroffenen helfen zu können. Die Mediziner müssen viele Menschen wieder nach Hause schicken. »Bei dieser Patientenselektion – so muss ich es nennen – prüft man, wer für eine Operation infrage kommt. So schwer es fällt: Ein Kind mit 40 Grad Fieber, Durchfall und Erbrechen können wir nicht operieren.« In der kurzen Zeit sieht Soll 200 bis 300 Erkrankte, nur 15 können operiert werden. »Vielen mussten wir sagen, dass sie nächstes Jahr wiederkommen sollen.« Dem Bad Nauheimer ist bewusst, dass es dann vielleicht zu spät ist.

Das Problem: Die Ausrüstung ist veraltet, besonders schwere Fälle können die Helfer nicht behandeln. »Gerade die Nachbehandlungsmöglichkeiten fehlen, es gibt keine Intensivstation. So arbeitet man in Deutschland schon seit 30 Jahren nicht mehr, gerade in der Anästhesie«, sagt Soll. Es gibt beispielsweise keine Kompressoren, weshalb die Patienten die gesamte OP über per Hand beatmet werden müssen.

Ein Fall ist Soll besonders in Erinnerung geblieben. »Wir hatten ein sechs Monate altes Kind mit einer beidseitigen Spalte auf dem Tisch. Die OP dauerte über vier Stunden, was aus anästhesiologischer Sicht kritisch ist. Das ist für ein kleines Kind sehr belastend.« Doch die OP glückt, der kleine Patient wird mit Medikamenten wieder aufgepeppelt.

Der Bad Nauheimer weiß, dass seine Arbeit nur ein Tropfen auf den heißen Stein ist. »Das Grundproblem können wir nicht lösen.« Und trotzdem bereitet ihm jedes geholfene Kind ein gutes Gefühl. »Vor allem abends, wenn wir alle zusammen im Aufenthaltsraum saßen. Ein kamerunischer Helfer hat dann immer die SMS von Eltern vorgelesen, deren Kindern wir helfen konnten. Das waren immer sehr emotionale Danksagungen.« Auch die Eltern von Billsmith haben sich bei Christian Soll und seinen Kollegen bedankt. Die Spalte ist verschwunden, die Mediziner haben dem Jungen ein neues Gesicht geschenkt.

✗ Die Deutsche Cleft-Kinderhilfe ist auf Spenden angewiesen, um Kinder mit Mund-Kiefer-Gaumenspalten weiterhin operieren und gleichzeitig heimische Ärzte ausbilden zu können. Wer die gemeinnützige Hilfsorganisation unterstützen will, kann an folgendes Konto spenden: Bank für Sozialwirtschaft, Konto: 8484200, BLZ: 25120510.