

555 Endoskopien für Indien

Im Rahmen der DGVS 2019 haben wir unser Spendenprojekt gestartet, um bedürftigen Menschen in Indien eine kostenfreie Endoskopie zu ermöglichen.

Denn eine medizinische Versorgung bleibt der dort in Armut lebenden Bevölkerungsschicht oft verwehrt – nur etwa 25 % können sich eine solche überhaupt leisten. Zudem sind die Kosten einer Endoskopie doppelt so hoch wie das monatliche Einkommen der an der unteren Armutsgrenze lebenden Menschen.

Daher haben wir insgesamt 555 Endoskopien in zwei verschiedenen Kliniken finanziert und damit den Patienten eine Abklärung ihrer Symptome und damit eine auf sie abgestimmte Behandlung ermöglichen.



Asian Healthcare Foundation,
Hyderabad

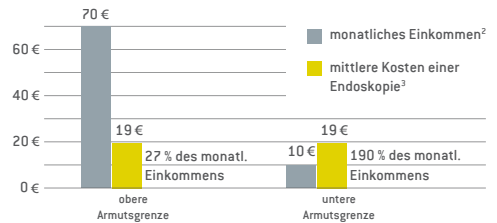
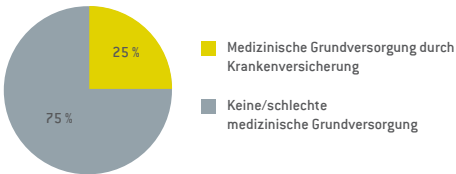


Rajagiri Hospital, Kerala



Prozent der Bevölkerung, die sich eine medizinische Grundversorgung leisten können:¹

Kosten einer Endoskopie in Relation zum Einkommen von in Armut lebenden Menschen in Indien:



Quellen:

¹ Sharma, DC. (28.4.2014). Zwischen Versorgungsnotstand und Medizintourismus. Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 17. September 2019, von <https://www.bpb.de/internationales/asien/indien/189184/indiens-gesundheitssystem>
² Vesper, J. (2015). Indien: Land der Gegensätze. Deutsches Ärzteblatt. Abgerufen am 9. September 2019, von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/173031/Indien-Land-der-Gegensaetze>
³ Endoscopy. (k.A.). Credihealth. Abgerufen am 9. September 2019, von <https://www.credihealth.com/procedure/india/endoscopy-cost>



Dies sind Beispiele von vier Patienten, die sich selbst keine Endoskopie hätten leisten können, diese jedoch dringend notwendig war. Nach der Untersuchung konnte für die Patienten eine entsprechende Behandlung begonnen werden, um ihnen langfristig bei den Beschwerden zu helfen.

1 Eine 41-jährige Frau kam in die Ambulanz und berichtete von Durchfall und Gewichtsverlust über die letzten Monate hinweg. Bei der Untersuchung wurde eine leichte Anämie und Druckempfindlichkeit im linken Unterbauch festgestellt. Es wurde eine Koloskopie vorgeschlagen, um eine CED auszuschließen. Die Patientin arbeitete als Hausmädchen und war aufgrund der Corona-Epidemie arbeitslos geworden, so dass sie sich eine Darmspiegelung selbst nicht leisten konnte. Bei der Koloskopie wurde nichts verdächtiges gefunden, sodass mit einer Behandlung gegen ein Reizdarmsyndrom begonnen werden konnte.

2 Ein 51-jähriger Mann stellte sich mit Schmerzen im Abdomen und Gewichtsverlust vor. Er wurde zuvor bereits wegen akuter Bauchschmerzen ins Krankenhaus eingeliefert. Die Koloskopie zeigte mehrere Ulzera im terminalen Ileum mit kleinen polypoidalen Läsionen und es bestand der Verdacht auf eine Darmtuberkulose. Die für die histopathologische Untersuchung entnommene Biopsie zeigte verkäsende Granulome, die auf eine Tuberkulose-Infektion hindeuten. Es konnte mit einer medikamentösen Behandlung gegen die Tuberkulose begonnen werden und der Patient machte bei der Nachsorge bereits einen deutlich gebesserten Eindruck.

3 Ein 23-jähriger Mann stellte sich vor mit brennenden Schmerzen im Oberbauch und gelegentlichem Aufstoßen von Magensäure. Er war Tagelöhner und konnte wegen der Erkrankung nicht regelmäßig zur Arbeit gehen. Er wurde zuvor bereits in verschiedenen kleinen Kliniken behandelt; ohne jegliche Besserung. Um ein Ulkus bzw. eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) auszuschließen, wurde eine Endoskopie durchgeführt. Diese zeigte Magenrosen und zusammen mit einem positiven Urease-Schnelltest, konnte eine H.pylori-Infektion nachgewiesen werden. Er wurde anschließend mit entsprechenden Medikamenten behandelt und beschwerdefrei.

4 Ein 57-jähriger Mann stellte sich im Klinikum vor und klagte über analen Blutverlust und erhöhte Stuhlhäufigkeit seit mehreren Monaten. Er hatte etwas Gewicht verloren, aber keine Bauchschmerzen. Die Untersuchungen ergaben ein vermindertes Hämoglobin-Wert und erhöhte Entzündungswerte. Um ein Kolonkarzinom auszuschließen, war eine Koloskopie unerlässlich. Er war Tagelöhner mit vier Kindern, und konnte sich daher eine Darmspiegelung nicht leisten. Im Rahmen der Koloskopie wurde der Befund einer Proktosigmoiditis bei Colitis ulcerosa erhoben. Eine Biopsie bestätigte die Diagnose und die entsprechende Therapie konnte begonnen werden.

