

Neurologie aan de voet van de Kilimanjaro

Dr. M. Dekker

(TIJDSCHR INFECT 2019;14(3):120-1)

In de rubriek *Infecties zonder Grenzen* delen artsen, die in het buitenland werkzaam zijn op het gebied van infectieziekten, hun werkervaringen met de lezers van het TvI. In deze editie: Marieke Dekker, werkzaam bij het Kilimanjaro Christian Medical Centre in Moshi, Tanzania.

Met ons gezin zijn we 7 jaar geleden verhuisd naar Tanzania. Ik werk in Moshi in het Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) als neuroloog en universitair docent. In onze middelbareschooltijd hebben mijn man en ik gezeten op United World Colleges (UWC's): scholen die 'international understanding' en 'embracing otherness' hoog in het vaandel hebben staan. We hebben altijd iets terug willen doen voor de wereld, en tijdens mijn neurologieopleiding besefte ik dat ik mij liever wilde wijden aan het opbouwen van de wereldwijde neurologiecapaciteit vanuit een land waar het ertoe doet. Toen ik eenmaal neuroloog was leek het juiste moment aangebroken. Al deze jaren rondkomen van een lokaal dokterssalaris is echter een uitdaging met 6 kinderen. Mijn man werkt ook in het KCMC: hij is bio-informaticus en werkt aan de genetica van antibioticaresistentie, cholera en multiresistente tuberculose. Ondanks de bijzondere tropische infecties in Tanzania zijn irrationeel voorschrijfgedrag, beperkte mogelijkheden voor diagnostiek en beschikbare antibiotica voor 'gewone' bacteriële infecties namelijk het allergrootste gevaar. Een aanzienlijk deel van de antibiotica die hier verkrijgbaar is, blijkt bovendien vervalst. Soms vaardigt de overheid een algehele stop op antibioticaverstrekking uit, nadat een steekproef nepmedicatie uitwijst.

Het KCMC is het tweede academische centrum van het land. Het werd aan het einde van de jaren 60 van de vorige eeuw gebouwd aan de voet van de Kilimanjaro en was voor die tijd een gigantisch bouwproject. De Italiaanse architectuur is te herkennen aan de granito gangen en trappenhuis, en inmiddels zijn er vele paviljoenen bij gekomen. Vorige maand vierde het KCMC zijn 48^e verjaardag. Bij deze gelegenheid noemde



de directeur wat getallen die de huidige situatie kenmerken. Het officiële beddengetal is 639, maar is in werkelijkheid hoger door de veldbedden die overal in de gangpaden staan. Patiënten bezoeken is net koorddans, vanwege de invasieve procedures die nogal achteloos worden uitgevoerd in een beperkte ruimte en gewichten die aan halo-frames bungelen bij instabiele letsels van de cervicale wervelkolom. Het KCMC heeft 65 medisch specialisten en ongeveer 200 aios en dokters in de ongeveer 20 opleidingen voor medische specialisten. We hebben slechts 249 verpleegkundigen, terwijl het er volgens de berekeningen van de overheid 818 horen te zijn. Ze kunnen slechts het hoogst noodzakelijke doen voor de patiënten en voor de rest wordt vertrouwd op mantelzorg door familie. Minder dan 5% van de bevolking is verzekerd tegen ziektekosten, al is dat percentage iets hoger in onze beter ontwikkelde regio.

In het KCMC werk ik met de enige andere neuroloog in Tanzania: de Ierse professor William Howlett, die destijds de eerste hiv-patiënt van het land heeft geïdentificeerd.¹ Met minder dan 1 neuroloog per 10 miljoen inwoners hebben we een verzorgingsgebied van 17 miljoen inwoners dat zich uitstrekt van de Maasai Steppe ten zuidwesten van Moshi tot aan Zuid-Kenia. Tot onze patiënten behoren ook klimmers met hoogteziekte (de Kilimanjaro is bijna 6 kilometer hoog en bedrieglijk makkelijk te beklimmen, zodat men vaak te snel stijgt) en patiënten met fluorose, een botaan-

Neuroloog, Kilimanjaro Christian Medical Centre, Moshi, Tanzania, e-mailadres: marieke@zwets.com

Trefwoorden: Kilimanjaro Christian Medical Centre, neurologie, Tanzania.

Keywords: Kilimanjaro Christian Medical Centre, neurology, Tanzania.

doening waardoor cervicale myelopathie kan ontstaan als de wervelkolom wordt aangetast. Neurologie in de ruimste zin van het woord is echter waar het werk vooral uit bestaat.² Hierbij hoort bijvoorbeeld ook endocriene chemotherapie bij hypofysetumoren; neurochirurgen of endocrinologen zijn er niet in dit gebied, dus doen we alles zelf.

Naast het verzorgen van regulier onderwijs aan geneeskundestudenten en aios van de andere specialisatie-richtingen, leiden we op kleine schaal nieuwe neurologen op. In samenwerking met het Amsterdamse OLVG bieden we een etalagestage Tropische Neurologie aan (geaccrediteerd door het RGS) voor neurologen en fellows infectieziekten. Daarnaast doen ook aios neurologie uit de Verenigde Staten en diverse landen in Europa hun stage bij ons. Veel van deze aios zien in ons ziekenhuis hun eerste (en wellicht enige) tetanus- en rabiëspatiënten. Antrax is een andere infectie waar we mee te maken hebben. Eerder dit jaar bezweek een complete familie aan deze infectie, nadat ze van opa als feestmaal geitensoep kreeg voorgeschoteld; de geit was al wat langer dood toen hij werd verwerkt in de soep. In ons hooggelegen gebied is malaria daarentegen vrij zeldzaam. Alle aios moeten daarom komen kijken als we op de afdeling Intensive Care een malariapatiënt hebben met multipel orgaanfalen. Malaria komt hier namelijk te weinig voor om de behandeling goed in de vingers te krijgen en de meeste artsen gaan na hun opleiding werken in een gebied waar malaria endemisch is. Ook trypanosomiasis komt hier sporadisch voor, omdat tseetseevliegen in dit gebied minder besmet zijn. Daar staat tegenover dat inflammatoire aandoeningen van het zenuwstelsel vaak voorkomen, zoals een klassieke, fulminante Chorea van Sydenham. Neuromyelitis optica, op het noordelijk halfrond vrij zeldzaam, komt hier veel vaker voor dan MS: de epidemiologie is omgekeerd. Als je op een plek als de mijne academisch werkt, kun je niet om onderzoek heen. Veel van wat we observeren en publiceren is het allereerste uit dit deel van de wereld. Het betreft bijvoorbeeld longitudinale observaties van het hiv-patiënten-cohort. Sinds mijn collega hiermee begon, is dit cohort getransformeerd van onbehandeld naar deels behandeld en is de klinische presentatie gedurende de decennia aanzien-

lijk veranderd.³ Onze aandachtsgebieden zijn hiv-gerelateerde neurologie, epilepsie, neurorevalidatie en bewegingsstoornissen. Aan onchocerciasie gerelateerde epilepsie en knikkebolziekte heeft op afgelegen plekken in Afrika een belangrijk aandeel in de ziektelast van epilepsie en we zijn betrokken bij het onderzoek hiernaar in de bergen van Centraal-Tanzania.

Ik ben gepromoveerd op de genetica van de ziekte van Parkinson, maar ik nam aan dat klinisch genetisch onderzoek in dit land niet meer mogelijk zou zijn. Ik had mij echter niet gerealiseerd hoe geschikt neurologie is voor het stellen van een klinische diagnose met behulp van slechts handen, ogen en oren. Het vak staat bekend als hightech, maar sommige patiënten hebben unieke kenmerken die makkelijk tot een diagnose leiden en dat vraagt om genetische diagnostiek. We hebben inmiddels verschillende neurologische aandoeningen genetisch bevestigd als de eerste Afrikaanse of Oost-Afrikaanse gevallen. Het is allemaal misschien geen 'rocket science', maar het draagt wel bij aan de neurologische landkaart van Oost-Afrika.

In de 7 jaar dat we nu in Afrika zijn, hebben we niet alleen medisch werk verzet. De oude ziekenhuisschool van het KCMC, een halve eeuw geleden gebouwd voor de internationale families van het KCMC, is in maart dit jaar het tweede Afrikaanse UWC geworden. Mijn man en ik zijn 2 van de 'aanstichters'. We wilden iets teruggeven aan de wereld: geen van de 17 andere UWC-scholen in de wereld staat in een land met lage inkomens zoals Tanzania en nergens is de impact groter van een beurs voor een betere toekomst voor Afrikaanse scholieren.

REFERENTIES

1. Dekker MC, Urasa SJ, Howlett WP. Neurological letter from Kilimanjaro. *Pract Neurol* 2017;17:412-6.
2. Howlett WP. *Neurology in Africa*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
3. Howlett WP. Neurology in Africa. *Neurology* 2014;83:654-5.

AUTEURSINSTRUCTIES

De rubriek *Infecties zonder Grenzen* biedt een podium voor artsen die in het buitenland werkzaam zijn op het gebied van infectieziekten. In de column staan de klinische aspecten van het werken in het buitenland centraal, zodat collega's in Nederland kunnen leren van de ervaringen van de auteur. Een andere insteek is in overleg echter ook mogelijk.

Potentiële auteurs voor *Infecties zonder Grenzen* kunnen hun ideeën voor een column toesturen naar het redactiesecretariaat: tvi@ariez.nl