

Multiresistente tuberculose in KwaZulu-Natal

The good, the bad and the ugly

Inge Kidgell-Koppelaar is sinds september vorig jaar 'senior medical officer' in het Doris Goodwin TB-Hospital (Zuid-Afrika), dat gespecialiseerd is in multiresistente (MDR) tuberculose. Zij belicht haar ervaringen in een artikelenserie.

Na ruim twee jaar wonen en werken in een van de meest afgelegen districten van Zuid-Afrika heb ik Madwaleni Hospital in 'die Oos Kaap' verlaten en ingeruild voor de bewoonde wereld van KwaZulu-Natal. Ondanks de moeizame omstandigheden blik ik toch tevreden terug. Bij aankomst in Madwaleni in juli 2012 was ik de enige arts en werd tuberculose min of meer gezien als een doodvonnis waar je als gezondheidszorgwerker liever niets mee te maken had. Nu werken er negen artsen, heeft het ziekenhuis een redelijk goed functionerende tbc-afdeling met een gedecentraliseerde MDR-tbc-unit en wordt er zelfs op beperkte schaal contactonderzoek gedaan onder de huisgenoten.

Doris Goodwin TB-Hospital

Inmiddels werk ik alweer vier maanden in het Doris Goodwin TB-Hospital, een gespecialiseerd MDR-tbc-ziekenhuis in een grote zwarte

buitenwijk van Pietermaritzburg, de provinciehoofdstad van KwaZulu-Natal. Deze provincie heeft met 1.100 per 100.000 de hoogste tbc-incidentie van Zuid-Afrika en ook de hoogste hiv-prevalentie. Het ziekenhuis heeft 84 bedden, waarvan er momenteel ongeveer 60 worden gebruikt. Het is het aangewezen behandelcentrum voor MDR-tuberculose in Umgungundlovu District, een gebied met bijna 1 miljoen inwoners. In 2014 werd op basis van een positieve GeneXpert resistentie voor rifampicine bij 331 patiënten een MDR-behandeling gestart. Alle extensief resistente (XDR) patiënten worden naar het provinciale King Dinuzulu Hospital in Durban verwezen.

In vergelijking met Madwaleni oogt Doris Goodwin heel georganiseerd, vriendelijk en schoon, maar ondanks de tuin met bloeiende rozen, hortensia's en picknickbankjes blijkt ook hier niet alles rozengeur en maneschijn. Gelukkig overheersen de positieve kanten, dus wil ik daar mee beginnen.

'The good'

Als eerste valt op dat de hele staf goed Engels spreekt en je zelfs op een normale manier per telefoon kunt communiceren. Ook begrijpen de meeste patiënten wel wat Engels waardoor het contact veel persoonlijker is en het werk een stuk vlotter verloopt. Er is aandacht voor de gezondheid

van de medewerkers. Bij aanstelling verricht de bedrijfsverpleegkundige een uitgebreide keuring, er wordt jaarlijks een thoraxfoto gemaakt en er zijn voldoende N95-mondmaskers. Het niveau van de verpleegkundigen is duidelijk hoger, de patiënten worden goed verzorgd en liggen er fris-gewassen bij. Alle nieuwe patiënten worden door de diëtiste en de maatschappelijk werkster gezien. De audiologe controleert bij aanvang en tijdens de injectiefase van de behandeling het gehoor en meet indien nodig ook gehoorapparaten aan.

Bij ontslag worden de patiënten voor hun dagelijkse injecties door een verpleegkundige telefonisch en schriftelijk overgedragen aan de lokale kliniek. Wanneer de afstand te groot is, komt er zelfs een mobiel injectieteam thuis langs. Patiënten die niet voor hun maandelijkse controle op het spreekuur verschijnen, worden gebeld en gemaand alsnog te komen.

Onderzoek

Sinds kort heeft het ziekenhuis een research unit. Hier voert THINK (TB&HIV Investigative Network) in samenwerking met de TB Alliance diverse klinische trials op het gebied van MDR- en XDR-tuberculose uit. Enkele weken geleden is een studie met het 'Bangladesh'-regime gestart, waarbij de MDR-behandeling 9 maanden duurt in plaats van de conventionele 18 tot 24 maanden. Binnenkort hopen we een studie te star-



Een patiënt (zonder masker) ontvangt zijn bezoek in de tuin van het ziekenhuis

(Fotografie: Inge Kidgell-Koppelaar)

ten met een nog nooit eerder uitgeprobeerd XDR-regime en er volgt nog een MDR-studie met een geheel nieuw geneesmiddel. Daarnaast voert Johns Hopkins University een studie uit naar de meerwaarde van een verpleegkundige case manager voor de uitkomsten van het MDR-tbc-programma.

Op provinciaal niveau is in KwaZulu-Natal twee jaar geleden het Drug Resistant TB Technical Forum opgericht waarvan ik namens Doris Goodwin ook lid ben. Deze multidisciplinaire groep komt een keer per kwartaal bijeen en probeert door samenwerking, kennisuitwisseling en research standaarden te ontwikkelen voor de uitvoering van het MDR-tbc-programma en de noodzakelijke decentralisatie te ondersteunen.

'The bad'

Toch valt er ook hier nog veel te doen. Zo bleek bij aankomst in het ziekenhuis dat er al ongeveer anderhalf jaar geen vaste arts meer had gewerkt. Er heerste een totaal gebrek aan supervisie en medisch management. Vanuit het naast gelegen regionale ziekenhuis werden basisartsen

van de interne afdeling bij toerbeurt verplicht voor twee maanden naar Doris Goodwin gestuurd. Dit werd door hen als een soort straf ervaren maar meteen gecompenseerd door er een vakantiebaantje van te maken met werkdagen van 9.00 -12.00 uur. Op maandagochtend werd visite gelopen, op de overige dagen werden in sneltreinvaart de herhaalrecepten voor de poliklinische patiënten uitgeschreven. Hierbij werden deze artsen niet gehinderd door enige kennis van de richtlijnen voor (MDR) tuberculose en hiv.

Ontbrekende kennis

Het blijft mij verbazen dat hier tijdens de medische studie zo weinig aandacht wordt besteed aan de diagnostiek en behandeling van de twee meest voorkomende ziekten in de publieke sector van de gezondheidszorg. Veel patiënten kregen verkeerde doseringen en combinaties van de MDR-tuberculostatika en HAART. Door onvoldoende monitoring van de bijwerkingen trof ik diverse patiënten aan met ernstige hypothyreoïdie (te langzaam werkende schildklier), nierfunctiestoor-

nissen en doofheid. Daarnaast heb ik in de eerste maanden heel veel behandelingen kunnen staken bij patiënten die al lang over de einddatum van hun behandeling waren maar nog steeds herhaalrecepten kregen. Inmiddels heb ik een basisarts met belangstelling voor tuberculose als permanente collega en zijn we 24 uur per dag bereikbaar.

'The ugly'

'Kunt u hierin even sputum ophoesten?' Het klinkt zo simpel. Helaas is ondeskundig verzamelen van sputum een groot struikelblok in Doris Goodwin. De verpleegkundigen zien het belang ervan onvoldoende in met als gevolg dat door lekkage, contaminatie en potjes die nooit in het laboratorium aankomen, in bijna 50 procent van de gevallen resultaat uitblijft. Dat is een groot probleem omdat maandelijkse sputumkweken de hoeksteen van de MDR-tbc-behandeling zijn. Bij aanvang noodzakelijk om de diagnose fenotypisch te bevestigen, daarna voor het bepalen van de duur van de injectiefase en de totale behandelduur. Geen uitslag betekent veelal een extra maand van pijnlijke injecties in de billen... Die boodschap komt bij de verpleegkundigen gelukkig wel over.

Uitdagingen

Het zal duidelijk zijn dat hier voor de komende jaren genoeg uitdagingen liggen. Ontwikkeling van protocollen, het opstarten van multidisciplinaire bijeenkomsten, aandacht voor contactonderzoek en decentralisatie van de behandeling van XDR-tuberculose zijn een paar voorbeelden. Het managementteam van het ziekenhuis is blij met mijn komst en stelt zich erg constructief op. Ze hebben me min of meer carte blanche gegeven, ik hoop er samen met hen een succes van te maken.