

Bert Wolters

arts maatschappij & gezondheid, infectie-
ziektenbestrijding, tbc-bestrijding, GGD
Groningen

Tuberculose als armoedeziekte; een stage in Zuid-Afrika

Als arts tbc-bestrijding in opleiding maakte Bert Wolters dankbaar gebruik van de mogelijkheid om vier weken stage te lopen in enkele ziekenhuizen en gezondheidscentra in KwaZulu-Natal, Zuid-Afrika. In dit artikel beschrijft hij, met dank aan Inge Kidgell-Koppelaar, senior officer in het Doris Goodwin TB-Hospital en Douglas Wilson, head clinical unit in het Edendale Hospital, enkele van zijn ervaringen.

Doodsoorzaak nummer 1 onder de zwarte bevolking van Zuid-Afrika is nog steeds tuberculose, gevolgd door hiv, ziekten die bij de blanke bevolking niet eens in de top-10 voorkomen. In 2013 waren er in heel Zuid-Afrika 450.000 nieuwe tbc-patiënten. Tijdens mijn stage woonde ik in Hilton, een soort Wassenaar in de heuvels met vrijwel alleen blanke inwoners en dus zonder tuberculose. Slechts 15 km bergafwaarts ligt Edendale, een totaal andere wereld, bestaande uit 140 blanke en 139.860 zwarte inwoners – een groter verschil met Hilton is niet denkbaar.

Primaire zorg

Veel Zuid-Afrikanen met psychische, sociale of lichamelijke klachten of andere vragen bezoeken 'traditional healers' om middels dans, gebeden, smeersels en braak- en laxeermiddelen te genezen van hun kwaal of probleem. Een NGO-organisatie is bezig om de honderden traditional healers te trainen om cliënten met de klassieke tbc-kenmerken (hoesten, nachtzweeten en afvallen) niet zelf te gaan behandelen maar door te sturen naar een lokale kliniek. Zonder dat de patiënt een arts heeft gezien, kan een verpleegkundige in de lokale kliniek op basis van een GeneXpert-uitslag behandeling starten. Als het echt slecht gaat met de patiënt wordt deze naar de arts in een lokale kliniek of het ziekenhuis gestuurd.

Edendale

Het Edendale Hospital is een algemeen overheids-opleidingsziekenhuis met 900 bedden dat, samen met andere ziekenhuizen, gratis zorg biedt aan patiënten uit een district waar ruim 1 miljoen mensen wonen – vergelijkbaar met de provincies Groningen en Drenthe samen. Op twee blanke daklozen na waren alle patiënten die ik in Edendale heb gezien zwart. Iedereen die enigszins geld heeft en/of blank is, kiest ervoor naar een particulier ziekenhuis te gaan.

Tbc-artsen zoals wij die in Nederland kennen bestaan er niet. Longartsen, cardiologen en veel andere specialisten zijn in Edendale evenmin aanwezig. Bij de visites behandelt dezelfde arts alles: uitgebreide huidafwijkingen, interne problemen, tuberculose, psychoses, kanker, CVA's, het maakt niet uit en de patiënten, ook die met tuberculose, liggen allemaal door elkaar in zalen van 30-50 personen. Om transmissie van tuberculose te beperken, staan dag en nacht alle ramen op de zalen open zodat het altijd lekker waait. Het meeste personeel draagt een mondkapje; met de naam van de arts of verpleegkundige erop geschreven zijn ze een week bruikbaar. Omdat zeep en handdoekjes veelal ontbreken, is de handhygiëne nog een aandachtspunt.

Omdat de meeste gordijnen om de

bedden zijn verdwenen, ontbreekt elke vorm van privacy. Veel patiënten liggen halfnaakt op bed, worden gekatheteriseerd met iedereen er omheen en gaan dood terwijl de buurman ligt toe te kijken. Door tuberculose en hiv gaan veel mensen erg jong, al in de dertig, dood. Bovendien is doodgaan een eenzame gebeurtenis; geen enkele keer zag ik familie bij een stervende en ook geen verpleegkundige of arts. Als het slechter gaat met de patiënt, is het wachten tot hij/zij dood gaat. Overplaatsing naar de Intensive Care (IC) of reanimatie zit er niet in omdat dit te duur is en het aantal plaatsen beperkt. Alleen mensen met redelijke kans op herstel mogen naar de IC.

Tuberculose

Ruim 80 procent van de opgenomen tbc-patiënten heeft hiv, regelmatig zonder hiv-medicatie en met vaak een CD4 cel-aantal van slechts 10 à 50 per mm³. De reden van opname is meestal niet de tuberculose maar ernstig lijden door bijvoorbeeld nierfalen of ernstige infecties. Tuberculose is een algemeen bekende ziekte en veel patiënten zijn in het verleden al meerdere keren kortdurend behandeld geweest. De diagnose wordt vaak op klinische gronden gesteld waarop ook direct behandeling wordt gestart. Twee jaar geleden heeft GeneXpert het ouderwetse sputumonderzoek vervangen. Daarnaast worden voor de diagnose pulmonale tuberculose 'ouderwetse' röntgenfoto's gemaakt.

Gelukkig is er voor tuberculose een '4 in 1'-tablet verkrijgbaar; dit maakt het innemen van alle pillen een stuk eenvoudiger.

In het Edendale Hospital werden in januari 2015 142 nieuwe tbc-patiënten geregistreerd, een onderrapportage omdat lang niet alle gevallen

worden geregistreerd. Tijdens mijn stage bleek bijna de helft van de nieuwe tbc-patiënten niet geregistreerd te zijn als patiënt. Hierdoor is de kans erg groot dat de behandeling na ontslag uit het ziekenhuis niet wordt gecontinueerd in de lokale kliniek.

Na een dag of zeven worden de meeste patiënten weer ontslagen en moet de behandeling in een lokale kliniek worden voortgezet. Huisgenoten van een patiënt worden uitgenodigd zich te laten onderzoeken, overig contactonderzoek vindt niet plaats. Tbc-patiënten met onhoudbare thuissituaties kunnen worden opgenomen in een tbc-kliniek en worden behandeld door een team van artsen, fysiotherapeuten, een diëtist en sociaal werkers.

MDR

Patiënten met multiresistente (MDR-) tuberculose, worden opgenomen in het Doris Goodwin TB-Hospital. Inge Kidgell-Koppelaar heeft daarover in het vorige nummer van dit blad uitgebreid geschreven. De eerste dag dat ik in deze kliniek was, werden vijf

nieuwe patiënten opgenomen, een aantal dat we in Nederland ongeveer per jaar zien. MDR is mede een groot probleem, omdat veel mensen hun medicatie niet goed innemen, velen vaker tuberculose krijgen en er ook vaak verkeerd gereageerd wordt op een uitslag van MDR. Zo zag ik een patiënt bij wie MDR werd vastgesteld maar bij wie pas na een maand gestart werd met behandeling voor een gewone tuberculose. Weer een maand later kwam iemand erachter dat hij MDR had en werd de patiënt opgenomen in de kliniek. Hij had dus al maanden rond lopen hoesten met een MDR terwijl dat bekend was.

Gedurende de paar weken in Kwa-Zulu-Natal heb ik meer tbc-patiënten ontmoet dan ik de komende jaren waarschijnlijk in Nederland zal zien. Het ervaren van de overweldigende impact van tuberculose op een samenleving was indrukwekkend. De sterke scheiding tussen blank-zonder tuberculose/rijk en zwart-met tuberculose/arm was schokkend. 

Dubbel pech: eerst MDR-tuberculose, vervolgens doof (en in Zuid-Afrika definitief arbeidsongeschikt) door de kanamycine omdat de voorgeschreven gehoortesten niet werden afgenomen. Rechts op de foto Inge Kidgell-Koppelaar die de zaken in het Doris Goodwin Hospital op orde probeert te brengen.

(Fotografie: Bert Wolters)

