

Een bezoek aan Kupang

Dr. Raph Hamers

(TIJDSCHR INFECT 2018;13(5):178-9)

In de rubriek *Infecties zonder Grenzen* delen geneeskundigen, die in het buitenland werkzaam zijn op het gebied van infectieziekten, hun werkervaringen met de lezers van het TVI. 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. In deze editie: Raph Hamers, internist-infectioloog, werkzaam bij de Eijkman-Oxford Clinical Research Unit (EOCRU) in Jakarta.

Ik ben op bezoek op het eiland Timor in Kupang, de hoofdstad van de provincie Nusa Tenggara Timur (NTT). De naam is afgeleid van het Maleise woord 'timur' dat 'oost' betekent. Op ruim 2 uur vliegen vanaf Jakarta lijkt het alsof je in een ander land terechtkomt. De mensen spreken een andere taal en hebben heel andere gelaatskenmerken, verwant aan de bevolking van Papua en Noord-Australië. Het Australische vasteland ligt slechts 500 km verderop. De flora en fauna zijn ook radicaal anders. Timor bestaat grotendeels uit tropische, droge begroeiing. Je krijgt het gevoel alsof er elk moment een kangoeroe langs kan hoppen.

NTT is een van de armste en minst ontwikkelde provincies van Indonesië, met spectaculair slechte gezondheidsstatistieken. Naast Timor zijn er nog ruim 50 andere bewoonde eilanden (op een totaal van meer dan 1.000). De ingewikkelde geografie maakt het lastig om mensen te bereiken voor basisvoorzieningen als vaccinaties, moeder- en kindzorg en basale ziekenzorg.

Timor kent een bewogen geschiedenis. Het was al in de 14^e eeuw onderdeel van Javaanse, Chinese en Indiase handelsnetwerken voor sandelhout en slaven. Vanaf de 17^e eeuw vochten de Portugezen en Nederlanders over wie hier de baas mocht zijn, tot een verdrag in 1859 het eiland verdeelde in een Nederlands (westelijk) en Portugees (oostelijk)



deel. Na de onafhankelijkheid van Indonesië in 1945, annexeerde Indonesië Oost-Timor in 1976. Dat was echter tegen het zere been van de Verenigde Naties, waardoor Oost-Timor uiteindelijk in 2002 een onafhankelijke staat werd. Het westelijke, Indonesische deel heet nu gewoon Timor.

Ik ga op bezoek bij de medische faculteit van de lokale universiteit met de poëtische naam Universitas Nusa Cendana ('Universiteit van het Land van Sandelhout') om te praten over samenwerking op het gebied van medisch onderzoek. Samen met de meer ervaren instituten in Jakarta en lokale partners willen we, met de EOCRU, een aantal belangrijke 'public health'-problemen gestructureerd gaan aanpakken. Dat is een ambitieus plan, want dit piepkleine faculteitje bestaat pas 10 jaar, heeft geen enkele ervaring met onderzoek en maakt bij binnenkomst een wat rommelige indruk. Maar de decaan dr. Bobby en zijn faculteitsstaf ontvangen me allerhartelijkst en de sfeer is goed. De jonge faculteit lijkt het goed te doen: van alle 83 medische faculteiten in het land behaalden de studenten van de Universitas Nusa Cendana vorig jaar de hoogste scores in het nationale artsexamen.

Dr. Bobby geeft een introductie over de typische gezondheidsproblemen op Timor, waarvan ik er geen meteen bovenaan mijn lijstje had gezet. Decompressieziekte en

octopustoxines bij koraalduikers en de 'orang laut' (mensen die permanent op zee leven, in bootjes of huizen op palen). Mond- en keelkanker door de wijdverbreide eeuwenoude traditie van het kauwen op betelnoot (gemengd met tabak, limoen, kruidnagel, gambier). Leveraandoeningen door consumptie van 'sopi', de lokale rum gestookt van palmsuiker en met een alcoholpercentage van meer dan 80%. "O ja, we hebben ook nog malaria, tuberculose, dengue, lymfatische filariasis, lepra en framboesia. En ook veel zoönoses door nauw contact tussen mens en dier, zoals rabiës, Japanse encefalitis en antrax." Gelukkig maar, toch nog infectieziekten...

Ik bezoek ook het referentieziekenhuis voor de hele provincie met al zijn eilanden. De directeur neemt kort even de statistieken door: hypertensie en diabetes mellitus en hun complicaties domineren de polikliniek. Op de afdeling Spoedeisende Hulp staat op nummer 1 ongedifferentieerde koorts, gevolgd door acute diarree en pneumonieën. Opvallend veel kinderen blijken met hiv te zijn geïnfecteerd. Het zijn schrijnende verhalen van jonge vrouwen die onder slechte omstandigheden in omliggende landen gaan werken en terugkeren met een hiv-besmetting en een kind, dat vervolgens vaak ook geïnfecteerd blijkt te zijn.

Op de kinderafdeling zie ik een ernstig ziek jongetje van 5 jaar. Vandaag is hij na een insult en met verlaagd bewustzijn overgebracht vanuit het binnenland met een verdenking op

meningitis. De behandeling met ceftriaxon en dexamethason is al gestart, maar is er ook al een lumbaalpunctie verricht? De coassistent weet het niet en zoekt naarstig in de meegebrachte papieren. Een zekere diagnose krijgen is een uitdaging in deze setting. Is het tuberculose, een andere bacterie, of misschien Japanse encefalitis? De kans is groot dat het voor dit kind onduidelijk blijft, met mogelijk fatale gevolgen. De klinisch patholoog dr. Ita, die zoals in veel ziekenhuizen ook de bacteriologie erbij doet, toont enkele staatjes van positieve kweken waaruit blijkt dat 50% van de *E. coli*-kweken en 80% van de *Klebsiella* ssp.-kweken 'extended spectrum beta-lactamase'-producerend zijn. Verder is 7% van de *Staphylococcus aureus*-kweken meticilline-resistent. Het beeld is vast niet representatief, maar geruststellend klinkt het zeker niet.

'Antibiotic stewardship'-programma's zijn sinds dit jaar verplicht voor ziekenhuisaccreditatie, maar ze bestaan in veel gevallen slechts op papier. Er is geen adequate diagnostiek, geen representatief ziekenhuisantibiogram en slechts beperkte kennis van rationeel antibioticagebruik. Waar moet je beginnen? Jakarta en de buitenwereld lijken ver weg. Er is hier zo veel te verbeteren en de artsen hunkeren naar hulp om aan de slag te gaan. Over een paar weken kom ik weer op bezoek in Kupang, samen met mijn Oxfordcollega's, om verder te praten over investeringen in de onderzoeksinfrastructuur. Een meerjarenplan.

AUTEURSINSTRUCTIES

Potentiële auteurs voor *Infecties zonder Grenzen* kunnen het thema of de boodschap, dan wel de leerpunten van hun beoogde column toesturen naar het redactiesecretariaat (tvi@ariez.nl). Na akkoord van de Hoofredactieraad op het beoogde thema wordt de auteur uitgenodigd voor het schrijven van een bijdrage of wordt de auteur gebeld voor een telefonisch interview. Indien sprake is van een interview zal de uitgever een concepttekst maken die wordt voorgelegd aan de auteur en de Hoofredactieraad. Bij akkoord van beide partijen wordt de bijdrage gepubliceerd. Een bijdrage dient 750 woorden lang te zijn en wordt geplaatst met een kleurenfoto van de columnist (minimaal 300 dpi, ofwel een bestandsgrootte van 3-4 Mb); het liefst een (zakelijke) foto op de besproken locatie in het buitenland. De column mag enkele referenties bevatten, maar ook bijdragen zonder referenties zijn mogelijk, omdat het hier 'ervaring in het veld' betreft.

ALLE GEPUBLICEEERDE ARTIKELN KUNT U VINDEN OP ONZE WEBSITE:

WWW.ARIEZ.NL

Tevens kunt u daar zoeken naar artikelen die in onze andere tijdschriften zijn gepubliceerd.