



SURINAME

Zwaar in orde

First Dutch-Antillian-Surinam Clinic of Gastro-Enterology and Emerging Infectious Diseases: een dagboekverslag

Dag 1: donderdag 29 september

Vlucht Amsterdam-Paramaribo

Met enige vertraging (het Johan Adolf Pengel International Airport blijkt 40 km van Paramaribo te liggen, en we belanden in de avondspits) arriveren we in hotel Torarica in hartje Paramaribo. Tijdens het diner in de zwoele tropenavond worden we welkom geheten door het meegereisde team van Abbott en ontmoeten we vast een paar Surinaamse deelnemers. Ook is Rens Blom (Sittard) aanwezig, die inmiddels al weer twee weken aan het scopiëren is in het Vincentius Ziekenhuis in Paramaribo.

Dag 2: vrijdag 30 september

Diakonessenhuis Paramaribo

Na een korte wandeling rijden we met de bus naar het Diakonessenhuis. Aldaar maken we, in de openluchtaula, het ochtendrapport mee van de overwegend Nederlandse arts-assistenten, onder supervisie van Marja van Eer, internist. We vernemen dat een patiënt is opgenomen met een ontregelde diabetes en een oudere patiënte met ernstige obstipatie, overigens met negatieve peper-anamnese (*zie verslag dag 6*). Verder lijkt het een rustige dienst te zijn geweest.

Hierna volgt een uiteenzetting door Els Dams, een Nederlandse internist die in 1999 vanuit het Radboud in Suriname belandde en daar bleef vanwege de liefde. Dat die liefde ook het land betreft, blijkt wel uit de manier waarop ze het over *haar* Suriname heeft. We krijgen een overzicht van de structuur van de gezondheidszorg, die grotendeels op overheidsgeld blijkt te drijven. Van oudsher is er een *status aparte* voor de bewoners van het binnenland (de Marrons). De gratis gezondheidszorg die bedoeld is voor de mensen uit de armste gebieden, wordt echter ook gebruikt – aangevuld mét een kleine vergoeding – door mensen in de stad. Dit alles tegenover een kleine groep premiebetalende verzekerden. De zorgbudgetten zijn dan ook zeer schaars.

Ter illustratie van de potentiële rijkdom van het binnenland geeft prof. Mans, farmacoloog en verbonden aan het Medisch Wetenschappelijk Instituut Paramaribo, een lezing over geneeskrachtige planten uit het Amazonegebied. Zijn insteek is pragmatisch. Waar de toegankelijkheid van reguliere medische zorg in grote delen van de wereld beperkt is, bestaat vaak een overdaad aan mondeling overgedragen kennis van de geneeskraft van lokale gewassen. Van een selectie van planten met een volgens overlevering spasmolytische activiteit bestudeerde Mans in farmacologische studies de tonische contractiliteit in een experimenteel model met spierstrips van de caviadarm. De geclaimde effecten bleken grotendeels reproduceerbaar.

Na de lunch met broodjes *pom* (typisch Surinaams gerecht) volgt een poliklinische patiëntenbespreking. Curieus genoeg presenteert zich eerst een lokale huisarts, die sedert



jaren dagelijks prednison gebruikt vanwege colitis ulcerosa. Zijn vollemaansgezicht spreekt boekdelen. Argumenten om over te gaan op een steroidbesparende onderhoudsbehandeling met bijvoorbeeld thiopurines lijken niet aan hem besteed. Een lastiger casus betreft een jonge succesvolle zakenman waarbij eerder de diagnose coeliakie was gesteld. Ironisch genoeg blijkt hij directeur van een broodfabriek. Symptomatisch reageerde hij aanvankelijk goed op een glutenvrij dieet, totdat hij kort geleden met een dunnedarm-ileus werd opgenomen. Aanvullend onderzoek toont nu ulceraties en stenosen door de gehele dunne darm. De volle zaal raakt in discussie of hier sprake is van een Crohn (eventueel naast zijn coeliakie) of toch een ulceratieve jejunitis bij zijn coeliakie. Patiënt wordt ter plekke voor second opinion aangeboden en aangenomen door Ad van Bodegraven. De reis en de kosten voor onderzoek en behandeling in het buitenland, zoals in het VUmc Amsterdam, blijken voor een selecte groep Surinamers geen probleem. Vervolgens krijgen we een korte rondleiding door het ziekenhuis, met als hoogtepunt de endoscopiekamer met een enkele processor (donatie van de aluinaardefabriek Suralco) en een tweetal scopen. De faciliteiten zijn vrij rudimentair. Aansprekend zijn wel de open galerijen en opengewerkte daken boven de poli en wachtruimtes, waar tropische regendruppels en zonnestrallen afwisselend neerruisen.

's Middags is er in het Marriot Hotel, elders in de stad, een goed bezocht symposium, getiteld 'Gastro-Enterologie in Suriname, etnische verschillen, behandeling & toekomst', onder voorzitterschap van Ben Hewitt, internist in het Diakonessenhuis. Hierbij zijn ook veel lokale huisartsen aanwezig. De 'typisch Surinaamse' medische problemen bij behandeling met immunomodulatoren blijken in Amsterdam Zuid-Oost relevanter dan hier, aangezien anti-TNF gewoonweg niet beschikbaar is in Suriname. We krijgen wel indrukwekkende casuïstiek voorgeschoteld door Joep Bartelsman. Rens Bos geeft een enthousiast overzicht van de samenwerking tussen enkele (oud-)MDL-artsen met het Sint Vincentius Ziekenhuis (*zie kader*) en illustreert de noodzaak van structurele MDL-zorg in Suriname aan de hand van casuïstiek. André Smout legt tegen deze achtergrond enigszins besmuikt uit wat de rol zou kunnen zijn van hightech manometrisch onderzoek bij functionele maagdarmklachten. De ongelijkheid van zorg is dan opeens erg tastbaar. Hoogtepunt voor alle AMC-ers is het weerzien met Urmy Kemble, endoscopieverpleegkundige, die een aantal jaar geleden remigreerde naar haar geboorteland. Zij geeft een enthousiaste lezing over de opzet van een lokale opleiding voor endoscopieverpleegkundigen naar 'Bunnikmodel', waarvan zij kortgeleden de eerste tien diploma's (slagingspercentage 50%) heeft uitgereikt.

Dag 3: zaterdag 1 oktober

Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP)

In de ochtend volgen we lezingen in de fraaie nieuwbouw van het AZP. In een donkere maar comfortabele en goed gekoelde ruimte worden we alleen door de stortbuien op het dak herinnerd aan de plek waar we ons bevinden. Aangrijpend is de omvang van de problematiek en de gevolgen van auto-intoxicatie met Paraquat. IJsazijn-intoxicaties, zoals we die regelmatig in Nederland zien bij overwegend Surinaams-Hindoestanen, vormen in Suriname zelf geen groot probleem meer, sinds de wettelijk toegestane concentratie azijnzuur bij wet is beperkt. Paraquat (Gramoxone, een effectief en goedkoop herbicide) is



daarentegen overal vrij verkrijgbaar en is al in kleine hoeveelheid dodelijk. Patiënten overlijden soms pas twee tot drie weken na ingestie, met necrose van de slokdarm, mediastinitis en uitgebreide longfibrose. De mogelijkheden en beperkingen van de behandeling van IBD in Nederland versus Suriname worden besproken door Ad van Bodegraven. Verder komen tropische en niet-tropische oorzaken van portale hypertensie aan bod (Hans Tuynman). Meer filosofisch en beschouwend is de lezing van Albert Vollaart, over de rol van darmbacteriën en het microbioom bij het ontstaan van ziekten. Na een rondleiding door het AZP (gloednieuw thoraxcentrum, maar een relatief kleine en hokkerige endoscopieruimte met beperkt aantal oude scopen) volgen weer enkele patiëntenpresentaties. Een jonge vrouw, eerder behandeld met zuurremmers wegens verdenking op een peptische stenose bij *hyperemesis gravidarum*, blijkt inmiddels in blakende gezondheid. Zij is toch verschenen om haar neef mee te kunnen nemen die kampt met slikklachten. Na wat verwarring blijkt hij al langer bekend met KNO-tumor. Radiotherapie blijkt niet beschikbaar in Suriname. Voorheen reisde men naar Miami of Nederland. Nu is Bogotá, Colombia, een goedkoper en dichterbij gelegen alternatief. Regelingen gelden alleen voor potentieel curatieve behandelingen, zo wordt al gauw duidelijk. Overigens is er wel apparatuur voor radiotherapie in het AZP, maar die staat in een met gras overwoekerde bunker ('handig om lekkage van radioactieve stoffen snel te kunnen vaststellen', aldus voorzitter Vreden, cynisch). De middag wordt hierna afgesloten. Bij de borrel aan de Waterkant worden we aangesproken door een bedelaar met een bordje dat aangeeft dat zijn penis is afgehakt. De context blijft onduidelijk, en de claim wordt niet geverifieerd. Toch krijgt de man een flesje *Borgoe* (Surinaamse rum) mee om het leed wat te verzachten.

Dag 4: zondag 2 oktober

Medische Zendingspost Brokopondo

We vertrekken 's ochtends per bus vanuit Paramaribo naar het in het binnenland langs de Surinamerivier gelegen Berg en Dal. Na de lunch bezoeken we de Brokopondo-stuwdam. Het Brokopondo-stuwmeer is gevormd na de bouw van een dam in de Surinamerivier. De waterkrachtcentrale voorziet het grootste deel van Paramaribo van elektriciteit. De mensen (veelal Marrons) die in het gebied dat is ondergelopen, woonden (circa 27 dorpen), zijn destijds in zogenaamde transitiedorpen ondergebracht.

Vervolgens bezoeken we Medische Zendingspost Brokopondo en worden ontvangen door zuster Mirjam, de verpleegkundig verantwoordelijke. De zendingsposten (voorheen ontstaan vanuit kerkelijk/religieus initiatief) zijn inmiddels overgenomen door de overheid, en vormen een netwerk van zorgposten verspreid door Suriname die basale medische zorg aan de inwoners van het binnenland geven. Er is wisselende beschikbaarheid van niet- of weinig betaalde artsen, die veelal uit het buitenland (bijvoorbeeld Cuba) komen. De spreekuren worden overwegend bemand door verpleegkundigen, die met een radioverbinding (en in toenemende mate VOIP/Skype) kunnen overleggen met een centrale medische post, verbonden aan het 's Lands Hospitaal in Paramaribo.

Na de rondleiding worden we in groepjes verdeeld en wordt er spreekuur gehouden. Het duo Smout-Bartelsman treft een zestienjarige jongen met klassieke hongerpijn, met eerder goed symptomatisch effect van cimetidine (PPI's zitten hier niet in het pakket). Er wordt gekozen om blind een *triplekuur* voor te schrijven (amoxicilline/tetracycline/cimetidine).



Een jongetje van negen maanden presenteert zich met koorts en een ruim openstaande mond, volgens collega Van Bodegraven pathognomonisch voor *otitis media*. Een patiënte met een goed geregelde obstipatie na dieetaanpassingen komt met een duidelijke hulpvraag of ze weer bami mag eten. Naast maagklachten wordt de diagnose 'lichaamspijn' vaak gesteld. Verder wordt een niet-symptomatische struma gediagnosticeerd en zien we opvallend veel diabetesgerelateerde problematiek, wat een groot en groeiend probleem in Suriname blijkt te zijn.

Dag 5: maandag 3 oktober

Medische Zendingspost Brownsweg

De Buitenpoli van de Medische Zendingspost Brownsweg blijkt wat groter en beter geoutilleerd dan die van Brokopondo. Het zwaartepunt ligt hier op verloskunde en perinatale zorg. De nieuwbouw heeft zelfs beschikking over twee beddenzaaltjes voor korte opnames. Opnieuw wordt er spreekuur gehouden met vergelijkbare casus als op de zondag. Het contact met de mensen is vrolijk en de medewerkers van de zending zijn zeer enthousiast door onze komst. Op de terugweg naar Berg en Dal komen we langs enkele kleine goudmijnen. Sinds de stijging van de goudprijs wordt goudwinning weer rendabel en is er sprake van een heuse goudkoorts in de binnenlanden van Suriname. Ondanks de beperkte opbrengsten lijkt de schade aan het regenwoud groot.

's Middags wordt de serie lezingen vervolgd door Stephen Vreden, internist-infectioloog. Hoewel het op de wereldkaart wel zo staat vermeld, lijkt Suriname niet onder de hoogrisicogebeden te vallen voor reizigersdiarree.

Morbus Chagas is een fascinerend ziektebeeld. Ernstige motiliteitsafwijkingen zoals megacolon en mega-oesofagus treden laat (decennia) na de primo-infectie met *Trypanosoma cruzi* op, waarna alleen symptomatische therapie mogelijk is.

Stephen Vreden blijkt ook één van de sleutelfiguren achter het Amazone Malaria-programma. Door zeer intensieve samenwerking met de buurlanden is het noorden van Zuid-Amerika nu min of meer malariavrij. Dit veelgeroemde *Guiana shield* is tot stand gekomen door agressieve opsporing en behandeling van alle menselijke dragers. De onderzoekers hebben daarbij onder andere gebruikgemaakt van scholing van lokale bewoners in de diagnostiek en behandeling van malaria. Opmerkelijk genoeg zijn dit onder andere prostituees, die zich verzamelen rond de goudzoekers van de mijnen in de diepe binnenlanden. Verder krijgen we nog een interessante lezing van prof. Wiel de Lange (UMCG) over de diagnostiek en behandeling van tbc bij immunocompromitteerde patiënten. Wiel blijkt een door de wol geveerde Surinameveteraan. Het lukt ons (Casper) de volgende dag dankzij zijn tips een grote piranha aan de haak te slaan.

Dag 6: dinsdag 4 oktober

Berg en Dal, afscheid van Suriname

De vanaf dag 1 groots aangekondigde verhandeling over de 'Pepercolitis' ervaren we als een lichte anticlimax. De observatie dat mensen die veel en zeer hete pepers eten (de 'madame Jeanette' is hier zeer berucht) een echte colitis ontwikkelen, (b)lijkt gestoeld op een kleine serie weinig overtuigende casuïstiek. De associatie is niet altijd hard te maken.



Eigenlijk eet iedereen hier vaak en veel peper. Het enthousiasme voor deze mogelijke nieuwe entiteit bij collega's Hewitt en Van Eer is echter groot. We zijn dan ook benieuwd naar de eerste publicatie.

Na de slotbeschouwingen wordt het programma afgesloten. De terugreis naar Nederland verloopt vlot. We kijken terug op een geweldige ervaring, met dank aan Ben Ewitt, Marja van Eer, Stephen Vreden, Els Dams, Casper Noomen (MCA), Azem Karimbeg (WFG) en Abbott Pharmaceuticals.

Sjoerd Kuiken

MDL-arts, St. Lucas Andreas