

BUITENLANDS NIEUWS

Hiv verandert tropische geneeskunde

Vijftig jaar geleden was tropische geneeskunde bijna synoniem met exotische parasitaire ziekten. Dertig jaar geleden veranderde dat naar interne geneeskunde in de tropen en omvatte het de organisatie van het hele spectrum van de algemene geneeskunde met beperkte middelen. Nu lijkt de tropische geneeskunde vooral de geneeskunde van de immunosuppressie. Dit schrijft de tropenarts in opleiding Elinor Moore in het *British Medical Journal* (2006; 322:1280).

Een jaar lang werkte Moore in Malawi als onderdeel van haar specialistenregistratie in infectieziekten en tropische geneeskunde. Maar de tropische gezondheidszorg richtte zich niet, zoals ze had gedacht, op klassieke tropische ziekten zoals malaria, schistosomiasis en trypanosomiasis, maar voornamelijk op hiv. De reden daarvoor is dat hiv in termen van ernst en sterfte alle andere, meer typische tropische ziekten overtreft. Zo was in het ziekenhuis waar zij werkte 75% van de patiënten seropositief. Dit heeft volgens haar een te grote impact op het werk van de tropenarts.



Hiv beïnvloedt het immuunsysteem waardoor symptomen van infectieziekten vaak onderdrukt worden. Voor goede diagnoses zijn daarom diagnostische tests noodzakelijk. Maar geld daarvoor is er niet. Immers, donateurs geven liever geld voor 100 flesjes levensreddende medicijnen dan voor 10 testkits voor de diagnostiek van *Pneumocystis carinii*-pneumonie (PCP). Toch zijn deze laatste dringend noodzakelijk. 'Wanneer de

onzekerheid over de diagnose groeit, dan groeit ook de polyfarmacie', schrijft Moore. 'Want als je niet weet of een patiënt een bacteriële pneumonie, tuberculose of PCP heeft, waarom dan niet behandelen voor alledrie?'. Mensen met hiv hebben vaak meerdere ziekten en uit 'diagnostische luiheid' wordt al snel gekozen voor een syndroombenadering door middel van polyfarmacie, terwijl met het geld voor de medicatie heel goed een scala aan diagnostische tests gefinancierd zou kunnen worden. Tropenartsen zijn volgens Moore zo bezig met hiv dat andere ziekten onbekend voor ze zijn en dikwijls onderbehandeld worden. Zo is diabetische ketoacidose nog nooit zo slecht behandeld als in de laatste paar jaar. Te veel hiv- en aidspatiënten maken gebruik van schaarse middelen.

'Toch is het niet zo dat de tropische geneeskunde vergeten wordt', schrijft de Keniaanse arts Fredrick Asirwa in een onlinereactie in het *BMJ* (31 mei 2006), maar het zijn vooral de hulporganisaties die zeggen hoe het geld besteed moet worden, terwijl de overheid daarop geen invloed heeft. Zo wordt er wel geld uitgegeven aan de bestrijding van malaria, maar worden niet de juiste vragen gesteld. Hetzelfde geldt voor diarree bij kinderen. Hoe wil je die bestrijden als een kwart van die kinderen niet over schoon drinkwater kan beschikken. 'Ga terug naar Malawi', is het advies van Asirwa aan Moore. Word niet als de journalisten die overdag schrijven over de hongersnood in Noord-Kenia en daar 's avond van bijkomen met sandwiches, hamburgers en chips, de hongerigen een deur verderop totaal vergetend. (Foto: aidspatiënt in een ziekenhuis in Malawi.)

Britse Irakveteranen vertonen geen oorlogstrauma's

Teruggekeerde militairen uit de Irakoerlog in 2003 vertonen geen tekenen van een zogenoemd 'oorlogssyndroom'; een verzameling psychische en lichamelijke klachten die zich voordoen bij militairen die zijn uitgezonden naar een oorlogsgebied. Britse onderzoekers komen tot deze conclusie in *The Lancet* (2006;367:1731-41) op basis van on-

derzoek onder Britse militairen die deelnemen aan verschillende missies in de recente Irakoerlog. Een onderzoeksteam van het King's College te Londen vond weliswaar een lichte verhoging van gezondheidsklachten, maar 'deze verhoging stond in geen verhouding tot de problematiek die na de Golfoerlog van 1991 aan de oppervlakte kwam', aldus de auteurs. De Golfoerlogveteranen rapporteerden destijds chronische vermoeidheid als voornaamste probleem. Dat werd niet geconstateerd bij de Irakgangers. Auteur Simon Wessely stelt dan ook dat er na de Irakoerlog geen herkenbaar patroon te vinden was in de, weliswaar licht toegenomen, gezondheidsklachten.

Dit resultaat kan op zijn minst verrassend worden genoemd. Militairen die in 1991 in de Golfoerlog vochten, vertoonden bij terugkeer gezondheidsproblemen die later werden aangeduid als het 'Golfoerlogsyndroom'. Vooraf bestond dan ook de verwachting, vooral onder de voorvechters van erkenning van dit syndroom, dat dezelfde verschijnselen zouden optreden bij militairen die terugkeerden uit Irak.

Recentelijk stelde een publicatie in de *Philosophical Transactions of the Royal Society* (2006;361:531-2) dat er geen geïsoleerde oorzaak voor het Golfoerlogsyndroom kan worden aangewezen. De Britse National Gulf War Veterans and Family Association reageerde verbolgen. Zij zien in een eerdere uitspraak van het Britse gerechtshof juist een erkenning dat de aanwezigheid van militairen in het oorlogsgebied in het Midden-Oosten de oorzaak is van het klachtenpatroon dat wordt omschreven met de term 'Golfoerlogsyndroom'. De *Lancet*-publicatie lijkt dan ook een zoveelste studie die de discussie over het wel of niet bestaan van een oorlogssyndroom aanzwengelt. Want of de klachten van de veteranen nu daadwerkelijk door hun aanwezigheid in het Midden-Oosten zijn veroorzaakt, feit is dat sinds de terugkeer van de eerste militairen uit de Golfoerlog in 1991 zowel voorvechters van erkenning als critici nieuwe berichtgeving in media en vakliteratuur krampachtig aangrijpen voor hun eigen gelijk.