

Door: Marieke Dekker (marieke@zwets.com), neurologie, Kilimanjaro Christian Medical Centre, Moshi, Tanzania; Machiel Swartz, neurologie/klinische neurofysiologie, Academisch Centrum voor Epileptologie Kempenhaeghe/ Maastricht UMC+, Heeze.

Epilepsiezorg in Tanzania

In Tanzania zijn in het verzorgingsgebied van het Kilimanjaro Christian Medical Centre, dat even groot is als Nederland, vier neurologen klinisch werkzaam. De epilepsiezorg is navenant onderbedeeld, het percentage patiënten met epilepsie dat niet behandeld wordt ligt tussen de 70 en 90%. In deze bijdrage wordt de achtergrond van de epilepsiezorg in deze regio nader toegelicht.

Eerder dit jaar vierde het Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) in Noord Tanzania zijn achtenveertigste verjaardag. Het centrum werd eind jaren zestig aan de voet van de Kilimanjaro gebouwd (figuur 1). Inmiddels is het KCMC uitgegroeid tot een conglomeraat van afdelingen, paviljoens en andere bijgebouwen. Het officiële beddengetal is 639, maar in werkelijkheid waarschijnlijk honderden meer omdat overal veldbedden in gangen en gangpaden geplaatst zijn. Het ontbreekt niet alleen aan middelen, maar er is ook te weinig personeel. In deze hectiek is het een uitdaging om naast de basale levensvoorzieningen en verpleegkundige zorg ook neurologisch onderzoek en behandeling uit te voeren, laat staan onderwijs te geven.

Treatment gap

Epilepsie is een ernstige aandoening die in Afrika ongeveer twee keer zo vaak voorkomt als in andere delen van de wereld. Het overgrote deel van de epilepsiepatiënten in Afrika (ter plaatse geschat op zeven van de tien patiënten) is niet onder behandeling (Meyer et al., 2010; Mbuba et al., 2008). In plaats daarvan is de patiënt 'onder behandeling' van een traditionele genezer en krijgt kruidenbrouwsels, gebeden of traditionele verminkingen zoals inkepingen in de huid en de tongriem of huig. De neuroloog ziet in zijn dagelijkse praktijk talloze tragische patiënten die on(der)behandeld zijn, soms wel een leven lang. Door een eenvoudige aanpassing van de soort of dosis anti-epileptica en een duidelijke uitleg zou hun levenskwaliteit aanzien-

lijk kunnen verbeteren. Het volgende probleem dat zich aandient is dat de meeste mensen in Tanzania niet zijn verzekerd tegen ziekte of ongevallen, terwijl de kosten voor de familie van een gezinslid met epilepsie hoog zijn.

Project Epilepsiebestrijding regio Moshi

Door de auteurs van deze bijdrage is in samenwerking met het KCMC en Kempenhaeghe een project gestart met als doel de epilepsiezorg in de regio Moshi te verbeteren, getiteld: 'De behandelkloof overbruggen... Epilepsiebestrijding in Tanzania!' Bij dit project worden de adviezen van de WHO gevolgd (*WHO Program on Reducing the Epilepsy Treatment Gap*) ten aanzien van de volgende te realiseren doelen:

- Integrate epilepsy care in primary care
- Stop stigma and discrimination
- Make available inexpensive and effective medications

In de loop van dit jaar wordt een begin gemaakt met het programma, dat beoogt om met relatief weinig middelen het verschil te gaan maken.

Referenties

- Meyer AC, Dua T, Ma J et al. (2010) Global disparities in the epilepsy treatment gap: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2010;88:260–6.
- Mbuba CK, Ngugi AK, Newton CR et al. (2008) The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies. *Epilepsia*, 2008;49:1491–503.



Figuur 1 Aan de voet van de Kilimanjaro ligt Moshi en het Kilimanjaro Cristian Medical Centre.