

Chirurg in Ghana

Publiceren vereist kennissen



Als er als chirurg iets bijzonders op je pad komt, dan wil je dat delen en meedelen. Dat kan natuurlijk ook in Ghana, als je daar toevallig werkt. Het bijzondere hier is dat er zo weinig publicaties van eigen bodem zijn.

Publiceren brengt ook geen geld op, iets waarvoor men hier toch wel wat gevoelig is. Er is weliswaar een medisch tijdschrift, Ghana Medical Journal (GMJ), maar een specifiek chirurgisch tijdschrift is er niet. In GMJ worden voornamelijk stukken gepubliceerd die zijn geschreven vanuit het Universiteitsziekenhuis Korle Bu. Toch mis ik vaak



BEELD: HARRY WEGDAM

gedegen artikelen over eigen onderzoek naar een bepaalde operatie. De reden daarvoor hoorde ik onlangs tijdens een etentje: 'Als er al eens een chirurg onderzoek doet, dan zijn de resultaten vaak niet zo opbeurend en stemt het hoofd van de afdeling, de professor, vervolgens niet in met publicatie.'

Daar zit je dan met je goede gedrag. Je wordt niet geacht je eigen nest te bevullen. Dat is ook ontwikkeling en volwassenheid in je vak: durven uitkomen voor de resultaten, ook als die niet zo goed zijn.

Ervan uitgaande dat dit in meer landen speelt, weten we niet hoe het in tropisch Afrika bijvoorbeeld is gesteld met de overleving na operaties vanwege een perforatie van een ulcus pepticum. Iedereen kraait iedereen na en komt met getallen uit Europese literatuur. Doordat er geen Afrikaanse cijfers zijn, lijkt het wel of we die perforaties

hier helemaal niet hebben. En dus weten we niet wat bij ons de overleving is na behandeling ervan. Het zou toch op zijn minst interessant zijn om de uitkomsten voor Ghana vast te leggen. De grote klinieken hadden dat toch allang kunnen doen?

Wij zijn ermee bezig, maar worden niet vrolijk van hoe onze goed bedoelde getalsmatige bijdragen in het algemeen worden behandeld. Dat kan tot forse frustraties leiden, die je er vervolgens toe brengen het geschrevene aan een internationaal tijdschrift aan te bieden - die in Ghana echter nauwelijks worden gelezen.

Het blad *Tropical Doctor*, dat hier soms gratis wordt verstrekt, is dan nog het beste alternatief.

Een voorbeeld: in Techiman hadden we in 1998 vijf gevallen van *afferent limb strangulation*, een afwijking die tot de dood leidt als hij niet wordt herkend bij de operatie van een rechts geïncarcereerde inguinale hernia, waarbij er een breukzakinhoud is van een vrij en non-sliding caecum en distaal ileum, waarachter zich dan een interne hernië van de dunne darm voordoet. Het beeld is in 1967 in Nigeria beschreven door P.J. Philip, maar totaal in de vergetelheid geraakt. Het lijkt toch interessant voor de dokters alhier om te weten dat het ook in Ghana voorkomt. De bevindingen worden verwerkt in een case report en, met de namen van de Ghanese coauteurs, aangeboden aan GMJ.

Een jaar lang horen we niets. Ik bel en krijg te horen dat ik geduld moet hebben. Het jaar erna hoor ik weer niets. Ik zeg het artikel elders te willen aanbieden als er verder niets mee gebeurt. De secretaresse van de hoofdredacteur van GMJ, een apotheker, houdt haar baas duidelijk uit de wind. Op mijn vraag waarom er van hem geen antwoord komt, is het even stil en antwoordt ze vervolgens met een allerliefste stem: 'Please Doctor, we don't know you here!' Dat kan natuurlijk als je net twee jaar in Ghana zit en op 500 kilometer van Accra. En hier heb je dus kennissen nodig om kennis aan de man te brengen.

Mijn klomp breekt als het artikel ook nog wordt afgewezen omdat men de afwijking niet kent. Ik moet de vijf gevallen 'dus wel verkeerd hebben geïnterpreteerd'. Kennelijk was men er niet op uit iets nieuws te horen of te worden opgefrist. Pogingen om in contact te komen met de reviewer, lopen op niets uit. Hij wordt afgeschermd, anoniem gehouden. En gezien de kwaliteit van zijn schriftelijke reactie kan ik me niet voorstellen dat hij überhaupt chirurg is.

Pillen



Geregeld wordt mij gevraagd wat ik ervan vind dat zo veel mensen 'psychiatrische' pillen slikken. De vraag is niet waardevrij. Integendeel, altijd schemert, afhankelijk van de subtiliteit van de vragensteller, de afkeuring door de schijnbare neutraliteit heen. De verscholen implicatie is dat het slikken van pillen tegen somberheid, angst en vreemde gedachten een dure en vooral onnodige interventie is. Deze klachten zijn een gevolg van een oververhitte maatschappij dan wel een gebrek aan persoonlijke zelfredzaamheid.

Ik blijf me over deze vraag verbazen. Niet zozeer dat zij wordt gesteld, want kritisch evalueren van het nut van geneesmiddelen is in elk onderdeel van de geneeskunde volkomen op zijn plaats. Wat me echter opvalt, is dat deze vragen zelden worden opgeworpen als het gaat om cholesterolverlagers, maagzuurremmers of antihypertensiva. Voor al deze aandoeningen geldt minstens zo sterk als voor de meeste psychiatrische ziekten, dat beïnvloeding van omgevingsfactoren een enorme reductie teweeg zou brengen in de noodzaak deze pillen voor te schrijven. Veel meer dan voor depressies, angst en psychoses het geval is.

Anders gezegd, vanwaar die niet aflatende behoefte om medische interventies voor psychische ziekten anders te bezien dan die van soortgelijke aandoeningen in de geneeskunde? Vrijwel alle aandoeningen in de geneeskunde worden veroorzaakt door een interactie tussen omgevingsfactoren en genetische bepaalde kwetsbaarheid. Dat de verschijnselen bij psychiatrische ziekten tot uiting komen in stoornissen in gedrag, denken en voelen, maakt ze niet anders dan de ziekten die leiden tot verstopte vaten of zure darmen. Het enige verschil is het orgaan dat aan deze verschijnselen ten grondslag ligt. ■

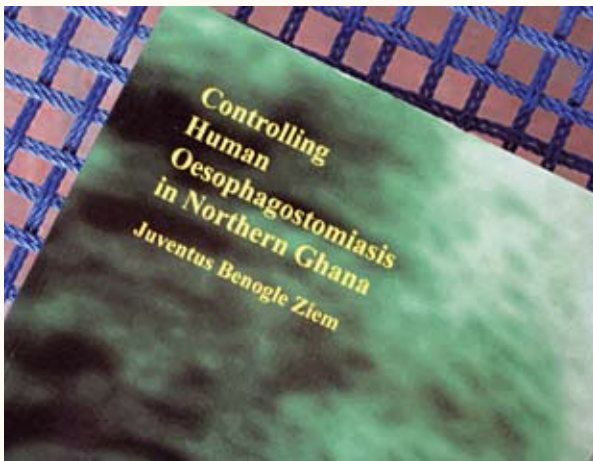
René Kahn

de psychiater

Het artikel is vervolgens aangeboden aan Tropical Doctor, dat het binnen een maand accepteerde en even later publiceerde.

Nijmeegse coassistenten die drie maanden bij ons zijn voor een tropische stage, doen regelmatig leuke onderzoekjes, waaruit ook weer artikelen voortkomen. Maar die gaan nu regelrecht naar andere tijdschriften dan GMJ. En dat is toch jammer. Zo weet Ghana niet eens dat er over de situatie in het eigen land wordt geschreven.

Wie schetst echter mijn verbazing toen zich eind vorig jaar opeens een coassistent aandienende, die de week tevoren in Leiden bleek te zijn gepromoveerd op een parasitologisch onderwerp in Ghana. Het proefschrift is een keurig en fleurig boekje, zoals we dat zo graag zien - hijzelf heeft de zelfverzekerde uitstraling van een jonge god. Hij geeft college aan de universiteit en wil bij ons ook nog even zijn artsenbul halen.



Eindelijk een Ghanees die wel onderzoek doet, zich door niets en niemand laat tegenhouden en ook nog weet hoe het allemaal moet. Zou het toch allemaal nog goedkomen met publiceren in Ghana? Het zou zo maar kunnen. ■

Harry H.J. Wegdam,
chirurg in Techiman, Ghana