

## Chirurg in Ghana

## Massage bij een fractuur



Fractuurbehandeling in Ghana is van oorsprong in handen van *bonesetters*. Dit zijn meestal wat oudere mannen die met lokale hulpmiddelen een fractuur proberen te genezen. De meesten hebben het vak van hun vader geleerd. Er

bestaat een nationale vereniging van *bonesetters* en deze vakbroeders krijgen, als zij aan bepaalde voorwaarden voldoen, een licentie van de overheid om het vak uit te oefenen.

Hun hulpmiddelen en applicaties zijn divers: kruiden die op de huid moeten worden aangebracht, warme omslagen en massage van het fractuurgebied, splinters van bamboe, hout of klei en intermitterende tractiebehandelingen. Het bewerkstelligen van hyperemie rond de fractuur is van groot belang voor een snelle genezing. De duur van de behandeling wordt, onafhankelijk van de plaats van de fractuur, gelijk geacht aan de genezingsijd van een kippenpoot (drie à vier weken) die speciaal voor die gelegenheid wordt gebroken.

In het noorden van Ghana is er voor behandeling door een *bonesetter* vaak geen alternatief; dokters in districtziekenhuizen weten zelden hoe een fractuur moet worden behandeld en zij komen dikwijls ook niet erg overtuigend over. De meeste *bonesetters* daarentegen kennen geen twijfel. 'Altijd 100 procent genezing!'

In 1995 heeft de Nederlands antropoloog en psychiater Peter Ventevogel hier onderzoek gedaan. Een van de onderwerpen die hij in zijn dissertatie behandelde was: wat doe je als je een gesloten of open fractuur hebt opgelopen?<sup>1</sup> Voor een gewone fractuur bleek 94 procent naar de *bonesetter* te gaan en 6 procent naar het ziekenhuis. Bij een open fractuur ging 54 procent naar een *bonesetter* en 46 procent naar het ziekenhuis. Deze uitkomsten maken je als chirurg nederig.

Een chirurg gebruikt volgens Ghanese begrippen onorthodoxe methoden als platen, pinnen, pennen en schroeven. Soms zie je onderweg een van je patiënten op een motorfiets met een externe fixateur. Is dat rijdende reclame of juist niet? Ondanks de toenemende kennis over de behandeling van fracturen, kiezen veel patiënten nog voor traditionele behan-

deling. Dat maakt me niet ongelukkig - als ze allemaal voor het ziekenhuis zouden kiezen, zou ik overwerkt raken. Wat me wel ongelukkig maakt, is als de patiënt van een *bonesetter* later van gedachte verandert en terugkomt met een inmiddels vastgegroeide fractuur.

Een chirurg is duurder dan een *bonesetter*. Maar wat is duur als je door adequate behandeling een *disabled* in de familie kunt voorkomen?



Om wat meer inzicht te krijgen in de keuzen van Ghanese voor een bepaalde behandeling, deden onlangs twee coassistenten uit Nijmegen in ons ziekenhuis een klein onderzoek.<sup>2</sup> Van 41 patiënten die direct na het ongeval foto's hadden laten maken, kozen er 17 voor een behandeling in het ziekenhuis, onder wie veel patiënten met wat ingewikkelder en open fracturen. Daarnaast verlieten er 24 met foto's direct de eerste hulp en zochten een *bonesetter* op. Van hen kwam ongeveer de helft later terug als spijtoptant. Uiteindelijk hielden we dus ongeveer 70 procent van de patiënten met een fractuur binnenboord.

Er zijn ook patiënten die na een geslaagde behandeling in het ziekenhuis toch nog even bij de *bonesetter* langsgaan. Laatst kwam ik daar een patiënt van me tegen die een interne fixatie had gekregen. Hij vertelde me: 'Oh doctor, thank you for what you did for me. This man can make my bone strong'. Dat leek me een combinatie waarmee ik zou kunnen leven. ■

Harry Wegdam,  
chirurg in Techiman, Ghana



### Referenties

1. Ventevogel P. *Whiteman's things: training and detrainning healers in Ghana*. Amsterdam. Het Spinhuis, 1996. 2. Aries MJH, Joosten H, Wegdam HHJ, Geest S van der. Fracture treatment by bonesetters in Central Africa: patients explain their choices and experiences. *Trop. Med. and Int. Health*, 2007; 12: 564-74.