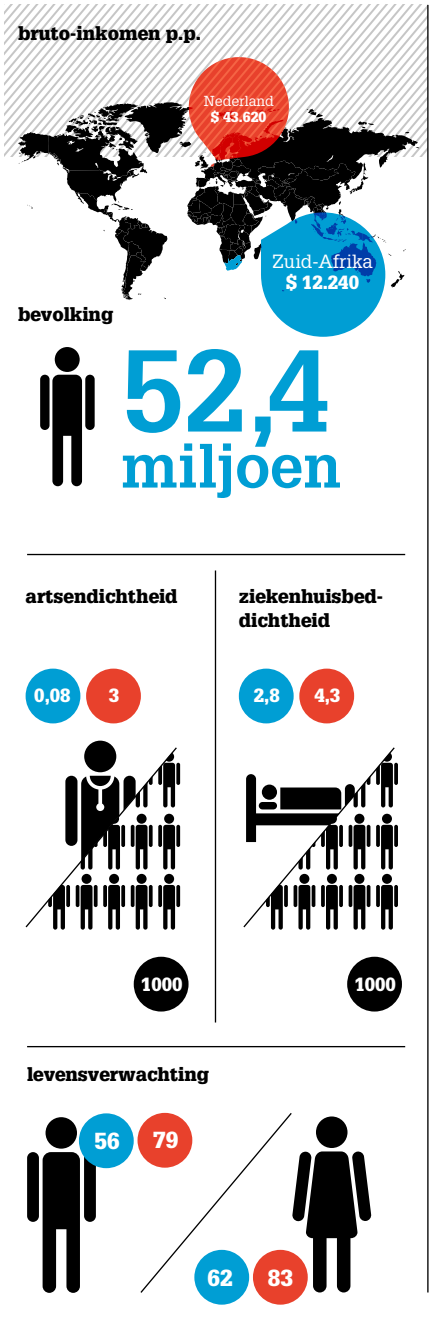
Danka Stuijver
huisarts i.o., gepromoveerd
tot eind 2014 medical officer in Manguzi Hospital,
Zuid-Afrika

ZUID-AFRIKAANSE ZIEKENHUIZEN NEGEREN HIV ALS DOODSOORZAAK

Gefocust op moedersterfte, maar blind voor aids



Moedersterfte is voor Afrikaanse ziekenhuizen een belangrijke kwaliteitsindicator. Zwangeren en vrouwen in of net na het kraambed krijgen daarom volop aandacht. Helaas kan een hiv-patiënt op veel minder interesse rekenen. Een bizarre tegenstelling, die ook nog eens het paard achter de wagen spant.

Maandagochtend in Manguzi Hospital. Volle afdelingen en een overvolle polikliniek, maar iedereen is bezig met maar één patiënt. Helaas is een jonge vrouw, vijf maanden zwanger van haar eerste kindje, overleden. Niet alleen een drama voor de familie van de patiënt, ook voor het ziekenhuis.

'Eish! Dokotela, did you hear about the patient that has died last night..?' Enigszins verbaasd kijk ik naar de, voor haar doen, druk bewegende hoofdzuster. Dagelijks sterven jonge mensen in ons ziekenhuis, maar meestal bekommert zij zich vooral om de grootte van haar portie gefrituurde kip. Aan mijn blik ziet ze dat ik de ernst van de situatie niet begrijp. *'She was PREGNANT!'* zegt ze met grote ogen! '*Very bad for hospital!*'. En daar komt de aap uit de mouw. De moedersterfte is voor ziekenhuizen in Afrika nog steeds de belangrijkste kwaliteitsindicator, op grond waarvan de overheid berekent hoeveel geld er nodig is, aan hoeveel artsen en verpleegkundigen behoefte is, et cetera. Het aantal vrouwen dat sterft tijdens de zwangerschap of in het kraambed wordt gezien als een directe reflectie van de kwaliteit van het ziekenhuis. Binnen 24 uur wordt de medical manager op het matje geroepen bij het districtskantoor. Tientallen formulieren moeten worden ingevuld door artsen, verpleegkundigen en de directie. Een spoed-mortaliteitsbespreking wordt gepland.

Die nacht overlijden ook twee andere patiënten. Onder wie een meisje van 19 jaar met cryptococcen meningitis bij onbehandelde hiv. Maar daar kraait geen haan naar. '*If only she had been pregnant*', zegt een collega met gevoel voor ironie. En zo is het, helaas.

Millenniumdoelen

In 2000 hebben regeringsleiders van 189 landen afgesproken om vóór 2015 de belangrijkste wereldproblemen aan te pakken. Er zijn acht concrete doelstellingen vastgelegd: de millenniumdoelen. Het verminderen van de moedersterfte is daar één van. Het bestrijden van dodelijke ziektes zoals hiv/aids is echter ook een van de millenniumdoelen. Toch lijkt deze in de praktijk minder prioriteit te krijgen. Dagelijks sterven, veelal jonge, mensen aan de gevolgen van hiv. Wanneer hun afweer niet goed werkt, zijn ze vatbaar voor allerlei infecties en kankersoorten.

Een patiënt met aids en bloedarmoede krijgt zelden een bloedtransfusie. Dat bloed wordt bewaard voor de zwangere patiënten met bloedingen na de bevalling. Bij het overlijden van deze aidspatiënten zijn maar weinig mensen geïnteresseerd in de directe aanleiding van overlijden. De dokter wordt meestal niet eens gebeld, aangezien een reanimatie medisch gezien zinloos is. Stilletjes worden ze vervoerd naar het mortuarium. Als ze geluk hebben worden ze door familieleden begraven, maar als ze geen familie hebben krijgen ze een crematie, waarna niemand zich hen waarschijnlijk meer kan herinneren. Geen mortaliteitsbespreking. Geen formulieren. Geen telefoontje van het districtskantoor.

Wrang

Nu is het wrange dat hiv inmiddels de belangrijkste risicofactor vormt voor moedersterfte in zuidelijk Afrika. De twee mogen daarom niet meer los van elkaar worden gezien. Hiv-positieve moeders lopen acht keer meer kans om te overlijden tijdens de zwangerschap of in het kraambed dan hiv-negatieve moeders. Ook is aangetoond dat er na een keizersnede bij hiv-positieve moeders aanzienlijk meer postoperatieve complicaties optreden. Daarnaast bestaat het probleem van verticale transmissie: het overgrote deel van de hiv-infecties bij kinderen wordt veroorzaakt door overdracht van hiv van moeder op kind. Hoewel in Zuid-Afrika nu het protocol is dat alle zwangere vrouwen, ongeacht hun stadium van hiv, antiretrovirale middelen krijgen, komen de meeste vrouwen pas in het ziekenhuis nadat ze al minimaal drie maanden zwanger zijn. In deze drie maanden heeft een deel haar kind al in de baarmoeder besmet, zodat behandeling te laat komt. Een optie zou zijn om alle vrouwen in hun vruchtbare jaren ongeacht het stadium van hiv te behandelen met antiretrovirale middelen, maar dit is veel te duur. Toch blijkt ook uit deze casus dat als we pas in actie komen als een hiv-positieve vrouw zwanger wordt, we veel te laat zijn. De jonge zwangere vrouw die afgelopen nacht overleed was besmet met hiv en had ernstig nierfalen. Het nierfalen had ze hoogstwaarschijnlijk al voor de zwangerschap, maar was nooit opgemerkt. Een zwangerschap vormt een extra belasting voor de nieren en dit resulteerde bij haar in een acuut chronisch nierfalen. In Nederland zou acuut dialyse mogelijk zijn, maar in Manguzi is het eerste dialysecentrum vijf uur rijden en bestaat er een wachtlijst van hier tot, meestal, de hemelpoort.

Duidelijk is in elk geval dat de invloed van de aidsepidemie op de moedersterfte zo groot is dat we die laatste alleen kunnen verminderen door het aanpakken van de eerste. Hoewel het bestrijden van dodelijke ziekten als hiv/aids een millenniumdoel is, wordt met 'bestrijden' bijvoorbeeld de toegang tot behandeling en de mogelijkheid tot testen bedoeld, terwijl hierin het sterftecijfer niet wordt meegenomen. Pas als dit verandert, en sterfte door hiv/aids net zo'n belangrijke kwaliteitsindicator wordt als moedersterfte, zal men het eerste werkelijk serieus gaan aanpakken. ■


JOHN ROBINSON/HH

Hiv is de belangrijkste risicofactor voor moedersterfte in zuidelijk Afrika.

Er is een wachtlijst van hier tot de hemelpoort

contact
danka_stuyver@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
Bekijk onze online wereldkaart met locaties waar artsen werkzaam zijn en lees hun verhalen. Ga naar medischcontact.nl/overdegrens.