

## MONI KUNO KU MALAWI- EPILEPSIE EN TRADITIONAL HEALERS

H. Hofland\*

**Beste collega's,**

**Op dit moment zien we op de Brandwonden afdeling van het Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre, Malawi wel erg veel patiënten met als onderliggend lijden epilepsie. We noemen het maar schertsend 'de epilepsie bank' (foto 1), maar worden er soms erg moedeloos van. We zien patiënten met diepe gemutileerde verbrandingen aan armen, voeten en handen.**

Het percentage van de verbranding is niet eens zo veel, meestal 2 tot 3 procent Totaal Verbrand Lichaams Oppervlakte, maar het duurt soms maanden voordat deze verbrandingen geheeld zijn. Het klinkt niet zo aardig maar als je zoveel moeite moet doen om verbandmiddelen en zalven voor het brandwondencentrum te krijgen dan kosten deze patiënten ons veel aan verbandmiddelen en operatietijd. En dan hebben we het nog niets eens over de ellende van de patiënten zelf; veel pijn, stress en verdriet om amputaties leidend tot een armoedig bestaan. De diepe vieze wonden moeten dagelijks verschoond worden, minimaal twee operaties zijn noodzakelijk en we weten uit ervaring dat veel van deze patiënten terug gezien worden met een nieuwe verbranding. In het ziekenhuis krijgen ze dagelijks phenobarbital om de epileptische aanval te onderdrukken. Dit middel is voldoende aanwezig in de apotheken, maar als de patiënten eenmaal thuis zijn is de compliance ver te zoeken en wordt er vaak gestopt met de medicijnen. Het risico van het oplopen van een

nieuwe verbranding is altijd aanwezig.

### CASUS

Mary is een jonge vrouw van 28 jaar. Ze lijdt aan epilepsie. Dat heeft ze al een tijd en meestal gebruikt ze na een insult een tijdje traditionele medicijnen, een soort poeder dat gemengd moet worden met maïsapp. Een jaar geleden heeft ze tijdens een epileptisch insult een brandwond opgelopen (foto 2). Haar rechter arm was tegen de de lamp aangekomen en ze liep een diep tweedegraads verbranding op. Ze werd niet opgenomen maar werd in een Health Centre verzorgd. Daar hadden ze wel medicijnen gegeven om de epilepsie te onderdrukken, maar toen ze geen insulten meer kreeg dacht ze dat ze genezen was en is ze gestopt. Nu is ze opgenomen en ook dit keer is ze verbrand tijdens een insult. Ze was aan het koken en haar rechter voet lag gedurende het insult in het vuur met desastreuze gevolgen. Alle tenen waren genecrotiseerd en er was een diepe wond zichtbaar waar ook pezen bloot lagen. Ze kwam drie

dagen na de verbranding pas op onze afdeling en werd direct de volgende dag voor een debridement naar de OK gebracht. Daar werden de tenen en de dikke verbrande huid of eschar verwijderd. Aangezien het geheel erg vies en pussig was, was het niet mogelijk de wond te bedekken met een huidtransplantatie. Maar nu zitten we met een groot probleem. Als behandeling is alles al gebruikt zoals honing, papaya, maar ook flammazine®, furacine® en zilvernitraat oplossing tegen Pseudomonas infectie en als het erg vies en pussig is wordt EUSOL gebruikt. De wond is nog steeds niet schoon en kan dus niet belegd worden met een huidtransplantatie (foto 3). Omdat er waarschijnlijk wel nooit een schone wond voor transplantatie wordt verkregen moeten we haar voorbereiden op een langdurig wondgenezings proces. Ze mag op eigen verzoek naar huis en wordt daar dagelijks geholpen in het health centre. We hopen dat ze over twee weken terug komt op de polikliniek voor verzorging, maar dat is altijd afwachten.



Foto 1: De 'epilepsie bank'



Foto 2: Mary met oude brandwond



Foto 3: Mary met verbranding aan de voet

### EPILEPSIE EN BRANDWONDEN

Het oplopen van brandwonden wordt gezien als een complicatie van epilepsie. In sommige culturen wordt epilepsie ook aangegeven als de ziekte van de brandwonden.

De meeste patiënten lopen de verbranding op tijdens het dagelijks huishoudelijk werk. Hoofdzakelijk zijn open vuur en heet water de boosdoeners. Hoewel in Nederland ook wel degelijk patiënten worden opgenomen met verbrandingen na een epileptisch insult, soms ten gevolge van een insult tijdens het douchen of thee zetten, wordt vooral in Afrika de problematiek op een gruwelijke manier merkbaar. In ons brandwondencentrum is 14% van alle opname's, jaarlijks worden ongeveer 500 patiënten opgenomen, veroorzaakt door een verbranding opgelopen tijdens een epileptisch insult. Veel van deze brandwonden hadden voorkomen kunnen worden door een juist gebruik van medicatie, en ook het blijven slikken van de medicatie. Juist de kennis rondom het hebben van epilepsie en welke gevolgen dit kan hebben voor het dagelijks leven is niet aanwezig. Zo weten de meeste patiënten met epilepsie niet eens dat deze ziekte niet te genezen is en dat ze altijd voorzichtig moeten zijn met open vuur en heet water.

Om meer inzicht in deze problematiek te krijgen werd van juni 1999 tot november 1999 bij alle 43 opgenomen epileptisch patiënten met brandwonden een diepte

interview afgenomen.

Resultaten waren als volgt: wij zien hoofdzakelijk vrouwen die zich verwonden tijdens het koken en in mindere mate mannen die zich meestal verwarmen aan het open vuur. Ze hadden weinig inzicht in hun ziekte en dachten dat na een bepaalde periode zonder insulten (door het gebruik van medicijnen) de ziekte over zou zijn. Ook hadden de vrouwen op onze afdeling nog nooit gehoord dat ze met epilepsie een verhoogd risico hebben op het oplopen van brandwonden en zich eigenlijk niet met huishoudelijk taken mochten bezighouden. Slechts 34% gebruikte reguliere medicatie. Maar deze mensen vergaten die medicatie regelmatig en kwamen niet naar het ziekenhuis als ze epileptische insulten hadden zodat ze beter op de medicatie konden worden ingesteld. 66% Van de patiënten gebruikte traditionele medicijnen of geen medicatie. Soms waren ze gestopt omdat ze niet wisten dat ze nieuwe medicijnen moesten halen. Van alle patiënten



Foto 4: Traditional Healer in Mangochi, Malawi voor zijn praktijk



Foto 5: Bij de tradional healer op consult

had 42% al een eerder incident met brandwonden opgelopen. Er was niet veel kennis over de eerste hulp bij brandwonden en ook de familieleden wisten dat, bij navraag, niet. Zo werd er regelmatig eieren, olie en paraffine op de wonden gesmeerd, maar ook gemalen slakken en speciale poeders afkomstig van de traditional healers. Ongeveer de helft van deze patiënten was alleen tijdens het insult, maar degenen die niet alleen waren kregen weinig hulp van de omstanders en in sommige gevallen lieten deze de patiënt gedurende de gehele tijd van het insult in het vuur liggen of tegen de warmtebron aanliggen. Daarom werden er bij de meeste patiënten zeer diepe verbrandingen gezien die meestal ernstige mutilaties en amputaties tot gevolg hadden.

### ATTITUDEN TEN AANZIEN VAN EPILEPSIE

In Malawi is, hoewel iedereen wel eens een kind of volwassene heeft zien 'stuipen', erg weinig bekend over

deze ziekte. Een onderzoek naar attitudes gaf een verrassend beeld hoe er nu onder de bevolking over deze ziekte wordt gedacht. Het merendeel van de mensen weet niet echt waardoor iemand epilepsie krijgt, maar als oorzaken werden tovernarij en geesten of zwakzinnigheid, stress en zorgen aangegeven. Ook gaven sommige mensen aan dat dit met name ruziezoekers en mensen zonder controle zijn, die niet betrouwbaar en ongelukkig zijn. Dat 60% van de ondervraagden bij het zien van iemand met een insult niets doet komt voort uit angst voor besmetting of omdat die persoon is bezeten van de duivel en geesten. Meer dan 70% van de ondervraagden dacht dat epilepsie te genezen was, maar als iemand zich had gebrand was genezing uitgesloten. Beste behandeling voor epilepsie vond plaats bij de 'traditional healer' en dan pas in het ziekenhuis, maar wat die behandeling nu inhield was niet bekend. Ze dachten aan stomen van kruiden, gebeden zeggen en zelfs het maken van wondjes in de huid om de kwade geest te verwijderen. Het belangrijkste resultaat van dit onderzoek is dat we nu een idee hebben hoe men in Malawi denkt over epilepsie. Duidelijk is dat veel voorlichting noodzakelijk is en dat het nog een lange tijd zal duren voordat al het bijgeloof rondom deze ziekte is uitgebannen. De rol van de traditional healer is erg belangrijk in deze cultuur.

#### WAT DOET EEN TRADITIONAL HEALER?

Hoewel het aantal artsen in Malawi nog niet voldoende is om alle ziekenhuizen in het land te bemannen kan er aangenomen worden dat in elk dorp wel 1 of 2 traditional healers of African Doctors zijn. Veel mensen gaan ook op consult want uit gegevens van de opgenomen patiënten uit het Queen Elizabeth Central Hospital blijkt dat 43% eerst bij een traditional healer is geweest, en soms werden ze ook doorgestuurd voor verdere behandeling. Maar veel is er over hun praktijken niet bekend. Een onderzoek van Harries et al (2002) heeft hier wat meer duidelijk-

heid in gebracht. De onderzoekers van het National Tuberculosis Control Programme in Malawi hebben in 5 districten overleg gehad met stamoudsten en traditional healers over de preventie en de tekenen van tuberculose. Dit stelde de onderzoekers in staat de 1573 traditional healers vragen te stellen over hun praktijken en hoe en wanneer je nu healer wordt. Er waren 67% man en 33% vrouw en de meesten waren bezocht door een geest die hun vertelde dat ze vanaf nu healer waren. Sommigen werd het 'vak' geleerd door ouders of familieleden en zelfs door andere healers. Per week zag elke healer ongeveer 28 patiënten en ze behandelden de meest uiteenlopende ziekten zoals diarree en malaria maar ook allerlei pijntjes en gezwollen gewrichten. Belangrijk waren de ziekten tsembo, mdulo en mphumu, ook wel bekend als pijn in de borst, gewichtsverlies en hoest (ziekten geassocieerd met HIV/AIDS). De oorzaken van deze ziekten werd aangegeven als zijnde een ziekte of vloek van God of van de geesten van de voorouders, hekserij, het niet eren van de geesten en het breken van seksuele taboes. Over de behandeling van deze ziekten werd niet veel verteld, uiteindelijk was dat ook hun geheim. Ze maken gebruik van veel kruidendranken, gemalen planten- en boomwortels, poeders voor onder de tong, poeders voor in bad of in te nemen met maispap. Maar in 10% van de consulten werden de patiënten niet behandeld omdat ze toch niet meer te behandelen of te redden waren en dat waren juist ook epilepsie patiënten die brandwonden hadden opgelopen.

Er zijn veel vragen die nog beantwoord moeten worden in relatie met traditional healers. Maar zolang er veel te weinig artsen en verpleegkundigen zijn om de behoeften van alle zieke Malawianen te behartigen zullen traditional healers blijven bestaan. Ze kunnen gemakkelijk bezocht worden en vragen weinig geld voor hun diensten. Daarnaast hebben de meeste Malawianen een volledig vertrouwen

in de behandeling van de healer. Belangrijk is echter om met de healers samen te werken zodat ze in die gevallen die echt medische hulp nodig hebben zoals TB en ook epilepsie de mensen doorsturen naar het regionale circuit. Dit gebeurt nu al bij patiënten met TB maar als dit op grotere schaal zou gebeuren met meer ziektebeelden dan zouden wij ook misschien wel minder patiënten met diepe verbrandingen ten gevolge van epileptisch insult zien.

Salini Bwino Tot de volgende nieuwsbrief.

**\*Drs. Helma Hofland, Kinder-IC en brandwondverpleegkundige, lid van de adviescommissie brandwonden, woont en werkt sinds 1999 in Blantyre, Malawi.**

#### LITERATUUR:

1. Chilopora GC, Kayange NM, Nyirenda M, Newman PK. 2001 Attitudes to epilepsy in Malawi. Malawi Medical Journal . Volume 13, Number 2, pag 6-9.
2. Harries AD, Banerjee A, Gausi F, Nyirenda TE, Boeree MJ, Kwanjana J, Salaniponi FM. 2002 Traditional healers and their practices in Malawi. Tropical Doctor. Volume 32, Number 1, pag 32-33.
3. Bhattarai NK. 1999 Traditionele geneeskrachtige kruiden gebruikt bij wondebehandeling in Nepal. WCS-nieuwsbrief. Jaargang 15, nr 1. pag. 12-15.
4. Mang'anya BA 2000 A study of epileptic patients with burns. Thesis College of Medicine.