

niek. Iets verderop is 'de poort' gehuisvest. Hier zien artsen in opleiding onder supervisie van een huisarts de spoedpatiënten. De ziekenhuisapotheek en scopiekamer zijn nieuw en worden met trots getoond.

CLINIC DAG 1. HET OPENINGSWOORD

In het openingswoord benoemen drs. B. Hewitt, prof. dr. B.A.C. Dijkmans (opleider reumatologie VUmc) en prof. dr. M.H.H. Kramer (opleider interne geneeskunde VUmc) de doelen van de clinic. Er werd ingegaan op de al bestaande samenwerking tussen het VUmc en het Diakonessenhuis in de vorm van uitwisselingsprojecten tussen medici. De intentie tot verdere samenwerking werd door beide hoogleraren uitgesproken.

AUTO-IMMUUNZIEKTEN (DEEL 1)

De Surinaamse internisten demonstreerden drie patiënten. *Patiënt 1.* Man met systemische lupus erythematosus (SLE) en discoïde laesies. *Patiënt 2.* Vrouw met klinische verdenking SLE en antifosfolipidensyndroom. Beide patiënten werden ondanks diagnostische onzekerheden behandeld met onder andere azathioprine (AZA) en prednisolon. Aangaande ANA + auto-immuunziekten is alleen via de 'Caribbean Epidemiology Centre' (CAREC) in Trinidad en Tobago een ANA en een anti-ds-DNA te bepalen. *Patiënt 3.* Vrouw met retroorbitale sarcoïdose, herstel met prednisolon. De Surinaamse specialisten merkten op dat zij zelden sarcoïdosepatiënten zien.

DEELNAME AAN 'SYMPOSIUM REUMATISCHE AANDOENINGEN IN SURINAME, ETNISCHE VERSCHILLEN, BEHANDELING EN TOEKOMST'

Het symposium had als hoofddoel huisartsen en paramedici te wijzen op de noodzaak van snelle doorverwijzing naar de specialist bij verdenking op reumatoïde artritis (RA). Huisarts Elizabeth Berggraaf schetste met haar presentatie 'Rimmetiek of nie vragen ze' het huisartsenperspectief. Hierna volgde de lezing van internist F. Habieb over diagnostiek en behandeling van RA in Suriname. De in Suriname aanwezige antireumatica zijn: methotrexaat (MTX), sulfasalazine, chloroquine, AZA en prednisolon. Vervolgens benadrukte prof. dr. Dijkmans met zijn lezing het belang van vroeg en krachtig behandelen van RA. Hierna een uitgebreide presentatie van twee patiënten met een invaliderende RA. Tijdens de vragenronde bleken onze Surinaamse collega's veel moeite te hebben met hoge startdoseringen prednisolon. Dit in verband met de hoge prevalentie van hypertensie, DM en overgewicht. In deze context kwam de recent gestarte 'COBRA-light'



Figuur 1. Groepsfoto voor de ingang van het Diakonessenhuis

studie (VUmc/JBI/WFG) ter sprake.

CLINIC DAG 2. HET OCHTENDRAPPORT

Het ochtendrapport werd voorgezeten door prof. dr. Dijkmans. De arts-assistent interne geneeskunde stelde in de dienst de volgende diagnoses: terminale nierinsufficiëntie (NI), astma cardiale, dengue, pyelonefritis, oesofagusspasmen, Salmonella-infectie, hiv-geassocieerde myositis. De chirurg bracht drie patiënten in. Bijzonder was de terugkoppeling van een geslaagde resectie van een feochromocytoom bij een kind.

INFECTIEZIEKTEN BIJ DE (IMMUUNGECOMPROMITTEERDE) SURINAAMSE PATIËNT (DEEL 1)

Internist M.Y. van Eer presenteerde drie patiënten. *Patiënt 1.* Vrouw met preterminale NI en een pancytopenie. Behandeling met AZA en prednisolon. Er bleek sprake van een CMV-infectie. Voor eigen kosten ganciclovir uit Nederland laten overkomen. Nadien knapt patiënt op. *Patiënt 2.* Vrouw met lymeborreliose, een ziekte die nog niet veel voorkomt in Suriname. *Patiënt 3.* Man met dengue. 'Dengue hemorrhagica fever' en 'dengue shock syndrome' blijken vaker voor te komen bij een infectie met twee verschillende serotypen van het flavivirus.

AUTO-IMMUUNZIEKTEN (DEEL 2)

Reumatoloog dr. I. Bultink vertelde over de kenmerken van de SLE-patiënten uit het VUmc/JBI-cohort. 23% van hen had renale betrokkenheid, waarvan $\frac{3}{4}$ deel een proliferatieve glomerulonefritis klasse 3-4. Verder wees Bultink op het vaker voorkomen van infecties, vitamine D-deficiëntie, osteoporose en hart- en vaatziekten bij SLE. Bultink benadrukte het belang van