

zeker, een sociale kaart krijgen van het ministerie van sociale zaken. De medische zending verzorgt de (gratis) gezondheidszorg in de binnenlanden. De gezondheidszorg is niet efficiënt en niet voor iedereen gelijk. Er is geen kwaliteitsbewaking en er wordt door de patiënt weinig gebruikgemaakt van de medische tuchtspraak. Er is een tekort aan goed opgeleide medisch specialisten. De therapietrouw is vaak onvoldoende, mede ook door een soms groter vertrouwen in alternatieve therapieën, met name plantenkruiden (osedresi). De leefstijl is veelal ongezond met weinig beweging. De incidentie van het metabool syndroom is hoog.

Dr. R. Bipat, huisarts/fysioloog aan de faculteit Medische Wetenschappen van de universiteit van Suriname, sprak over de geneeskrachtige werking en de mogelijke bijwerkingen van plantenkruiden. Wereldwijd gaat hier veel geld in om.

Dr. K. Berend, internist-opleider van het St Elisabeth ziekenhuis in Willemstad, Curaçeau, hield een lezing over een ingewikkelde casus met een heupfractuur met ernstige hypokaliëmie, hetgeen bleek te berusten op een distale renale tubulaire acidose op basis van een primair Sjögren syndroom.

Prof.dr. M.H.H. Kramer, hoogleraar Interne geneeskunde, VUmc ging in op de differentiaal-diagnostiek van ijzerebrekanemie en anemie bij chronische ziekte, zoals RA. Het eiwit hepcidine, gemaakt in de lever, speelt een centrale rol in de ijzercyclus. Hepcidine is verlaagd bij ijzerebrekanemie en verhoogd bij anemie van chronische ziekte. Hepcidine blokkeert het eiwit ferroportin (ijzerpoort) waardoor het ijzer wordt vastgehouden in de enterocyten van het duodenum, de hepatocyten en de macrofagen waardoor ijzer niet ter beschikking komt van de erytropoëse. Het wachten is op een betaalbare hepcidine-assay.

Prof.dr. W.F. Lems, reumatoloog in het VUmc, gaf een overzicht van de moderne behandeling van reumatoïde arthritis en de toepasbaarheid hiervan in Suriname.

De dag werd beëindigd met een patiëntendemonstratie. Het ging om een patiënt met gewrichtsklachten, huidafwijkingen en ernstige hypercalciëmie (> 4 mmol/l). De diagnose luidde: HLTV-1 virusinfectie met in het beenmerg het beeld van lymfoom/leukemie. Al met al een onbehandelbare aandoening.

Dag 2

Deze wetenschappelijke bijeenkomst vond in de ochtend plaats in hotel Torarica, in aanwezigheid van een groot aantal Surinaamse huisartsen.

Dr. N. Ajubi, internist-nefroloog op Curaçao sprak over acute nierinsufficiëntie.



Surinamerivier, vlak bij resort Berg en Dal

M. van Eer, internist uit het Diakonessenhuis in Paramaribo, vertelde over haar onderzoek naar hypertensie en cardiovasculaire risicofactoren in Suriname.

Prof.dr. W.F. Lems gaf een overzicht over de positieve effecten van prednison op RA en over de mogelijke bijwerkingen, die bij een dosis $< 7,5$ μg dd nauwelijks vaker optreden dan bij placebo.

Dr. R.M. van Vugt vertelde over de behandeling van jicht

Aan het eind van de ochtend beantwoordde elke reumatoloog in kleine groepjes vragen van Surinaamse huisartsen over reumatische ziekten. Het wetenschappelijk middagprogramma vond plaats in het academisch ziekenhuis van Paramaribo.

Dr. W. de Lange, longarts en tuberculosespecialist uit het Universitair Medisch Centrum Groningen praatte ons bij over multiresistente tbc, ook bij patiënten met anti-TNF-medicatie. Voor screening op tbc voor start met anti-TNF blijft de Mantoux-test de eerste keus. Bij patiënten na BCG dient een IGRA-test uitgevoerd te worden.

Tot slot vertelde *dr. M. van Agtmael*, internist-infectioloog in het VUmc, over infectieziekten bij immuungecompromitteerde patiënten. Een relatieve hoge dosis prednison (> 10 μg dd) lijkt in dat opzicht meer negatieve effecten te hebben dan anti-TNF.

De dag werd beëindigd met de presentatie, onder leiding van *dr. S. Vreden*, internist uit het Academisch Ziekenhuis Paramaribo, van twee patiënten met ernstige reumatische klachten. Vanuit de zaal werden adviezen gegeven over nadere diagnostiek en over de therapie.

Dag 3

Er werd afgereisd naar een missiepost in het district Brokopondo, ongeveer 100 km ten zuiden van Paramaribo. In dit district wonen vrijwel uitsluitend marrons (afstammelingen van vroeger gevluchte plantageslaven). Hier werken gezondheidsassistenten, na een 4-jarige opleiding, zelfstandig, dan wel samen met een arts volgens