**Onderzoek in Afrika**

12 november 2010

Ed Zijlstra

Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:B635

**Weekboek 3**

Toen ik aantrad als hoofd van de Afdeling Inwendige Geneeskunde in Malawi, sprak ik uitgebreid met mijn senior stafleden over onderzoeksprioriteiten: moesten wij net als de collega’s in het westen een onderzoekslijn definiëren? Al snel besloten we dat niet te doen: we vonden dat we niet de luxe hadden om ons te concentreren op slechts één of twee onderwerpen. Het streven naar publicatie in tijdschriften met de hoogste impactfactor is ook niet aan de orde geweest. We hadden simpelweg te veel klinische vragen die urgent beantwoord moesten worden, waarvoor bijvoorbeeld relatief eenvoudig operationeel onderzoek aangewezen was.

De omvang van de onderzoeksoutput uit Malawi inclusief het College of Medicine is aanzienlijk en in meer dan een opzicht toonaangevend op het vakgebied tropische geneeskunde en infectieziekten in Afrika. Er zijn verschillende publicaties in de toptijdschriften verschenen en vele internationale samenwerkingsverbanden met partners uit de hele wereld tot stand gekomen. Ons onderzoek richtte zich vooral op de belangrijkste ziektebeelden in Malawi: hiv, tuberculose, sepsis, respiratoire infecties en meningitis. De resultaten hebben geleid tot een aantal beleidsveranderingen in de kliniek, alsook in aanpassing van landelijke richtlijnen, bijvoorbeeld met betrekking tot het onderzoek naar antibioticaresistentie, cotrimoxazolprofylaxe en de effectiviteit van pneumokokkenvaccinatie.

Resultaten van onderzoek in westerse landen kunnen niet zomaar geëxtrapoleerd worden naar Afrika. Zo bleek in Malawi adjuvante therapie met glucocorticoïden bij bacteriële meningitis niet werkzaam, in tegenstelling tot een studie onder – totaal andere – westerse omstandigheden. Etnische factoren, verschillen in hiv-prevalentie en verschillen in de kwaliteit van de gezondheidszorg kunnen hier debet aan zijn. Maar ook binnen Afrika zelf kunnen onderzoeksresultaten behoorlijk uiteenlopen: zo zijn er belangrijke regionale verschillen in antibioticaresistentie en prevalentie van aandoeningen. Resistentie speelde bijvoorbeeld een rol bij de invoering van cotrimoxazolprofylaxe bij patiënten met tuberculose en hiv-infectie, en komt sepsis met non-typhi-salmonellae bij hiv-patiënten in Malawi veel en in Zuid-Afrika minder voor.

Er loopt nog steeds goed operationeel onderzoek op het gebied van hiv en antiretrovirale therapie dat inzichten oplevert in effectiviteit, toxiciteit, resistentie en therapiefalen. Niet-infectieuze ziekten zijn van oudsher onderbelicht in Afrika; ook hier deden we beschrijvende studies die veel inzicht gaven in epidemiologie en kliniek van bijvoorbeeld beroerte en diabetes mellitus. Mede hierdoor is de zorg voor patiënten met deze aandoeningen aanzienlijk verbeterd.

Onderzoek geeft jonge Malawische artsen ook de mogelijkheid via een project salarisondersteuning te krijgen, waardoor een carrière in het College aantrekkelijker wordt. Ook kan ander medisch personeel, zoals verpleegkundigen, bij een onderzoeksvoorstel worden betrokken, wat aan de reguliere patiëntenzorg bijdraagt. Het onderzoek biedt ook de mogelijkheid om de infrastructuur te verbeteren; zo is er door het onderzoek nu een endoscopie-eenheid, die ook voor de algemene patiëntenzorg wordt gebruikt.

Al met al kun je zeggen dat, naast onderwijs, goed doordacht wetenschappelijk onderzoek in de tropen een van de beste manieren van ontwikkelingshulp is: de resultaten zijn direct toepasbaar voor iedereen, inclusief de minst bevoorrechte groepen, en het onderzoek is duurzaam, transparant en relatief goedkoop.