

## **DIABETES IN CONGO: een epidemie en een probleem van formaat**

### **Raoul Rottiers**

Congo haalt sinds vorige zomer weer het nieuws. Jammer genoeg niet omwille van leuke dingen. Een interne oorlog die al meer dan 10 jaar geleden begon is nog maar eens opgeflakkerd in de oostelijke Kivu-provincie, niet toevallig goed voorzien van rijke bodemschatten. Heel wat gegadigden laten een welgevallig oog vallen op dit prachtige natuurgebied dat grenst aan Rwanda, die andere ex-kolonie. Naast het schrijnende oorlogsgeweld heeft de Congolese bevolking ook af te rekenen met een plaag die ook heel wat andere ontwikkelingslanden treft. En daarmee bedoelen we niet de blijvende zorgen rond malaria, tuberculose en Aids. Jullie hebben het al geraden, ook daar slaat diabetes onverbiddelijk toe.

### **Diabetes tast ook de ontwikkelingslanden aan**

Lange tijd werd diabetes aanzien als een aandoening van de welvarende, Westerse landen zoals het onze. De laatste tien jaren is het echter ook een belangrijk gezondheidsprobleem geworden in Afrika, net zoals in India, China, Oceanië en Latijns-Amerika. Aanvankelijk leek het er op dat het hoofdzakelijk de stedelijke bevolkingsgebieden zou treffen, door hun verwesterde levenswijze. Het ziet er echter naar uit dat ook de plattelandsbevolking ten prooi valt aan de twee gekende oorzaken van type 2 diabetes: te weinig lichaamsbeweging en een gewijzigd, zeg maar verwesterd, voedingspatroon.

Toch staat iedereen verrast over het feit dat het zo snel gaat. De IDF – de Internationale Diabetes Federatie, het overkoepelende orgaan van alle diabetesverenigingen waartoe ook de VDV behoort – schat dat het aantal personen met diabetes in Afrika 20 miljoen zal bedragen in het jaar 2025. In 2000 waren er 7,5 miljoen. Voor Congo wordt het aantal vandaag geschat op 2 miljoen mensen voor een bevolking van 65 miljoen, hetzij 3%. Als men echter rekening houdt met de ramingen in Afrikaanse landen waar nauwkeuriger wordt geteld en die nu al boven de 5% liggen lijkt dit aantal een onderschatting.

### **De miskende aandoening met grote gevolgen**

Tot overmaat van ramp treft de ziekte in Congo een heel wat jongere populatie dan bij ons. De grootste groep ligt er tussen 20 en 44 jaar. En begrijpen we elkaar goed: de overgrote meerderheid daarvan heeft wel degelijk type 2 diabetes, wat vroeger ouderdomsdiabetes werd genoemd. Hoe jonger de leeftijd bij ontstaan, hoe groter uiteraard de kans op late verwickelingen. De slechte economische toestand en de bijna onbestaande gezondheidsvoorzieningen laten geen normale aanpak van de aandoening toe. Het stellen van de diagnose gebeurt veel te laat. De vage, vaak geringe, klachten in het begin van de aandoening – een fenomeen dat bij onze bevolking stilaan bekend is geraakt – brengt de persoon met diabetes er eerst naar de ‘traditionele genezer’ die zijn kruidenarsenaal aanspreekt. Pas als er al ernstige late verwickelingen en dus duidelijke klachten ontstaan wordt de gediplomeerde arts geraadpleegd. Die staat dan meestal voor de onmogelijke taak een vaat-, nier, oog- of zenuwaantasting te behandelen. Vroegtijdige opsporing is anderzijds helemaal onbestaande omdat de lokale artsen en verpleegkundigen hiervoor onvoldoende geschoold zijn en zich bovendien niet bewust zijn van de oprukkende epidemie. Komt daarbij dat zelfs het meten van een glycemie in de meeste ziekenhuizen een

hele – in verhouding vrij dure - opdracht is en dat een acetontest in de urine onbekend is.

Ook het opvolgen van de aandoening is van een bedenkelijke kwaliteit omdat het aanschaffen van bloedstrips voor glycemieting en van glucosemeters onbetaalbaar is en het bepalen van het geglycosyleerd hemoglobine (HbA1c) ofwel niet kan gebeuren ofwel al even onbetaalbaar is. Als je weet dat het gemiddeld dagelijkse inkomen van de Congolees één Amerikaanse dollar (!) bedraagt en de prijs van een flacon insuline vijf dollar, kan je aannemen dat een chronische insulinebehandeling voor weinigen haalbaar is. De overgang van de goedkopere orale antidiabetestabletten (min dan 1 dollar voor 100 tabletten) naar insuline wordt hierdoor eindeloos uitgesteld of gewoon nooit gerealiseerd. Overlijden door een hyperglycemisch coma is dan ook vaak het enige vooruitzicht, zeker bij kinderen.

### **Hoe verklaart men de toename van diabetes in Congo?**

Hiervoor zijn twee verklaringen. Aan de ene kant het fenomeen dat kenmerkend is voor alle ontwikkelingslanden. Zij maken sinds 20 jaar in een veel te snel tempo een evolutie van de levenswijze door waarvoor de Westerse wereld duizenden jaren heeft nodig gehad. Tot zowat 10.000 jaar geleden was de mens een jager-verzamelaar die met veel moeite het nodige voedsel kon verwerven om in leven te blijven. Hij kon dit omdat hij drager was van een 'spaarzaam genotype'. Een spaarzaam genotype betekent eigenlijk de erfelijke aanleg waarbij men resistent is voor insuline: de schaarse voeding wordt slechts met mondjesmaat verbrand en bij voorkeur als reserve opgestapeld in afwachting van periodes van nog grotere tekorten en honger. Tien duizend jaar geleden kwam een einde aan de laatste IJstijd. Alleen wie heel sterk was – die met een erg spaarzaam genotype – hadden die overleefd. Dankzij het mildere klimaat verschenen nu landbouw en veeteelt. De jager-verzamelaar werd landbouwer en boer, en de levensomstandigheden werden heel wat comfortabeler. Vanaf de 18<sup>e</sup>-19<sup>e</sup> eeuw ontstond de industrie die de productie van het voedsel en van gebruiksvoorwerpen in een stroomversnelling brachten. De 20<sup>e</sup> eeuw ging in versnelde pas hiermee door en het Westen bereikte de top van zijn welvaart na het einde van de tweede wereldoorlog. Tussen 1950 en 1990 werd het Westen zich bewust van de risico's van die welvaart: zwaarlijvigheid, diabetes type 2 en hartkwalen veroverden onze contreien. Het 'spaarzaam genotype', het erfelijke kenmerk van 'insuline-resistentie', zelf een eigenschap van type 2 diabetes, en dus de erfenis van onze heel verre voorouders die de diverse IJstijden hadden overleefd, werd een hinderpaal in plaats van een zegen. Wetenschappers dromen ervan dat de huidige mens gaat omschakelen naar een 'kwistig genotype'. Maar zover zijn de meesten onder ons nog lang niet.

Die trage, over eeuwen gespreide, evolutie in onze ontwikkelde landen maakt de mens in Afrika en grote delen van Azië en Zuid-Amerika nu mee in enkele decennia. Daar leven tegelijk nog jager-verzamelaars, landbouwers en boeren maar die worden in versneld tempo – via de globalisatie – blootgesteld aan een verstikkende industrialisatie. Het Westen voert a.h.w. zijn eigen misgelopen levenswijze uit naar die gebieden. De gevolgen worden snel duidelijk: de wandelende Congolees rijdt nu rond in overbelaste minibusjes, hij koopt steeds vaker geraffineerde, vetrijke en goedkopere voedingsproducten, drinkt liters suikerhoudende frisdranken per dag, rookt gretig de heel wat goedkopere sigaretten die het Westen invoert ter vervanging van de eigen slinkende markt. De gevolgen zijn niet mis: in sommige stedelijke gebieden klimt type 2 diabetes naar 10% en meer. Voeg daarbij de eigen volksaard

die in zwaarlijvigheid een vorm van kracht en weelde ziet bij de man en van schoonheid bij de vrouw. Er is heel wat werk aan de winkel om de negatieve spiraal om te buigen.

Er bestaat nog een tweede verklaring voor de toename van het aantal gevallen diabetes in Congo, al is die verantwoordelijk voor een minder groot aantal ervan. Een flink deel van de inheemse bevolking lijdt nog altijd aan ondervoeding, eet vooral te weinig eiwitten en krijgt mede hierdoor te maken met chronische pancreatitis. Die veroorzaakt niet alleen een tekort aan spijsverteringssappen met diarree tot gevolg maar op lange termijn ook aantasting van de endocriene pancreas waardoor hij te weinig insuline gaat maken. Ook die vorm van 'secundaire diabetes' ziet men al optreden vanaf de leeftijd van 25 jaar. En die vereist bijna altijd een behandeling met die erg dure insuline.

### **Wat kunnen wij Westerlingen hieraan doen?**

Ofwel is men onverschillig en defaitistisch en wordt alle schuld afgewimpeld op het inderdaad slechte beheer van het land. Dan loopt men het risico dat nog vele jaren vele tienduizenden niet alleen het slachtoffer worden van calamiteiten zoals malaria, tuberculose en oorlogsgeweld, maar nu ook van miskende en onbehandelde diabetes.

Ofwel probeert men te helpen waar het kan. We geven een paar voorbeelden. Artsen zonder Vakantie (AzV) is een NGO die zich tot doel heeft gesteld in Centraal Afrika – dus ook in Congo - de lokale ziekenhuizen, artsen en verpleegkundigen de noodzakelijke kennis en vaardigheden te gaan aanleren om hen zelf voor een beter gezondheidsspeil te doen zorgen. Vroeger kwam vooral de heilkunde aan bod omdat die soms onmiddellijk levensreddend kan zijn. Sinds het begin van deze eeuw is ook diabetes opgenomen in het opleidingspakket. Dit jaar mocht ik voor de vierde maal ervaren hoe noodzakelijk de doortocht van een arts en een diabetesverpleegkundige daar is om het droevige lot van die kansarmen via overdacht van kennis en kunde te verlichten.

Memisa (een NGO voor medische ontwikkelingssamenwerking) is hoofdzakelijk actief in Congo. Zij biedt sinds meerdere jaren structurele ondersteuning aan 35 rurale gezondheidszones. Een gezondheidszone is ongeveer zo groot als een Belgische provincie en telt een referentiehospitaal en een 15-tal gezondheidscentra. Heel recent heeft Memisa het initiatief genomen om het voortbestaan te garanderen van een diabetesproject dat sinds bijna 40 jaar schitterend presteert in Kinshasa, onder impuls van Dr. Marguerite De Clerck, arts, verpleegkundige én missiezuster, nadat zij binnenkort (zij is 82 jaar) noodgedwongen haar levenswerk uit handen zal moeten geven. Voor de 7000 personen met diabetes die nu bij haar in behandeling zijn maar vooral voor de meer dan 190.000 andere met diabetes die in Kinshasa daarop wachten moet dit een hart onder de riem zijn.

Wij Westerlingen die hopelijk beseffen in welke geprivilegieerde wereld wij leven, ook met die soms erg vervelende diabetes, kunnen zeker ons steentje bijbrengen om één en ander te helpen veranderen. Solidariteit is misschien geen modewoord meer, het is wel een menselijke plicht.

Voor meer info: [www.azv.be](http://www.azv.be)  
[www.memisa.be](http://www.memisa.be)