

## Verslag uitzending Mulanje Mission Hospital, Malawi. 25 februari – 9 maart 2024

Oogartsen: Ivan Gan, Ruud van der Pol

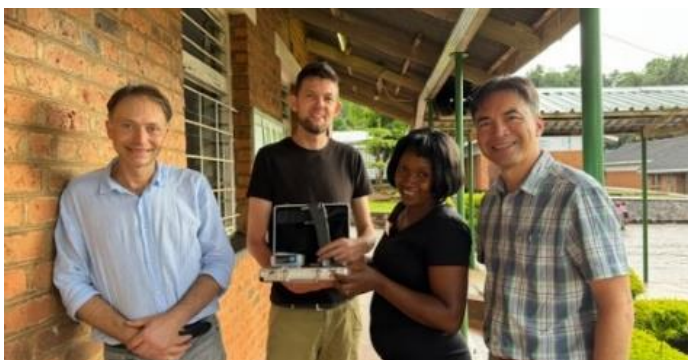
Na een lange vlucht vanuit Brussel en via Addis Abeba zijn we op zondagochtend 25 februari aangekomen op het vliegveld van Blantyre in het zuiden van Malawi. Hier stond een taxi klaar om ons naar Mulanje Mission Hospital (MMH) te brengen, een rit van anderhalf uur. Eenmaal op de compound van het ziekenhuis aangekomen, werden we opgevangen door David, de echtgenoot van Marleen, een van de Nederlandse tropenartsen.

Er zijn 3 Nederlands tropenartsen werkzaam in MMH: Marleen Zijderveld, Lianne Glas en haar man Arie Glas (foto hieronder 2<sup>e</sup> van links), die ook de medical director is. Verder worden zij nog bijgestaan door 2 Malawiaanse artsen een groot aantal clinical officers en nurses alsmede een viertal co-assistenten van het UMC Utrecht, waarvan een aanzienlijk deel ook op of dicht bij de compound woont (ca. 100 personen).

Voor ons verblijf kregen we een eigen huisje aan de rand van de compound met 2 slaapkamers, douche, toilet en een klein keukentje.

We waren direct al onder de indruk van de grootte qua oppervlak en organisatie.

De diensten die MMH aanbiedt is van algemene aard: infectieziekten (HIV, malaria, TBC, cholera), trauma, chirurgie, kindergeneeskunde, interne geneeskunde, gynaecologie en family planning maar het overgrote deel (ca. 50%) wordt besteed aan antenatale zorg en verloskunde. Het MMH programma heeft het voor elkaar gekregen dat nagenoeg 100% van alle bevallingen uit de regio in het ziekenhuis worden gedaan. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke daling van moeder- en kind sterfte. Verder doen zij ook veel aan outreach programma's (vaccinaties, HIV controles en medicatie, etc).



Op maandag 26 februari zijn we gestart met een rondleiding en introductie in het ziekenhuis. Alle belangrijke mensen ontmoet (optometrist Oscar, ophthalmic nurses Bridgitah en Kelu, apothekers, administration) en we hebben de OK geïnspecteerd. Ruud heeft een I-care oogdrukmeter aan optometrist Oscar overhandigd, waarmee hij uiteraard zeer blij was (de enige in de regio, voorheen moest hij patiënten voor een oogdrukmeting helemaal naar Blantyre sturen!).



## Stichting Leer Anderen Helpen

In de middag hebben we de oogpolikliniek klaargemaakt voor de screenings. Hier zijn we op veel defecte, verouderde en vervuilde apparaten gestuit (Orbiscan, Goldmann gezichtsveld, autorefractometers, YAG-laser, diode laser, verschillende spleetlampen, microscopen, héél veel brillen en losse glazen). Nadat we een selectie hebben gemaakt van bruikbare en/of nog te herstellen apparaten, hebben we Arie aangeraden om de rest (een grote verzameling van donaties van obsolete troep) weg te gooien. Dit zorgde voor overzicht van wat er nog wel bruikbaar is en creëerde ook direct ruimte. Later zouden we nog met een technicus deze apparaten een voor een langslopen. Hierdoor zijn verschillende spleetlampen weer gebruiksklaar gemaakt, is een van de operatiemicroscopen weer hersteld, en doet de YAG-laser het weer.



Dinsdag 27 februari zijn we gestart met de screenings van de patiënten.



Daarbij werden we bijgestaan door oogarts dr Esther Misanjo (foto links) van de Queen Elizabeth Central Hospital (QECH) in Blantyre. Dit was een belangrijke voorwaarde van de lokale autoriteiten om ons werk te kunnen doen in MMH. Gek genoeg valt MMH niet onder Blantyre, maar onder Zomba, een andere stad circa 120 km ten noorden van Mulanje. Maar omdat de enige oogarts van Zomba geen tijd voor ons had, is dr Esther Misanjo uit Blantyre (een van de 7 oogartsen aldaar) gestuurd.

Zij was aanvankelijk enigszins aftastend. Wij voelden ook wel dat ze met een duidelijke opdracht was gekomen: uitzoeken wat wij komen doen en hoe onze skills zijn. Overigens worden al enige tijd in Blantyre geen cataractoperaties meer uitgevoerd vanwege tekorten (IOL's) en defecte (en gestolen?) apparatuur.

In de loop van de week werd het contact echter steeds beter en opener, waarbij er aan het eind van de week echt sprake was een vriendelijke sfeer met wederzijds respect, en waarbij we elkaar veel hebben geleerd en veel met elkaar gedeeld hebben.



Van woensdag tot en met vrijdag begonnen we de dag dus met screenings en controles op de poli, om vervolgens naar de OK te gaan voor de cataractoperaties.



De patiënten die we voor de operaties selecteerden moesten een visus hebben van minder dan 3/60 (WHO norm voor blindheid). Iedereen met een betere visus stuurden we weer weg.

Dr Esther kwam ons de eerste week elke dag ondersteunen met o.a. het verzorgen van de verdoving (retrobulbair block).

Op de eerste operatiedag deed zich echter direct een groot probleem voor: er was nergens Povidonjood te bekennen in het ziekenhuis!! Na

overleg en raadplegen van de Nederlandse richtlijnen, hebben we besloten om toch met de operaties te starten en de desinfectie te doen met Chloorhexidine 0.05% in water. Ondanks een volledig ongecompliceerd verlopen programma zagen we de volgende dag veel corneaedeem en hoge drukken. Gelukkig konden we de volgende dag weer gebruik maken van Povidonjood en hebben we ook een aantal peroperatieve procedures aangepast, waardoor we steeds minder corneaedeem en geen hoge drukken zagen.



Weekend (2 t/m 4 maart)

Zaterdagochtend hebben we de postoperatieve patiënten van vrijdag beoordeeld. Gelukkig was de gemiddelde visus beduidend beter en het cornea oedeem en Descemet plooiën dito minder.



De vaste taxichauffeur van het ziekenhuis heeft ons in ongeveer 20 minuten naar de Kara O Mula lodge gereden aan de voet van Mount Mulanje. Daar lekker geluncht met live muziek, een heerlijk relaxmiddagje gehad & prima gedineerd, even bijkomen!

Zondagochtend vroeg na een vluchtig ontbijt met kleine kakkerlakken in ons theekopje zijn we met gids Vincent de berg opgelopen. De regen was gelukkig net gestopt. Het pad was glibberig, behoorlijk stijl met af en toe een waterstroom om over te steken, best een uitdaging en uiteraard op eigen risico. Na een beetje bijgekomen te zijn, hebben we de eerste hand gelegd aan ons verslag en bijlagen.

Maandagochtend na het ontbijt met dezelfde taxi retour naar Mulanje Mission Hospital gereden. In gezamenlijkheid hebben we besloten dat Ivan de OK's in de tweede week zou doen, dit in verband met een verschil in snelheid en handigheid tussen ons beiden. Goede

uitkomsten van dit project zijn nu cruciaal. Aldaar een korte wandeling gemaakt.

Dinsdag 5 maart zijn we weer gestart met de screenings en kwamen ook de eerste controles van de week ervoor. Gelukkig was bij hen het cornea oedeem al flink afgenomen, en kregen we ook vertrouwen in onze resultaten.

Dr Esther Milanjo zou worden afgelost door dr Shaffi Mdala, hoofd van de oogheelkundige afdeling van QECH en tevens voorzitter van de Malawiaanse oogheelkundige beroepsorganisatie (14 leden).

Hij was echter in geen velden of wegen te bekennen. Later op de dag stuurde hij een berichtje naar Arie om te melden dat hij goede feedback



had gekregen van Dr Esther, en dat hij daarom alleen maar op woensdag zou komen.



De volgende dag maakten wij inderdaad kennis met dr Shaffi (foto midden), en was vanaf het eerste moment het contact al heel hartelijk en open. Hij woonde een aantal van onze ingrepen bij en hebben samen geluncht. Hierbij maakten we van de gelegenheid gebruik om te verkennen hoe we een structurele samenwerking kunnen aangaan om MMH verder op weg te helpen, zeker met het oog op de nieuwe oogkliniek met eigen OK-faciliteiten (verwachte oplevering eind 2024). Gezien de lokale regelgeving vanuit de Malawian Medical Council, hebben we immers de “supervisie” van de oogartsen van de QECH in Blantyre nodig om verder gevolg te geven aan de plannen voor oogheelkunde in MMH.

Tijdens het gesprek maakte Dr Shaffi duidelijk dat QECH met flinke uitdagingen te kampen heeft: tekorten aan materialen, inderdaad diefstal van de A-scan, defecte apparatuur met afhankelijkheid van donaties, de zwakke

Malawiaanse munt. Als voorbeeld werd gegeven de aanwezigheid van een SLT laser (glaucoom is een major oorzaak van visuele beperking in sub-Sahara Afrika), maar een lens voor de behandeling ontbreekt. Bovendien weet niemand hoe het apparaat werkt. Omdat zij de enige opleiding tot oogarts verzorgen in Malawi, ontbreekt het hierdoor ook aan exposure voor de 7 oogartsen en de 5 oogartsen in opleiding. De oogkliniek van MMH zou hierbij mogelijk uitkomst kunnen bieden. Inmiddels hebben we ook aan Jan Geert Bollemeijer, die over 2 mnd QECH bezoekt, gevraagd of hij namens ons de Latina SLT lens wil meenemen, en een workshop kan verzorgen zodat de oogartsen van QECH in staat zullen zijn om de (relatief eenvoudige) behandeling tegen glaucoom te kunnen aanbieden. Nadat we hebben afgesproken om in contact te blijven, namen we afscheid na de lunch en hebben we ons programma afgemaakt.

Op donderdag 7 maart hebben we de laatste operaties verricht, zodat we op vrijdag alleen nog de laatste controles hoeven te doen. Na deze laatste controles verzorgde Ruud nog een klinische les voor de hele staf over cataract, glaucoom, en het rode oog.

Verder hebben we ook meerdere malen met het team evaluaties gedaan om processen, veiligheid en kwaliteit verder aan te scherpen. Dit heeft geleid tot introductie van checklists, time-out procedure, programmabord op de OK, en heldere taakverdeling van wie doet wat.



Samenvattend was het een geslaagde missie naar een project met ons inziens veel potentie. We denken dat er een goede basis is gelegd voor duurzame oogzorg in Mulanje Mission Hospital.

Als bijlagen van dit verslag treft u de patiëntenlijst, checklist OperationTheatre (OT) en Tops/Tips lijst aan.

Hieronder formuleren we enkele aandachtspunten:

- Voortzetten en uitbouwen samenwerking met de oogartsen van QECH (wellicht bezoek brengen de volgende keer?)
- Inwerken en begeleiden terugkerende Clinical Officer Precious
- Aandacht voor procedures (steriliteit, veiligheid) en afspraken (incl. Apparatuur)
- Stroomlijnen OPD en nieuwe oog-OK (verwachte oplevering eind 2024)
- Onderwijs aan het oogteam en andere medewerkers van MMH
- Tijdig starten met screenen om meer patiënten voor cataractoperaties te verzamelen
- Uitwerken outreach programma's (glaucoom screeningen, cataract hunting)

Tot slot willen wij de SLAH, Arie Glas, de medewerkers van het ziekenhuis (in het bijzonder die van de oogheekunde) van harte bedanken voor het mogelijk maken van deze geslaagde missie.

**MULANJE MISSION HOSPITAL**  
**CATARACT SURGERY CAMP**  
**AT MULANJE MISSION HOSPITAL**

**INFORMATION**

**SCREENING**  
 PLEASE COME AS SOON AS POSSIBLE TO MULANJE MISSION HOSPITAL, SO WE CAN ASSESS IF YOU ARE IN NEED OF AN OPERATION

**OPERATIONS**  
 WE WILL RECEIVE DOCTORS FROM THE NETHERLANDS WHO WILL BE DOING THE OPERATIONS. THE CATARACT SURGERY CAMPS ARE FROM 13 TO 19 JANUARY 2024 AND 28 FEBRUARY TO 8 MARCH 2024

**FOR MORE DETAILS**  
 FOR MORE INFORMATION YOU CAN DIRECTLY CONTACT OUR OPTOMETRY TECHNICIAN OSCAR MISOYOYA. CALL OR WHATSAPP: 0888 01 32 42

**CONSULTATION**  
 MULANJE MISSION HOSPITAL  
 MMH.MW

**What is a cataract?**  
 A cataract is a cloudy area in the lens of your eye (the clear part of the eye that helps to focus light). This can make your vision cloudy. Surgery is the only way to get rid of cataracts.

Cijfers	
Aantal patiënten gezien op de polikliniek	58 (30 M, 28 V)
Aantal operaties	33 cataract (18 M, 15 V), 1 verwijderen corpus alienum (M) en 1 ooglidlaceratie (V)



**Bijlage 1**

**Tops & tips ophthalmology Malawi**

<b>Tops OPD</b>	<b>Tops Operationtheatre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involved and dedicated personel</li> <li>• Good equipment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involved and dedicated personel</li> <li>• Good microscope (Scan optics)</li> <li>• Good instruments</li> </ul>
<b>Tips OPD</b>	<b>Tips Operationtheatre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Measure eye pressure at every patient &gt; 40 years of age</li> <li>• Maintenance slitlamps</li> <li>• Repair YAG laser slitlamp (already done)</li> <li>• Cover equipment after every working day</li> <li>• Patient logistics, especially on surgery days</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clear job description, who does what &amp; when</li> <li>• Involvement team, OT co-workers, female / male ward (patientcare, education?)</li> <li>• Better storing facilities (no boxes in the OR with eye stuff)</li> <li>• Preparation with list of all necessities for the operations (for example Povidone Iodine)</li> <li>• Check infusion system with airneedles and flow Simco</li> <li>• Clear operation day program on big bord</li> <li>• Day start with whole operation team</li> <li>• Time out with every patient, including name, eye, IOLpower, sickle cell aneamia</li> <li>• Patients file awareness (never away from the patient)</li> <li>• Repair second microscope</li> <li>• Cover black plate infusion standard</li> <li>• Blunt knives, more delicate handling, to start with seperate rinsing in alcohol</li> <li>• Cover equipment after every working day</li> <li>• More aware of sterility procedures</li> </ul>



## **Bijlage 2**

### **Cataract operation essentials**

#### **Basics:**

- Sterile table cloth
- Operation coats
- Operation gloves
- Gauzes
- Syringes (1, 5 & 10 ml luerlock)
- Infusionsystem for Simcoecanula
- Eye operation cloth (and plastic fluid bags)
- Catherization
- Eye caps
- Plaster

#### **Medications/fluids:**

- Povidone jodide 10% in water solution
- Alcohol
- Tropicamide/phenylephrine eyedrops
- Promethacain eyedrops
- Lidocaine/adrenaline (2%)
- Visco elastics (Hypromellosis 2%)
- SodiumChloride 0,9% infusionbottle with adrenaline (2 ml adrenaline in 1000 ml)
- Trypan blue
- Dexamethasone for injection
- Moxifloxacin 0,5%
- Tetracycline ointment

#### **Equipment**

- Microscope
- Diathermia
- Infusion standard
- Tables
- Seats
- Operationbed

#### **Cataract instruments set**

- Eyelid speculum
- Scissors
- Needle holder
- Colibri forceps
- Tying forceps (2)
- Superior rectus forceps
- Wescott scissors



## Stichting Leer Anderen Helpen

- Lens dialer (2)
- Vannas scissors
- Vectis
- Blade holder

### Knifes

- Crescent knife
- Keratome or slit knife
- Sideport knife

### Disposables

- Small sponges
- Simcoe canula
- Bent (capsulotomy/capsulorrhexis) needle
- Fish hook needle

### Ready to use

- Capsulorhexis forceps
- McPherson forceps
- Visco-cohesive
- Irrigating vectis
- Ethilon 10x0
- Silk 4x0





## Stichting Leer Anderen Helpen

Geslacht	Leeftijd	Diagnose	Behandeling	Opmerkingen	OK datum	Visus PreOK	Beloop OK	Visus	PostOK	Opmerkingen	Dokter	Visus 2e FU
1	v	25 bilat matuur cataract	SICS OS	HIV / uveitis	28-feb	0,0167	No compl	0,10	DM plooien, microhyphaema, small cortical remnant		Esther	
2	v	60 mature cataract OS	SICS OS	No	28-feb	0,0167	No compl	0,08	DM plooien, epitheliaal oedeem		Ruud	
3	v	68 nuclear cataract OS > OD	SICS OS	No	28-feb	0,0167	No compl	HM	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ruud	
4	v	47 submatuur cataract OD	SICS OD	DME, PDRP	28-feb	0,1000	No compl	0,02	high pressure, round pupil		Ruud	
5	m	54 subcapsularis post OS	SICS OS	NPDRP	28-feb	0,0500	No compl	0,02	some epithelial edema centrally, high pressure		Ivan	
6	m	78 matuur cataract OD	SICS OD	No	28-feb	0,0033	VLK ruptuur	HM	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ruud	0,2500
7	v	60 matuur cataract OS	SICS OS	No	28-feb	LP	No compl	HM	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ivan	
8	m	48 nucl/subcaps cataract OS	SICS OS	After laser / DM	28-feb	0,0167	No compl	HM	hyphaema, cornea clear, round pupil		Ivan	
9	m	45 matuur cataract OS	SICS OS	No	28-feb	0,0033	No compl	0,07	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ivan	
10	m	25 corpus alienum OD	verwijderen CA	No	28-feb	1,0000	No compl		No follow up		Esther	
11	m	48 matuur cataract OD	SICS OD	KP's	29-feb	LP	No compl	0,10	some epithelial edema centrally, high pressure		Ivan	
12	v	60 matuur cataract OD	SICS OD	No	29-feb	0,0033	No compl	0,10	some epithelial edema centrally, high pressure		Ivan	
13	m	70 matuur cataract OD > OS	SICS OD	No	29-feb	0,0333	No compl	HM	some epithelial edema centrally, high pressure		Ivan	
14	v	70 matuur cataract OD > OS	SICS OD	No	29-feb	0,0033	No compl	0,05	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ivan	
15	m	70 matuur cataract OS > OD	SICS OS	No	29-feb	0,0033	No compl	0,05	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ruud	
16	v	70 mature cataract OD > OS	SICS OD	No	29-feb	0,0033	No compl	0,03	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ruud	
17	m	53 matuur cataract OS	SICS OS	DM	29-feb	0,0167	No compl	0,03	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ruud	
18	m	60 matuur cataract OD > OS	SICS OD	cornea nebula	29-feb	0,0033	No compl	0,05	DM plooien, epitheliaal oedeem, round pupil		Ruud	
19	v	49 matuur cataract OS	SICS OS	No	1-mrt	0,0167	No compl	0,10	clear cornea, round pupil		Ivan	
20	m	71 matuur cataract OD	SICS OD	No	1-mrt	0,0033	No compl	0,10	mild cornea edema, round pupil		Ivan	
21	m	54 matuur cataract OD	SICS OD	No	1-mrt	0,0033	No compl	0,33	very mild cornea edema		Ivan	
22	m	70 matuur cataract OD	SICS OD	No	1-mrt	0,0033	ALK ruptuur	0,33	mild cornea edema, oval pupil		Ruud	
23	v	77 matuur cataract OD	SICS OD	No	1-mrt	LP	No compl	0,10	mild cornea edema		Ivan	



## Stichting Leer Anderen Helpen

24	v	68	matuur cataract ODS	SICS OD	No	1-mrt	LP ICCE	HM	DM folds, hyphaema, hypotony	Ruud
25	v	54	Morgagni cataract	SICS OD	No	6-mrt	0,0033	0,3333	clear pseudofakia	Ivan
26	m	71	mature cataract OD >OS	SICS OD	No	6-mrt	0,0033	0,3333	clear pseudofakia	Ivan
27	m	66	mature cataract OS	SICS OS	No	6-mrt	0,0167	0,1667	clear pseudofakia	Ivan
28	v	71	Severe cataract OS	SICS OS	No	6-mrt	0,0833	0,1667	clear pseudofakia	Ivan
29	v	73	matuur cataract OD	SICS OD	No	6-mrt	0,0167	0,3333	clear pseudofakia	Ivan
30	m	58	Disturbing cataract OD > OS	SICS OD	No	6-mrt	0,1000	1,0000	clear pseudofakia	Ivan
31	m	61	Hyperature cataract OS	SICS OS	No pre-existente zonulolysis	6-mrt	0,0033	0,1000	Artisan well in place, slight cornea edema	Ivan
32	m	74	Severe cataract OD	SICS OD	No	6-mrt	0,0033	0,3333	clear pseudofakia	Ivan
33	v	70	cataract OD	SICS OD	No	7-mrt	0,0167			Ivan
34	m	31	hyperature cataract OD	SICS OD	No	7-mrt	0,0033			Ivan
35	v	25	ooglidlaceratie OD	hechten	No	7-mrt				



## Stichting Leer Anderen Helpen



Maart 2024