

Medical Checks for Children

Medisch Rapport Nepal Mude 2013

Nadine van Dijk en Iris van de Gevel
Februari 2014

MCC Mude 2013

Inleiding

Van 1 tot en met 6 december 2013 heeft een team van Medical Checks for Children in de buurt van het dorp Mude in Nepal 1239 kinderen van 15 jaar en jonger medisch onderzocht en behandeld. Het was de derde missie op deze locatie.

Mude is een dorp in het oosten van Nepal. De Stichting Namasté Breda is hier sinds 2001 actief in eerste instantie met name voor steun aan de school maar later ook om de leefomstandigheden in Mude en omgeving te verbeteren. Zo is er ondertussen elektriciteit, stromend water en wordt er aan een biogasproject voor de hele omgeving gewerkt. Ook worden er in de omgeving scholen gerenoveerd en van schoolmaterialen voorzien. Op uitnodiging van de stichting Namasté Breda werden er hier door MCC kinderen gezien van 7 dorpen uit de omgeving op 1 tot 3 uur loopafstand van Mude.



De Shree Bhimsenthan Lower Secondary School, Mude.

MCC werkwijze

Alle medische hulpmiddelen werden uit Nederland meegenomen. Medicatie werd lokaal in Kathmandu ingekocht. Het MCC team bestond uit de volgende teamleden: Nadine van Dijk (medisch eindverantwoordelijk, SEH-arts), Iris van de Gevel (organisatorisch eindverantwoordelijk, toxicoloog), Joep Avezaat (huisarts in ruste), Maartje Willekens (SEH arts), Niels van der Naald (Tropenarts in opleiding), Anna Verbeek (Cardioloog in opleiding), Alex Tiggelaar (huisarts), Hetty Garrelfs (Tandarts), Eugenie Gosselink (mondhygiëniste), Hedwig Gosselink (onderwijsadviseur) en Anique van der Velden (fotografe). Daarnaast was Marijke Lutjenhuis (huisarts in ruste) onderdeel van het team, specifiek gericht op voorlichting en training.

Gedurende de controles op de Shree Bhimsenthan Lower Secondary school is gewerkt conform het MCC carrousel model:

1. Administratie waarin in alle belangrijke informatie van het kind op het formulier wordt opgenomen.
2. Meet en weeg station, waarin lengte en gewicht van alle kinderen werd gemeten en geïnterpreteerd.
3. Bloedprik station, waar het Hb werd bepaald
4. Artsen: alle kinderen krijgen een volledig onderzoek door een arts en daarnaast voorlichting
5. Apotheek waar de kinderen de benodigde medicatie kregen uitgereikt
6. Tandarts, op indicatie
7. Invoer van gegevens van de kinderen ten behoeve van data analyse

MCC Mude 2013

Belangrijke aanvulling op de gebruikelijke werkwijze van MCC was een 6 daagse moeder/kind zorg cursus, gegeven aan 14 vrouwen uit de diverse dorpen. Tijdens deze cursus werd les gegeven over de zorg voor de zwangere en bevallen vrouw, anatomie, anticonceptie, diverse gezondheids- en verzorgingsaspecten, en over de zorg voor het pasgeboren kind.

Daarnaast werd op de laatste dag een vervolg op de basale hulp cursus gegeven door Marijke Lutjenhuis is gegeven aan 17 vrouwen en 2 mannen uit de omgeving van Mude. In deze cursus is met name aandacht gegeven aan basale wondbehandeling, simpele instructies hoe om te gaan met fracturen, aandacht voor diarree, koorts en algemene hygiëne en voeding.

Indien er tijd over was tijdens de check-dagen werd tevens door Marijke Lutjenhuis voorlichting gegeven aan de wachtende moeder, kinderen en jongeren.

In de medische carroussel was ook een dental clinic aanwezig, waarnaar alle kinderen met carries met pijn werden doorverwezen. Deze kinderen werden nader bekeken en zonodig behandeld. Ook werden vanuit de dental clinic voorlichtingssessies gegeven voor de wachtende kinderen.



Dental clinic



Moeder/kind zorg training

Naast het onderzoeken van kinderen is veel tijd besteed aan educatie van ouders, begeleiders, lokale helpers, onderwijzers en scholieren. De aandacht lag hier met name op het uitleggen van het belang van simpele hygiëne maatregelen, goede voeding en het voorkomen van infecties.

Mede door inzameling van gelden door de teamleden kon een aantal kinderen verwezen worden naar ziekenhuizen in Kathmandu. Zeven kinderen werden verwezen naar het Ishan Children's Nursing and Maternity Home.

De stichting Namasté Breda assisteerde MCC bij het verblijf in de Shree Bhimsenthan Lower Secondary school, het voedsel voor het gehele team gedurende de checks en zorgde voor aankondigingsposters met het hele programma in alle dorpen in de omgeving die deelnamen. Tevens zorgde de stichting Namasté Breda voor de aanwezigheid van lokale vertalers en helpers, zonder welke deze missie niet mogelijk was geweest. Daarnaast stelde de Shree Bhimsenthan Lower Secondary school in Mude ruimte voor verblijf van het team en het werk voor de carroussel ter beschikking.

Resultaten

Gedurende de checks zijn 1239 kinderen gezien uit de weide omtrek van Mude in verschillende leeftijdscategorieën, zie tabel 1 en 2.

Tabel 1: Totaal aantal kinderen per leeftijdscategorie en sexe

Leeftijd	Totaal 1239	
	N	%
<=1 jaar	72	6%
>1 en <5 jaar	132	11%
<5 jaar	183	15%
>=5 en <=10 jaar	484	39%
>10 jaar	572	46%
Geslacht		
Jongen	615	50%
Meisje	621	50%

Tabel 2: Aantal kinderen per dag per geografische lokatie

	01-12-13	02-12-13	03-12-13	04-12-13	05-12-13	06-12-13	Totaal
Angpang	5	2	143	7	2	2	161
Belidada/Dadakarka	43	6	4	5	1	0	59
Chimding	0	0	0	93	0	0	93
Ghunsa	0	65	4	0	0	1	70
Kerung	3	2	25	151	10	1	192
Mude	47	0	5	1	2	1	56
Overig	1	6	9	3	8	1	28
Pattale	0	5	2	3	72	2	84
Pekarnasa	35	3	34	8	0	1	81
Surke	1	0	22	8	0	0	31
Tingla	8	3	5	7	20	174	217
Tingnasa	18	129	4	6	3	7	167
Total	161	221	257	292	118	190	1239

Er is in de analyse een aantal dorpen samengevoegd. Onder Mude vallen: Mude Sherpa, Mude Magar, Mude, Sherpa Mude en Mude. Onder overige vallen de volgende dorpen: Banbhade, Lakhop, Chagetar en Salme.

Opvallend is dat er veel meer kinderen zijn checkt dan in 2011 en 2012. In 2012 kwamen 668 kinderen, in 2011 waren dat er 857. Dit is onder andere te danken aan het feit dat er een kinderen uit meer scholen/dorpen zijn uitgenodigd, maar waarschijnlijk ook door het feit dat we dit jaar later in Mude waren en de oogsttijd voorbij was waardoor de ouders meer tijd hebben om te komen. Ook denken we dat de aanwezigheid van de tandarts een aantrekkende werking heeft gehad.



Ongeveer 80% van de kinderen kwam met een verzorger (moeder/zus/broer/oma), 14% van de kinderen kwam met een leraar en slechts 3% van de kinderen kwam zonder begeleiding. Bij de aankondiging van het medical camp was dit jaar expliciet aangegeven dat alleen kinderen met begeleiding medicatie konden meekrijgen en de tandarts konden bezoeken. Waarschijnlijk heeft dit gezorgd voor het grote aantal verzorgers dat met de kinderen mee kwam. Voor MCC erg belangrijk, omdat het altijd lastig is om kinderen zonder begeleiding medicatie te geven, en daarnaast was de toestemming van de ouders belangrijk bij de behandeling door de tandarts.

Ongeveer 37% van de kinderen bezocht MCC voor het tweede (en vaak derde) achtereenvolgende jaar. Voor deze kinderen is het formulier van vorig jaar teruggezocht, en aan het nieuwe formulier gehecht. Het percentage van 37% lijkt laag, echter, hierbij moet meegenomen worden dat er dit jaar aanzienlijk meer kinderen zijn gezien dan vorig jaar (668 in 2012 versus 1239 in 2013). De hoge terugkomst van kinderen naar MCC op een locatie als Mude, waarbij kinderen uit diverse dorpen op meerdere uren lopen afstand van de school de medische

MCC Mude 2013

carroussel bezochten, is dit een hoge opkomst. Dit geeft aan dat er een groot vertrouwen is in de werkzaamheden van MCC.

Gedetailleerde resultaten van de onderzoeken zijn in bijlage A, B en C opgenomen. Onderstaand zijn de belangrijkste bevindingen opgenomen.

In totaal had 37% (versus 63% in 2012) van de onderzochte kinderen bloedarmoede, waarbij er geen kinderen werden gezien met een Hb onder de 5 mmol/L. Dit lage percentage (voor Nepalese begrippen en voor gebieden waar MCC komt), wordt mogelijk veroorzaakt door het feit dat een groot deel van de kinderen > 10 jaar was (46%). Voor de leeftijdscategorieën onder de 10 jaar, ligt de prevalentie bloedarmoede op ongeveer 50%. Dit is nog steeds een daling ten opzichte van de 63% in 2012 (die eveneens geldt voor de leeftijdscategorie < 10 jaar).

Tabel 2 Bloedarmoede per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Aantal	Percentage
<=1 jaar	39	54%
>1 en <5 jaar	66	50%
<5 jaar	97	53%
>=5 en <=10 jaar	208	43%
>10 jaar	158	28%



Het hoge percentage bloedarmoede wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van eenzijdige voeding en actieve worminfecties. De kinderen werden behandeld met ijzersuppletie voor 3 maanden, bij borstvoeding werd de moeder voor 3 maanden met ijzer behandeld. Indien er klinische tekenen waren van een groeiachterstand of andere aanwijzingen voor malnutritie, werd het kind behandeld met multivitaminen voor 3 maanden.

Een groot deel van de kinderen in Mude heeft een groeiachterstand. In totaal was 33% van de jongens en 30% van de meisjes te licht voor hun leeftijd (in 2012 34%). Ondervoeding in Nepal is vooral een acuut probleem bij meisjes. Deze getallen zijn conform de landelijke gegevens.

Gemiddeld was 43% van de jongens en 39% van de meisjes te klein voor hun lengte (in 2012: 58% van de jongens en 54% van de meisjes). Dit lagere percentage wordt deels veroorzaakt door de grote groep kinderen >10 jaar. Voor de kinderen tussen de 1 en 10 jaar, was het percentage ongeveer 50%. Dit is conform het landelijke gemiddelde. Er zijn geen specifieke trends per locatie te zien.

Gemiddeld was 4% van de jongens en 3% van de meisjes te licht voor hun lengte (in 2012: 6% van de jongens en 8% van de meisjes) te licht voor hun lengte. Dit is lager dan het landelijke gemiddelde van ongeveer 12%.

MCC Mude 2013

Daarnaast werden diverse diagnoses gezien bij individuele kinderen, zoals o.a. longontsteking, geïnfecteerde wonden, diverse huidaandoeningen, oorontstekingen en urineweg infecties. Ook werd bij diverse kinderen schurft waargenomen. Van deze kinderen werden voorschriften en soms medicatie voor de gehele familie meegegeven. Bij een groot deel van de kinderen werden luizen waargenomen, echter dit is niet in alle gevallen goed genoteerd.



Van alle kinderen die door MCC werden gezien, hadden er 6 een verstandelijke beperking. Dit lijkt een laag aantal voor de populatie die we zien, echter, gezien de afstanden van de dorpen tot de school lijkt het lastig voor de ouders om gehandicapte kinderen naar ons toe te nemen. Via de Stichting Namasté Breda kan mogelijk navraag gedaan worden of er meer kinderen in de dorpen aanwezig zijn die specifieke zorg nodig hebben.

Bij 288 kinderen werd cariës gezien, en daarnaast hadden 227 kinderen cariës met pijn. Alle kinderen met pijn zijn doorverwezen naar de tandarts. Van de verwezen kinderen zijn 82 kinderen alleen beoordeeld, zonder dat er verdere handelingen nodig waren, behalve instructies voor beter poetsen. Bij 38 kinderen zijn een of meerdere permanente tanden/molaren geëxtraheerd. Bij 73 kinderen betrof dit tijdelijke tanden/molaren. Bij 30 kinderen werden een of meerdere elementen geseald. Voor de educatie van lokale helpers, onderwijzers en kinderen werd gebruik gemaakt van voorlichtingsfolders van The Netherlands Oral Health Society (NOHS).

Er is in Mude en omgeving een overheidsprogramma voor ontworming voor kinderen tussen 1 en 5 jaar. Een groot deel van de kinderen onder de 5 jaar wordt dan ook ontwormt. Echter, dit is niet het geval voor de kinderen ouder dan 5 jaar. Derhalve heeft MCC de scholen die het medisch kamp hebben bezocht anti-worm medicatie meegegeven, met het verzoek deze in juni 2014 uit te geven op school. Echter, om structureel iets te kunnen doen ten aanzien van ontworming, willen we samen met de Stichting Namasté Breda bekijken hoe de kinderen van Mude en omgeving structureel 2 keer per jaar ontwormd kunnen worden, met name wanneer MCC niet meer naar Mude komt.

Tijdens het medische kamp is de verantwoordelijke voor de health post uit Tingla op bezoek geweest. MCC heeft uitleg gekregen over de mogelijkheden die de health post heeft om zorg te bieden aan de bevolking van Tingla en omgeving. De health post verzorgt het anti-worm programma voor kinderen tussen 1 en 5 jaar, en heeft wat medicatie beschikbaar (amoxicilline, paracetamol, cotrim) en verband middelen en een draag brancard. De behandeling door de healthpost is gratis. De health post van Tingla ligt op circa 2 uur lopen (voor Nepalesen). Tevens is de health post verantwoordelijk voor het uitgeven van het WFP voedselprogramma. Kinderen tot en met 2 jaar en zwangere vrouwen kunnen gebruik maken van dit voedsel programma (6 pakken per maand).

Er zijn 6 kinderen naar het ziekenhuis verwezen voor vervolgonderzoek en -behandeling. Alle kinderen zijn verwezen naar Ishan Children's Nursing and Maternity Home in Kathmandu. De ouders en kinderen werden begeleid door Pasang Lamu Sherpa. Van de 6 kinderen die verwezen zijn, zijn er 3 in verband met een hartafwijking doorverwezen naar Gangalal Hospital en aangemeld voor het Nieuwendijkfonds van MCC. Alle ouders kregen geld om naar Kathmandu te reizen en de rekeningen in Ishan zijn betaald door sponsor gelden.

De 6 kinderen die verwezen zijn naar Ishan Children's Nursing and Maternity Home:

- Een jongen van 9 jaar is verwezen met een osteomyelitis aan het linker been. In het ziekenhuis is hij behandeld met intraveneus antibiotica. De jongen is voor 3 weken opgenomen. Mogelijk moet later nog een operatie volgen. Tijdens zijn langdurige opname is de jongen door een orthopedisch chirurg geopereerd, verdere hersteloperaties zouden in de toekomst gelukkig niet nodig zijn.
- Een meisje van 5 jaar is verwezen voor hartproblemen (ventrikel septum defect). Zij is doorverwezen naar Gangalan voor verder onderzoek en behandeling. Op 25 december zal zij geopereerd worden. Helaas bleek op dat moment dat zij een ernstige pulmonale hypertensie had en niet geopereerd kon worden. Zij is medicamenteus behandeld en wordt hopelijk 3 maanden later geopereerd.
- Een jongen van 9 jaar naar het Ishan ziekenhuis verwezen voor reeds bekende hartproblemen. De jongen is in Gangalan onderzocht en opnieuw ingesteld op medicatie voor het komende jaar.
- Een jongen van 13 jaar is naar Ishan ziekenhuis verwezen met een 3^{de} graads brandwond aan de linkervoet. In het ziekenhuis is hij onderzocht en behandeld (brandwond verband). Opname en verder ingrijpen was niet nodig.
- Een jongen van 7 jaar is verwezen voor reeds bekende hartproblemen. Mogelijk pacemaker indicatie in de toekomst. Na onderzoek en instelling medicatie is de jongen ontslagen. Mogelijk indicatie voor operatie in de toekomst.
- Een meisje van 12 jaar is naar Ishan verwezen met een verdenking van een kaakabces. Helaas zijn ze niet in Ishan geweest tot op heden. Gevraagd is of de contactpersonen in Mude nog bij deze familie langs gaan om te kijken hoe het nu gaat.



Toekomst

Blijkbaar is er in Mude en omgeving behoefte aan laagdrempelige en gratis gezondheidszorg. Dit wordt bevestigd door de grote opkomst dit jaar.

Voor verbetering van de gezondheid van de kinderen hebben we een aantal aanbevelingen.

Bekeken moet worden op welke wijze er actief opvolging gegeven kan worden aan het anti-worm programma van de overheid. Bekeken kan worden of ook voor kinderen tussen de 5 en 10 jaar anti-worm medicatie van de overheid betrokken kan worden en daarnaast zouden 1 of meerdere mensen in de regio verantwoordelijk gemaakt kunnen worden voor het verkrijgen en uitdelen van de anti-worm medicatie. Het opzetten en opvolgen van een goed anti-worm programma is een van de belangrijkste actiepunten van de WHO, om anemie te bestrijden. In een aantal dorpen kunnen mogelijk betrokken onderwijzers hierbij betrokken worden.

MCC Mude 2013

Ter voorkoming van acute worminfecties, geïnfecteerde wonden en ziekten lijkt er een behoefte te zijn aan gezondheidsvoorlichting en voorlichting op gebied van hygiëne. Op welke manier dit vorm zou kunnen krijgen zouden we nader moeten bespreken. Idealiter zou op de scholen hier meer aandacht aan besteedt worden, zoals het leren van het handenwassen met zeep. Echter, gebleken is dat de leraren niet gemakkelijk hun lesprogramma aanpassen en uitbreiden.

Er zal moeten worden bekeken of er meer vitamine bronnen in de dagelijkse maaltijden toegevoegd kunnen worden. De maaltijden zijn zeer eenzijdig en bevatten merendeels koolhydraten. Er is reeds aandacht voor dit onderdeel vanuit de Stichting Namasté Breda, echter het blijkt moeilijk veranderingen te verwezenlijken. Tijdens het medische kamp is door de artsen veel aandacht besteed aan gezonde voeding, maar dit zou structureel in het onderwijs moeten worden meegenomen. Echter, zoals al eerder aangegeven lijken de scholen niet de meest gemakkelijke ingang. We willen nog graag overleggen met Tashi-Delek (Jan Dictus), om te bekijken of er naast informatie over betere teelmethodes beter zaai/poot goed ook informatie verstrekt kan worden en op welke wijze over gezonde gewassen.

Tijdens de cursus moeder/kind zorg is gebleken dat de vrouwen redelijk veel weten, maar dat er zeker nog veel kennis te vergaren is. In de toekomst zullen we niet verder gaan uitbreiden naar een training voor vroedvrouw, aangezien de vrouwen door Phaplu ziekenhuis gestimuleerd worden om in het ziekenhuis te bevallen, middels een vergoeding (1500 rupees indien je in het ziekenhuis bevalt). Tevens wordt gestimuleerd om geregeld tijdens de zwangerschap op controle te gaan (600 rupees voor 3 bezoeken). Voor de toekomst willen we in overleg met Marijke Lutjenhuis bekijken op welke wijze de moeder/kind cursus zal worden uitgebreid. De vrouwen hebben tijdens de cursus aangegeven meer te willen leren. Daarnaast zal MCC nadere informatie proberen te verkrijgen over de stimuleringsfondsen die bij Phaplu ziekenhuis beschikbaar zijn, met name over de omvang en duur van dit project.

Gezien de conditie van de gebitten van de kinderen, lijkt het noodzaak om in de toekomst wederom een tandarts in Mude te laten werken.

Graag willen we bekijken of de healthpost ook de ouders van gehandicapte kinderen kan aansluiten op het WFP voedselprogramma.

Samenvattend zijn er voor 2014 de volgende aandachtspunten:

- opzetten ontwormings programma voor Mude en omgeving
- nadenken over implementatie gezonde voeding in dieet
- leeftijdsgrens naar < 11 jaar, om het totaal aantal kinderen naar beneden bij te stellen.
- in overleg met Marijke Lutjenhuis zal bekeken worden of en op welke wijze de moeder-kind cursus uitgebreid kan worden.

MCC Mude 2013

Nawoord

De derde missie in Mude was een bijzondere ervaring niet in de laatste plaats door het geweldige team, alle lokale vertalers en helpers en de geweldige opkomst van kinderen en verzorgers. Een onmisbare schakel voor MCC is de stichting Namasté Breda.

Er is een groot aantal kinderen onderzocht en behandeld, en daarnaast hebben we voorlichting kunnen geven aan diverse groepen. Wij denken dat naast de medische verzorging een moment van persoonlijke aandacht door het team een verschil kan maken.

Graag willen we onderzoeken of en hoe we de komende jaren een vervolg kunnen geven aan deze werkzaamheden, met name met een vervolg op de trainingen, voorlichting over gezonde voeding en hygiëne, naast de carrousel werkzaamheden.

In het bijzonder willen we Francien Dictus bedanken voor haar tomeloze inzet en energie tijdens de missie. Daarnaast willen we Anique van der Velden en Eugenie Gosselink bedanken. Dank zij hun enthousiasme en inzet wisten zij door diverse sponsoracties alle benodigde financiën voor deze missie te verzamelen.



Bijlage A: Resultaten

Enkel de diagnoses met een incidentie > 1 zijn in de tabel opgenomen.
Terminologie ziekten en diagnose is in Engels opgenomen.

Tabel: prevalentie van ziekten en diagnoses per geografische locatie

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1239 N	%	Total= n	161 %	Total= n	59 %	Total= n	93 %	Total= n	70 %	Total= n	192 %	Total= n	56 %	Total= n	28 %	Total= n	84 %	Total= n	81 %	Total= n	31 %	Total= n	217 %	Total= n	167 %
Malaria (suspected)	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
pneumonia (clinical)	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
BHR/asthma	5	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	4	2%	0	0%
gardia (suspected)	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	1%
constipation	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
active worm infection	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
otitis media acuta	4	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	0%	0	0%
otitis media with effusion	6	0%	1	1%	1	2%	0	0%	2	3%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
otitis externa	5	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
tympanic perforation	4	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
hearing impairment	3	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
other	5	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	1%	0	0%
cariës n.o.s.	288	23%	29	18%	4	7%	35	38%	20	29%	51	27%	16	29%	9	32%	21	25%	22	27%	7	23%	47	22%	27	16%
pain n.o.s	9	1%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	3	4%	0	0%	0	0%	3	2%
fluorosis	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
caries with pain	227	18%	37	23%	14	24%	8	9%	15	21%	41	21%	10	18%	5	18%	21	25%	10	12%	7	23%	38	18%	21	13%
wounds n.o.s.	5	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	4	2%
eczema n.o.s.	12	1%	2	1%	2	3%	1	1%	0	0%	4	2%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%	1	1%
dermatomycosis	3	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Impetigo/furunculosis	27	2%	5	3%	2	3%	1	1%	0	0%	7	4%	2	4%	0	0%	0	0%	2	2%	1	3%	2	1%	5	3%
lice	13	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	4	2%	0	0%	1	4%	1	1%	2	2%	0	0%	4	2%	0	0%
scabies	14	1%	6	4%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	0%	2	1%
wounds infected,	15	1%	3	2%	1	2%	0	0%	2	3%	4	2%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	3	2%
insect bite	3	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
other (psoriasis etc)	26	2%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	3	2%	1	2%	1	4%	4	5%	2	2%	2	6%	9	4%	2	1%
psychomotoric retardation	6	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
migraine/headache	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
physiological murmur	8	1%	4	2%	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	1%
pathological murmur (suspected)	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
refractory problem	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
strabismus	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
keratoconjunctivitis	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
inguinal hernia	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
urinary infection	5	0%	1	1%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
chronic kidney path.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
artralgia n.o.s.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
septic arthritis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

MCC Mude 2013

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
old fracture	5	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Inspection	82	7%	7	4%	0	0%	5	5%	1	1%	22	11%	1	2%	3	11%	9	11%	2	2%	4	13%	19	9%	9	5%
Cleaning	2	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Extraction Permanent teeth	38	3%	6	4%	5	8%	3	3%	3	4%	7	4%	3	5%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	6	3%	3	2%
Extraction Temporary teeth	73	6%	14	9%	6	10%	1	1%	5	7%	14	7%	1	2%	2	7%	7	8%	4	5%	2	6%	12	6%	5	3%
Filling Permanent teeth	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Filling Temporary teeth	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Sealing	30	2%	8	5%	3	5%	0	0%	3	4%	1	1%	2	4%	1	4%	2	2%	2	2%	0	0%	5	2%	3	2%

Bijlage B: Verbruikte medicatie

Tabel B1: Totaal verbruikte medicatie

	Totaal	
	1239	
	N	%
Ijzer	205	17%
Ijzer voor de moeder	30	2%
Multivitamine	490	40%
anti-worm	737	59%
acute worm-infectie	1	0%
anti-luizen	0	0%
anti-scabies	15	1%
Niclosamide	1	0%
Amoxicilline	20	2%
Augmentin	12	1%
2e lijns antibiotica	0	0%
Metronidazole	3	0%
co-trimoxazole	2	0%
Ceftriaxone	0	0%
Antibiotica voor urineweg infectie	0	0%
Paracetamol	1	0%
ORS	0	0%
Oordruppels	6	0%
Nystatine	0	0%
mupirocine=Bactroban	0	0%
hydrocortisone crème	7	1%
dactarin crème	4	0%
dactacort crème	12	1%
fusidin crème	44	4%
sudo crème	1	0%
neutrale crème	10	1%
Jodium	1	0%
Selsun	0	0%
Oogdruppels	4	0%

Bijlage C: Gedetailleerde resultaten bloedarmoede en groeiachterstanden

Alle resultaten tabellen zijn in Engels weergegeven.

MCC Mude 2013

Tabel C1: Prevalence of anaemia of checked children per geographical location, age and gender

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa		
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Anaemia	463	37%	50	31%	21	36%	35	38%	34	49%	86	45%	25	45%	6	21%	18	21%	35	43%	14	45%	65	30%	74	44%	
No anaemia	756	61%	108	67%	38	64%	58	62%	36	51%	105	55%	30	54%	21	75%	66	79%	45	56%	17	55%	140	65%	92	55%	
Unknown	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	
Hb <5,0 mmol	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Anaemia per age																											
<=1 year	39	54%	3	27%	3	75%	0	0%	4	100%	4	44%	5	56%	1	33%	1	50%	3	43%	1	100%	4	44%	10	77%	
>1 en <5 years	66	50%	13	65%	3	50%	0	0%	5	83%	6	50%	6	50%	1	20%	1	33%	7	64%	4	80%	7	29%	13	48%	
<5 years	97	53%	16	59%	6	60%	0	0%	8	89%	10	56%	10	56%	2	25%	2	40%	8	50%	5	83%	9	32%	21	57%	
>=5 en <=10 years	208	43%	22	30%	7	39%	11	69%	18	49%	39	64%	11	52%	4	31%	11	24%	12	41%	7	70%	29	38%	37	44%	
>10 years	158	28%	12	20%	8	26%	24	32%	8	33%	37	33%	4	24%	0	0%	5	15%	15	42%	2	13%	27	24%	16	35%	
Anaemia per gender																											
Boy	229	37%	26	28%	11	38%	20	40%	15	42%	41	45%	10	42%	2	18%	8	20%	19	43%	6	55%	30	29%	41	50%	
Girl	234	38%	24	35%	10	33%	15	36%	19	56%	45	45%	15	47%	4	24%	10	23%	16	44%	8	40%	35	31%	33	39%	

Tabel C2: Prevalence of weight/age at or under P3 (underweight) per geographical location by age and gender

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa		
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Underweight	211	32%	42	42%	6	23%	5	29%	13	28%	23	29%	8	21%	4	19%	9	18%	11	25%	3	20%	39	38%	48	40%	
No underweight	450	68%	57	58%	20	77%	12	71%	34	72%	56	71%	31	79%	16	76%	41	82%	33	75%	12	80%	65	63%	73	60%	
Unknown	577	47%	62	39%	33	56%	76	82%	23	33%	113	59%	17	30%	7	25%	34	40%	37	46%	16	52%	113	52%	46	28%	
Underweight children per age																											
<=1 year	5	7%	2	18%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	1	8%	
>1 en <5 years	34	26%	8	40%	1	17%	0	0%	2	33%	2	17%	1	8%	1	20%	0	0%	1	9%	2	50%	5	22%	11	41%	
<5 years	37	21%	10	37%	1	11%	0	0%	2	22%	3	17%	1	6%	1	13%	0	0%	1	7%	2	40%	5	19%	11	30%	
>=5 en <=10 years	173	36%	32	44%	5	29%	5	31%	11	30%	20	33%	7	33%	3	23%	9	20%	9	31%	1	10%	34	44%	37	44%	
>10 years	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	
Underweight children per gender																											
Boy	111	33%	25	42%	3	27%	3	33%	7	32%	11	30%	4	22%	1	17%	4	18%	6	22%	1	14%	19	36%	27	44%	
Girl	99	30%	17	44%	3	20%	2	25%	6	24%	12	29%	4	19%	3	20%	5	18%	5	29%	2	25%	20	39%	20	34%	

MCC Mude 2013

Table C3: Prevalence of length/age at or under P3 (stunting) per geographical location by age and gender

	Total		Anggang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa		
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Stunting	510	41%	74	46%	25	42%	26	28%	34	49%	79	41%	23	42%	13	46%	30	36%	29	36%	16	52%	73	34%	88	53%	
No stunting	724	59%	87	54%	34	58%	67	72%	35	51%	113	59%	32	58%	14	50%	54	64%	51	64%	15	48%	144	66%	78	47%	
Unknown	4	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	
Stunting children per age																											
<=1 year	22	31%	4	36%	0	0%	0	0%	2	50%	3	33%	1	11%	1	33%	1	50%	2	29%	0	0%	5	56%	3	23%	
>1 en <5 years	70	54%	13	65%	5	83%	1	100%	3	60%	5	42%	6	55%	2	40%	1	33%	3	27%	5	100%	11	46%	15	56%	
<5 years	87	48%	16	59%	5	50%	1	100%	5	63%	8	44%	6	35%	3	38%	2	40%	5	31%	5	83%	13	46%	18	49%	
>=5 en <=10 years	231	48%	34	47%	6	33%	7	44%	15	41%	33	54%	11	52%	7	54%	16	36%	11	38%	6	60%	39	51%	46	55%	
>10 years	192	34%	24	39%	14	45%	18	24%	14	58%	38	34%	6	35%	3	43%	12	35%	13	37%	5	33%	21	19%	24	53%	
Stunting children per gender																											
Boy	266	43%	48	52%	10	34%	16	32%	18	51%	39	42%	11	48%	5	45%	14	35%	15	34%	6	55%	38	37%	46	57%	
Girl	243	39%	26	38%	15	50%	10	24%	16	47%	40	40%	12	38%	8	47%	16	36%	14	40%	10	50%	35	31%	41	49%	

MCC Mude 2013

Table C4: Prevalence of weight/length at or under P3 (wasting) per geographical location by age and gender

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa		
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Wasting	19	4%	2	3%	0	0%	0	0%	3	9%	2	3%	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%	1	7%	4	4%	5	5%	
No wasting	519	96%	76	97%	24	100%	8	100%	32	91%	62	97%	33	97%	17	94%	36	97%	35	100%	14	93%	88	96%	94	95%	
Unknown	700	56%	83	52%	35	59%	85	91%	35	50%	128	67%	22	39%	10	36%	47	56%	46	57%	16	52%	125	58%	68	41%	
Wasting children per age																											
<=1 year	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	
>1 en <5 years	5	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	11%	
<5 years	5	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	8%	
>=5 en <=10 years	14	4%	2	4%	0	0%	0	0%	2	8%	2	4%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	10%	4	6%	2	3%	
>10 years	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Wasting children per gender																											
Boy	10	4%	2	4%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	1	7%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	2	4%	3	6%	
Girl	9	3%	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%	2	4%	2	4%	

MCC Mude 2013

Table C5: Prevalence preventive anti-worm treatment in the last half-year per geographical location by age and gender

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa		
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anti-worm	431	35%	57	35%	43	73%	14	15%	29	41%	42	22%	44	79%	13	46%	10	12%	54	67%	13	42%	42	19%	70	42%	
No anti-worm	807	65%	104	65%	16	27%	79	85%	41	59%	150	78%	12	21%	15	54%	73	87%	27	33%	18	58%	175	81%	97	58%	
Anti-worm per age																											
<=1 year	28	39%	5	45%	0	0%	0	0%	3	75%	6	67%	3	33%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	5	56%	5	38%	
>1 en <5 years	127	96%	20	100%	6	100%	1	100%	5	83%	12	100%	10	83%	5	100%	3	100%	10	91%	5	100%	23	96%	27	100%	
<5 years	137	75%	21	78%	6	60%	1	100%	7	78%	15	83%	12	67%	5	63%	3	60%	10	63%	5	83%	23	82%	29	78%	
>=5 en <=10 years	171	35%	26	36%	13	72%	3	19%	18	49%	16	26%	19	90%	6	46%	4	9%	17	59%	4	40%	13	17%	32	38%	
>10 years	123	22%	10	16%	24	77%	10	13%	4	17%	11	10%	13	76%	2	29%	3	9%	27	75%	4	27%	6	5%	9	20%	

Table C6: Caretaker with child?

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	32	3%	4	2%	0	0%	1	1%	0	0%	17	9%	0	0%	0	0%	1	1%	5	6%	1	3%	0	0%	3	2%
Yes	988	80%	155	96%	57	97%	24	26%	70	100%	100	52%	55	98%	27	96%	48	57%	76	94%	30	97%	190	88%	156	93%
Teacher	178	14%	2	1%	2	3%	68	73%	0	0%	74	39%	0	0%	0	0%	30	36%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%

Table C7: Children checked last year?

	Total		Angpang		Belidada/Dadakarka		Chimding		Ghunsa		Kerung		Mude		Overig		Pattale		Pekarnasa		Surke		Tingla		Tingnasa	
	1239		Total= 161		Total= 59		Total= 93		Total= 70		Total= 192		Total= 56		Total= 28		Total= 84		Total= 81		Total= 31		Total= 217		Total= 167	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No	770	62%	77	48%	16	27%	92	99%	28	40%	167	87%	18	32%	19	68%	44	52%	23	28%	17	55%	212	98%	57	34%
Yes	462	37%	84	52%	43	73%	1	1%	42	60%	25	13%	38	68%	9	32%	35	42%	58	72%	14	45%	3	1%	110	66%