

Medisch rapport Aloshikha Bangladesh 2010

medical checks for children

februari 2010



Middels dit medisch rapport willen wij, missieleiders Medical Checks for Children Aloshikha 2010 een blik geven in de activiteiten van de MCC missie bij Aloshikha Bangladesh in februari 2010.

Voor de 3e keer heeft MCC een grote groep Bengaalse schoolkinderen en hun jongere broertjes en zusjes kunnen checken. Door alle gegevens te verzamelen in de computer heeft dit geleid tot de onderstaande resultaten. In de bijlagen zijn alle resultaten in de tabellen terug te vinden.

Met veel enthousiasme van alle missieleden hebben wij een week met lokale medewerkers ons ingezet voor de kinderen van Aloshikha.

Vriendelijke groeten,

Joep Avezaat en Maaike Timmers

Leeswijzer:

- Inleiding
- Resultatenž
- Samenvatting
- Toekomst
- Dankwoord
- Bijlagen

Inleiding

Van 1 tot en met 8 februari 2010 bezocht voor de derde maal een team van Medical Checks for Children (MCC) Bangladesh.

MCC bezoekt Bangladesh op verzoek van de Alohika foundation in het dorp Rajihar in het Barisal district.

Alohika is een lokale non-gouvernementele organisatie (NGO) die zich inzet op tal van terreinen voor de ontwikkeling van de regio:

- gezondheidszorg:
Directe zorg:
 - Maria Mother and Child Clinic een klein ziekenhuis, dat zich met name richt op zwangerschap en bevalling (ook keizersneden) (één arts)
 - buitenpoliklinieken met 1^e lijnsgezondheidszorg (één medical officer)Indirecte zorg/preventie:
 - gezondheidsvoorlichting in de dorpen in de regio door healthmotivators en healthpromotors
- economie: het verschaffen van microkrediet
- onderwijs: een groot aantal preschools voor de jongere kinderen en twee scholen voor oudere kinderen
- hygiëne: plaatsing van latrines en het slaan van waterputten

Zie voor meer informatie www.alohika.nl

Het werkgebied van Alohika in het zuiden van Bangladesh is een arm gebied: ongeveer 50% van de bevolking leeft onder de armoedegrens.

De belangrijkste bron van inkomsten is de landbouw, maar door de jaarlijkse overstromingen is slechts één rijstogst per jaar mogelijk. Het gebied wordt bovendien regelmatig geteisterd door orkanen.

De 'under five mortality rate' in Bangladesh bedraagt 61 per 1000 (2007), het land staat daarmee op plaats 58 op de wereldranglijst (vergelijk Nederland met 5 per 1000 op plaats 166).

Samenstelling team

Het team bestond uit vrijwilligers die zelf hun eigen reis en verblijf bekostigden.

De samenstelling van de MCC teams was als volgt:

Artsen: Maaïke Timmers, arts (missieleider) ((Alo09); Joep Avezaat, huisarts (missieleider) (Spi 06/07/09 Alo08/09); Marijke de Bont, jeugdarts (Spi07 Alo08/09); Rosalin van Schie, arts; Marlies Schellekens, huisarts; Sophie Bonarius, arts

Niet-artsen: Margreet Luger, gipsverbandmeester (Alo08); Anne de Moore, verpleegkundige; Gerrit Nieuwenhuis, advocaat(BVDO09); Corinne Waaijenberg(BVDO09)

Populatie

Dit jaar konden we 1070 kinderen checken volgens het MCC carousel model.

Middels dit model worden de kinderen gemeten en gewogen, het hemoglobine gehalte in het bloed wordt bepaald door een vingerprik en op indicatie wordt de zuurstof saturatie van het bloed en de bloeddruk gemeten en de urine gecontroleerd. De artsen in het team verrichten een uitgebreid lichamelijk onderzoek. Hierna krijgt het kind op voorschrift van de arts een anti-worm tablet (albendazol) en zo nodig andere medicatie.

Medicatie en behandeling

De medicatie werd door MCC besteld bij het Alohika-ziekenhuis en werd gratis aan de kinderen verstrekt. Een overzicht van de gebruikte medicatie is opgenomen in de bijlage.

Na de apotheek-post werd een voorlichtingspost ingericht.

Hier werd aan de kinderen en de begeleidende ouders groepsgewijs voorlichting gegeven over tandenpoetsen en hygiëne en gezonde voeding. Robbi, één van de lokale health motivators heeft dit jaar, evenals vorig jaar, deze voorlichtingen gegeven met groot enthousiasme. Een aantal voorlichtingsmaterialen is meegenomen door MCC, onder ander

een groot model tandenborstel en een gebit. Een aantal materialen zoals toepasselijke gedichtjes en liedjes werd door de health motivator (Robbie) zelf gemaakt.

Op deze post werd aan ieder kind een tandenborstel, een tube tandpasta en een stukje zeep uitgereikt.

Een groot deel van de tandenborstels was verzameld op de kinderafdeling van het Slotervaart ziekenhuis. De zeep en de tandpasta konden we aanschaffen door enige giften, die de teamleden mee hadden gekregen.

Zoals voorgaande jaren werd er ook nu weer gecheckt op drie scholen van Alohika. Vorig jaar hebben we voornamelijk de leerlingen van deze schooltjes gezien maar aangezien kinderen onder de leeftijd van 5 jaar het meest kwetsbaar zijn, was ditmaal voor onze komst aan de ouders/care-takers gevraagd om een jonger broertje/zusje mee te nemen voor een medische check. Dit heeft er toe geleid dat we dit jaar beduidend meer jongere kinderen hebben gezien dan vorig jaar. Op medische indicatie werd een aantal niet-schoolgaande kinderen gezien.

Partners

Gedurende de missie waren er steeds health motivators en andere Alohika medewerkers aanwezig om te vertalen en te helpen bij de meten/wegen en Hb bepaling posten.

De health motivators hebben voorafgaand aan de checks voorlichting gehad over de MCC werkwijze. Dokter Biswas, de medical officer die bij Alohika verantwoordelijk is voor de spreekuren in de buitenpoliklinieken, is steeds bij de checks aanwezig geweest en heeft naast één van de MCC artsen zelfstandig meegecheckt.

In dezelfde periode dat het MCC team bij Alohika was, waren er ook andere Nederlandse gasten, namelijk vertegenwoordigers van SAKO, Stichting Max en de Schumacher Kramerstichting. Zij waren daar o.a. ter gelegenheid van de opening van een trainingscentrum voor jong volwassenen. Het was zodoende erg druk voor de mensen van Alohika. Dit had als nadeel dat er enkele dagen minder goed Engels sprekende tolken beschikbaar waren. Gelukkig hebben we een groot deel van de dagen assistentie gehad van Headmaster Arun, die ons zeer goed ondersteunde. Anderzijds hebben we contact kunnen leggen met bovengenoemde organisaties die betrokken zijn bij verscheidene projecten die door Alohika worden uitgevoerd.

Er zijn afspraken gemaakt om met al deze organisaties samen een plannen te gaan ontwikkelen ter verbetering van de gezondheid van en gezondheidszorg voor kinderen uit de regio.

Alohikha

De Alohika foundation heeft in de persoon van de directeur Mr. James Mridul Halder een belangrijke bijdrage geleverd om beide MCC missies tot een succes te maken.

Ook Mr. Benjamin Halder, directeur van de Maria Mother and Child Clinic, die o.a. voor de medicatie zorgde, Mrs Martha Halder verantwoordelijk voor de voortreffelijke maaltijden, dokter Didar en natuurlijk de health motivators en – promotors hebben allen bijgedragen aan een geslaagde MCC missie.

Natuurlijk danken wij ook de MCC teamleden die met hun tomeloze inzet en saamenhorigheid de missie tot een belevenis en succes hebben gemaakt.

Resultaten

Voor uitgebreide gegevens verwijzen we naar de tabellen in de bijlage.

In totaal werden deze missie 1070 kinderen gecheckt. Helaas zijn echter de gegevens van 57 kinderen verloren gegaan door computer technische zaken, zodat de resultaten betrekking hebben op 1013 kinderen.

Een uitgebreide tabel met alle diagnoses is opgenomen in de bijlage.

Leeftijdsverdeling:

In 2010 was 36% van de gecheckte kinderen 5 jaar of jonger (2008: 33% 2009: 26,6%).

Aloshika streeft ernaar om zoveel mogelijk meisjes naar de scholen te krijgen. De verdeling jongens en meisjes blijkt vrijwel gelijk, behalve bij de schoolkinderen van Basaran. Dat waren opvallend meer meisjes dan jongens; respectievelijk 73% en 27%.

Anemie

Anemie ofwel bloedarmoede is in ontwikkelingslanden een veel voorkomend probleem. Er zijn veel factoren die bijdragen aan het ontstaan van bloedarmoede. De meest voorkomende oorzaken zijn ijzer- en vitaminegebrek door eenzijdige voeding, chronische infecties zoals worminfecties, longontsteking of tuberculose. In tabel 2, zie bijlage, worden de kinderen met een anemie onderverdeeld naar locatie, leeftijd en geslacht. In totaal werd bij 36% van de kinderen een bloedarmoede vastgesteld, bij kinderen tot 1 jaar was dit zelfs 51%. Opvallend is dat het percentage anemie bij kinderen in Rajihar het hoogst is, terwijl dit economisch niet het slechtste gebied is. Aan de kinderen met een anemie werd, afhankelijk van bijkomende symptomen zoals groeistoornis of vitamine deficiëntie, een ijzer- en/of vitaminepreparaat voor 3 maanden verstrekt. Voor kinderen die borstvoeding kregen werd aan de moeder een ijzerpreparaat verstrekt. Negen kinderen (0,8%) hadden een ernstige bloedarmoede dat wil zeggen, een Hemoglobine gehalte onder de 5 mmol/l.

Groeistoornissen

De groei is een belangrijke parameter voor de beoordeling van de gezondheidstoestand van een kind. In de MCC carrousel neemt meten en wegen dan ook een belangrijke plaats in. De lengte en het gewicht worden afgezet tegen de leeftijd van het kind. Het voorkomen van groeistoornissen is een indicator voor armoede, slechte voeding, slechte levensomstandigheden, slechte hygiëne en het voorkomen van chronische ziekten onder de bevolking. Men dient zich er van bewust te zijn dat in deze regio de exacte leeftijd van de kinderen over het algemeen bij het kind en de ouders onbekend.

De volgende criteria werden gebruikt:

- underweight: gewicht naar leeftijd op of onder de derde percentiel van een referentie populatie (WHO groeicurve, beschikbaar voor kinderen jonger dan 10 jaar). Dit is een indicatie voor ondervoeding of gewichtsverlies door ziekte.
- wasting: gewicht naar lengte op of onder de derde percentiel van een referentie populatie (WHO groeicurve beschikbaar tot kinderen et een lengte van 120 cm). Dit is een indicatie voor acute ondervoeding
- stunting: lengte naar leeftijd op of onder de derde percentiel van een referentie populatie (WHO groeicurven beschikbaar voor kinderen tot een leeftijd van 19 jaar). Dit is een indicator voor chronische ondervoeding.

Bij kinderen met stunting (lengte/leeftijd <P3) werd de urine gecontroleerd op urineweginfecties en/of eiwitverlies (mogelijk wijzend op nieraandoening).

Aan alle kinderen met een groei achterstand werd multivitaminen voor een periode van drie maanden verstrekt. Underweight komt voor bij 45% van de kinderen, met een range van 31 tot 67%, bij de verschillende scholen. Wasting komt voor bij 22% van de kinderen, met een range van 15% tot 39% bij de verschillende scholen. Stunting komt voor bij 43% van de kinderen, met een range van 27% tot 60%, bij de verschillende scholen. Bij de schoolkinderen van Basaran en ook van Rajihar zijn veel groeistoornissen gediagnosticeerd. Voor een aantal kinderen was geen referentie-waarde beschikbaar.

Worminfecties

Worminfecties komen wereldwijd frequent voor, met name in ontwikkelingslanden. Het voorkomen van worminfecties is gerelateerd aan slechte hygiënische omstandigheden. (faecale verontreiniging van handen, voedsel etc.). Vaak verlopen deze infecties zonder klachten. Indien een kind veel wormen in zijn lichaam heeft ontstaan er vaak klachten, zoals buikpijn en een opgezet buik. Malabsorptie, oftewel het niet goed opnemen van voedingsstoffen en chronisch bloedverlies kunnen leiden tot anemie, slechte voedingstoestand en groeistoornissen. De WHO adviseert om alle kinderen in deze gebieden preventief twee maal per jaar te behandelen met een antiworm middel (albendazol). De overheid van Bangladesh behoort deze medicatie te verstrekken. MCC geeft aan alle kinderen die langer dan 6 maanden geleden een antiworm behandeling hebben gekregen een tablet albendazol ; deze tablet wordt ter plaatse ingenomen. Aan kinderen die tekenen van een actieve worminfectie vertonen wordt een kuur albendazol verstrekt. (400 mg/dg gedurende 5 dagen, 200 mg bij kinderen <2 jr). MCC heeft na de eerste missies Alohika geadviseerd alle schoolkinderen preventief tegen worminfecties te behandelen. Financieel ondersteund door SAKO is er in 2009 een programma gestart om dit uit te voeren. Uit tabel 6 blijkt dat nog niet alle kinderen door dit programma bereikt worden. Albendazol werd voorgeschreven aan 12% (range 8%-17%) van de onderzochte kinderen op de verschillende locaties.

Luchtwegen

Bij 8 kinderen werd een longontsteking vastgesteld en bij 2 kinderen een bronchitis. Aan deze kinderen werd een antibioticum kuur verstrekt, met instructies aan ouders of begeleiders.. Eén kind werd verdacht van een tuberculose, dit kind werd verwezen naar een ziekenhuis in de regio. Drie kinderen hadden astma.

Hartafwijkingen

Bij 4 kinderen werd een hartuis gehoord, mogelijk duidend op een hartafwijking. Eén van deze kinderen (6 maanden oud) werd de eerste dag gezien en direct verwezen naar een cardioloog in Barisal. Aldaar werd een ernstige hartafwijking gediagnosticeerd, namelijk een tetralogie van Fallot. De baby werd in overleg met dr. Didar van het Allohika ziekenhuis verwezen naar een specialist in Dhaka, nadat met de Nederlandse Emile Nieuwendijk Stichting een garantiestelling voor de kosten van de behandeling overeen was gekomen. Om de beste resultaten te verkrijgen wordt het kind geopereerd als het 10 kg weegt. Afgesproken is dat dr. Didar het kind vervolgt controleren en zo nodig eerder terugverwijst naar de specialist in Dhaka. Eén van de kinderen was al bekend bij een specialist met hartafwijkingen, namelijk een atrium septumdefect en werd daarvoor gecontroleerd.

Gastro-intestinale klachten

Bij 5 kinderen werd een infectie door een Giardia Lambia vermoed, Bij 2 kinderen werd de diagnose dysenterie gesteld. Twee kinderen hadden diarree zonder uitdrogingsverschijnselen. Er werd ons verteld dat er in de regentijd veel frequenter diarree voorkomt. Twaalf kinderen hadden obstipatie klachten.

KNO

In totaal had 7% van de kinderen oorklachten, variërend van een acute middenoor ontsteking tot glue ears, trommelvlies perforatie of een ontsteking van de gehoorgang.

Dermatologie

Bij 81 kinderen (8%) werd scabiës gediagnosticeerd. Dit is meer dan in 2009, toen werd het bij ongeveer 4% van de kinderen gediagnosticeerd. Drie procent van de kinderen had eczeem en bij 4 % werden er overig infecties van de huid gediagnosticeerd.

Oog

Oogproblemen werden weinig gezien. Op te merken valt dat middels de carrousel niet op oogafwijkingen wordt getest. Vier kinderen hadden strabismus, ofwel scheelzien. Twee kinderen hadden een conjunctivitis, ofwel ooginfectie..

Urinewegen

Bij 15 kinderen (1%) werd een urineweginfectie vastgesteld. Hiervoor werd een antibioticum kuur verstrekt. Eén jongetje werd verwezen omdat hij een urineweginfectie had en een fimosis, ofwel vernauwing van de voorhuid. Eén jongetje had een hypospadie, ofwel een niet goed uitmondende plasbuis. Hij had al een operatie ondergaan maar deze was niet effectief gebleken. Het jongetje werd verwezen ter evaluatie van de huidige situatie.

Gebit

In de carrousel vindt ook controle van het gebit plaats. Helaas maakte ook dit jaar geen tandarts deel uit van het MCC team. Bij 30% van de kinderen werd cariës gevonden. Elf procent van het totaal aantal gecheckte kinderen had cariës met pijn. Dit is een groot nadeel voor een kind, door de pijn kunnen kinderen niet goed eten en ook kunnen de cariës een chronische infectie veroorzaken.

Verwijzingen

Er werden 78 kinderen werden verwezen naar een tandarts. Vijf kinderen werden verwezen voor een X-thorax, ofwel rontgenfoto, ter controle van een pneumonie, ofwel longontsteking en ter uitsluiting van tuberculose. We hebben 2 kinderen verwezen naar het Liliane fonds: 1 kind had contracturen na uitgebreide brandwonden en 1 kind had een congenitale heupdysplasie met luxatie, ofwel een lichamelijke handicap als gevolg van een niet behandelde heupdysplasie.

Mr. Benjamin Halder, directeur MMC hospital, heeft zich bij het Liliane fonds aangemeld als mediator. De procedure hiervoor was ten tijde van de missie nog niet afgerond.

Tabel 7 geeft een overzicht van de kinderen die verwezen werden naar een specialist

tabel 7: kinderen verwezen naar specialist

Geslacht + leeftijd	reden van verwijzing
jongen, 6 maanden	pathologische soufflé (tetralogie v. Fallot)
jongen, 10 maanden	Hypospadie
jongen, 2 jaar	verdenking TBC
jongen, 5 jaar	urineweg infect en phimosis
jongen, 6 maanden	navelbreuk (psychomotore retardatie)
jongen, 5 jaar	rec. buikpijn en koorts
meisje, 2 jaar	verdenking epilepsie
meisje, 8 jaar	schildklier nodus
jongen, 2 jaar	psychomotore retardatie, spasticiteit
meisje, 1 jaar	pathologische soufflé
meisje, 8 jaar	verdenking epilepsie

Samenvatting

Van 1 februari tot en met 8 februari 2010 heeft een MCC missie 1070 kinderen kunnen checken (van 57 kinderen zijn de data verloren gegaan), diagnoses kunnen stellen en medicatie kunnen verstrekken.

Er is veel aandacht besteed aan voorlichting van zowel de lokale medewerkers (de medical officer/arts en healthmotivators) als aan de kinderen en hun ouders/verzorgers.

Enkele opvallende resultaten uitgelicht:

- 31% van de gecheckte kinderen was 5 jaar of jonger.
- De prevalentie van anemie was 36% (range 29-55%) en 9 kinderen hadden een ernstige anemie.
- De prevalentie van groeiafwijkingen:
 - **Underweight** (gewicht naar leeftijd): 45% (range 31-67%)
 - **Wasting** (gewicht naar lengte): 22% (range 15-39%)
 - **Stunting** (lengte naar leeftijd): 43% (range 27-60%)
- 47% had een anti-worm behandeling gehad in de laatste 6 maanden
- 30% had cariës, 11% had ook pijnklachten
- Eén kind met een uitgebreide hartafwijking hebben we, met behulp van steun door het Emile Nieuwendijk Fonds kunnen doorsturen voor verdere behandeling door een cardiothoracale kinderchirurg in Dhaka.

Toekomst

Dit was de derde missie naar Alohika in Bangladesh, hetgeen betekent dat MCC nog maximaal tweemaal een missie naar dit gebied zal sturen. Enkele leden van het MCC team van 2010 jaar hebben op zich genomen om te kijken hoe de gezondheidszorg voor de kinderen in deze regio verder verbeterd kan worden. Zodat er na vijf jaar missies van MCC een doorgaande beweging plaats kan vinden.

Gedurende de missie zijn wij van MCC in contact gekomen met andere Nederlandse partners van Alohikha, namelijk SAKO, Stichting Max en de Schumacher Kramer stichting. Hiermee wordt de komende tijd, in overleg met Alohika, nagedacht over mogelijkheden voor verdere gezondheidszorg.

Een aantal zaken is op de laatste dag op de vergadering met Alohikha neergelegd om de aandacht op te vestigen:

- verbetering van de voeding m.n. moet de vitamine inname verbeterd worden
- aandacht voor voorlichting op het gebied van de hygiëne m.n. de gebitsverzorging
- verbetering van het worminfectiepreventie programma, dit moet nog verbeterd worden

Deze punten zullen ook worden meegenomen in de brainstorm over verdere gezondheidszorg mogelijkheden. Eventuele projecten zullen gedragen en uitgevoerd moeten worden door Alohika, eventueel met ondersteuning van de partners.

Dankwoord

We willen op deze plaats nogmaals onze dank uitspreken voor alle medewerking en hulp die we gehad hebben bij deze missie.

Op de eerste plaats aan onze lokale contacten:

- Mr. James Mridul Halder, directeur van Alohika
- Mr. Benjamin Halder, directeur Maria Mother and Child Hospital
- Mrs. Martha Halder
- Mr. Arun, headmaster
- alle health motivators en de medical officer die met de carrousel meedraaiden
- Mr. Robbie, die steeds de voorlichting verzorgde
- de tolken

Verder bedanken we Iris v.d. Gevel, bestuurslid MCC en lid van de missievoorbereidingscommissie en Tamara Soeterik voor de voorbereiding en het verzorgen van de mee te nemen materialen.

Tenslotte bedanken wij natuurlijk alle teamleden voor hun enthousiaste inzet.

Augustus 2010

Joep Avezaat en Maaïke Timmers
Missieleiders

BIJLAGE

tabel 1: Summary of number of check-ups per geographical location by age and gender

LOCATION	Rajihar-Aloshika		Basail (West/Bara)		Bakal (North)		Maria Childcare	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	98	100%	70	100%	107	100%	122	100%
Age								
>=0 and <1	8	8%	4	6%	9	8%	5	4%
>=1 and <5	39	40%	23	33%	34	32%	38	31%
>=5 and <12	50	51%	41	59%	61	57%	76	62%
>=12 and <18	1	1%	2	3%	3	3%	3	2%
Age unknown	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Boy	49	50%	39	56%	48	45%	63	52%
Girl	49	50%	31	44%	59	55%	59	48%
Gender unknown	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

vervolg tabel1: summary of number of check-ups per geographical location by age and gender

LOCATION	SD School (related)		NG S (related)		Piribari S (related)		Basaran S (related)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	175	100%	288	100%	110	100%	30	100%	1013	100%
Age										
>=0 and <1	6	3%	15	5%	8	7%	0	0%	55	5%
>=1 and <5	47	27%	80	28%	42	38%	13	43%	318	31%
>=5 and <12	118	67%	182	63%	60	55%	17	57%	606	60%
>=12 and <18	4	2%	11	4%	0	0%	0	0%	24	2%
Age unknown	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Boy	91	52%	155	54%	54	49%	12	40%	512	51%
Girl	86	49%	135	47%	56	51%	22	73%	499	49%
Gender unknown	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%

label 2: prevalence of anaemia per geographical location by age and gender

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total anaemia	53	97	55%	23	70	33%	51	107	48%	40	122	33%
Hb unknown	1	98	1,0%	0	70	0,0%	0	107	0,0%	0	122	0,0%
Per age category												
>=0 and <1	6	8	75%	0	4	0%	6	9	67%	2	5	40%
>=1 and <5	20	38	53%	6	23	26%	12	34	35%	15	38	39%
>=5 and <12	27	50	54%	16	41	39%	31	61	51%	23	76	30%
>=12 and <18	0	1	0%	1	2	50%	2	3	67%	0	3	0%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	25	49	51%	11	39	28%	23	48	48%	25	63	40%
Girl	28	48	58%	12	31	39%	28	59	47%	15	59	25%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.

vervolg tabel 2: prevalence of anaemia per geographical location by age and gender

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total anaemia	50	174	29%	94	287	33%	42	110	38%	14	30	47%	367	1010	36%
Hb unknown	1	175	0,6%	1	288	0,3%	0	110	0,0%	0	30	0,0%	3	1013	0,3%
Per age category															
>=0 and <1	2	6	33%	9	15	60%	3	8	38%	0	0	n.a.	28	55	51%
>=1 and <5	20	46	43%	26	79	33%	14	42	33%	6	13	46%	119	315	38%
>=5 and <12	27	118	23%	55	182	30%	25	60	42%	7	17	41%	211	606	35%
>=12 and <18	0	4	0%	1	11	9%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	4	24	17%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	27	90	30%	52	154	34%	13	54	24%	4	12	33%	180	510	35%
Girl	23	86	27%	42	135	31%	29	56	52%	10	22	45%	187	498	38%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	1	0%

9 kinderen (0,8%) hadden een ernstige bloedarmoede d.w.z. Hb gehalte onder de 5 mmol/l.

label 3: prevalence of weight/age \leq 3 per geographical location by age and gender

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	56	96	58%	34	68	50%	38	102	37%	37	118	31%
Unknown	2	98	2%	2	70	3%	5	107	5%	4	122	3%
Per age category												
>=0 and <1	3	8	38%	2	4	50%	3	9	33%	0	5	0%
>=1 and <5	21	39	54%	13	23	57%	9	34	26%	10	38	26%
>=5 and <12	32	48	67%	19	41	46%	26	59	44%	27	75	36%
>=12 and <18	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	26	49	53%	20	39	51%	19	48	40%	21	62	34%
Girl	30	47	64%	14	29	48%	19	54	35%	16	56	29%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.

vervolg tabel 3: prevalence of weight/age \leq 3 per geographical location by age and gender

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	78	170	46%	120	268	45%	49	110	45%	20	30	67%	434	975	45%
Unknown*	5	175	3%	20	288	7%	0	110	0%	0	30	0%	38	1013	4%
Per age category															
>=0 and <1	1	6	17%	6	15	40%	3	8	38%	0	0	n.a.	18	55	33%
>=1 and <5	22	47	47%	29	79	37%	17	42	40%	9	13	69%	132	317	42%
>=5 and <12	55	116	47%	83	174	48%	29	60	48%	10	17	59%	281	591	48%
>=12 and <18	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	2	0%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	44	89	49%	69	145	48%	23	54	43%	6	12	50%	228	499	46%
Girl	34	83	41%	50	125	40%	26	56	46%	14	22	64%	205	474	43%
Gender unknown	0	0	n.a.	1	1	100%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	1	1	100%

* voor deze kinderen was geen referentie curve bekend

label 4: prevalence of weight/height \leq P3 per geographical location by age and gender

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	30	93	32%	16	68	24%	21	82	26%	18	103	17%
Unknown*	5	98	5%	2	70	3%	25	107	23%	19	122	16%
Per age category												
>=0 and <1	3	8	38%	0	4	0%	2	9	22%	0	5	0%
>=1 and <5	11	39	28%	4	23	17%	6	34	18%	4	38	11%
>=5 and <12	16	45	36%	12	41	29%	13	39	33%	14	59	24%
>=12 and <18	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	1	0%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	12	49	24%	7	39	18%	10	38	26%	7	55	13%
Girl	18	44	41%	9	29	31%	11	44	25%	11	48	23%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.

vervolg tabel 4: prevalence of weight/height \leq P3 per geographical location by age and gender

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	24	163	15%	45	210	21%	21	108	19%	11	28	39%	188	868	22%
Unknown*	12	175	7%	78	288	27%	2	110	2%	2	30	7%	145	1013	14%
Per age category															
>=0 and <1	1	6	17%	3	15	20%	2	8	25%	0	0	n.a.	11	55	20%
>=1 and <5	8	47	17%	12	79	15%	5	42	12%	4	13	31%	55	317	17%
>=5 and <12	15	109	14%	29	116	25%	14	58	24%	7	16	44%	121	484	25%
>=12 and <18	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	3	0%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	13	87	15%	19	113	17%	12	53	23%	3	12	25%	84	447	19%
Girl	11	78	14%	26	99	26%	9	55	16%	8	20	40%	104	419	25%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	1	0%

* voor deze kinderen was geen referentie curve bekend

label 5: prevalence of height/age \leq P3 per geographical location by age and gender

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare						
	n	/	N	%	n	/	N	%	n	/	N	%				
Total	48	/	98	49%	22	/	70	31%	29	/	107	27%	42	/	121	35%
Unknown*	0	/	98	0%	0	/	70	0%	0	/	107	0%	1	/	122	1%
Per age category																
>=0 and <1	1	/	8	13%	2	/	4	50%	2	/	9	22%	1	/	5	20%
>=1 and <5	21	/	39	54%	11	/	23	48%	11	/	34	32%	11	/	38	29%
>=5 and <12	26	/	50	52%	7	/	41	17%	14	/	61	23%	28	/	76	37%
>=12 and <18	0	/	1	0%	2	/	2	100%	2	/	3	67%	2	/	2	100%
Age unknown	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.
Boy	27	/	49	55%	11	/	39	28%	14	/	48	29%	23	/	63	37%
Girl	21	/	49	43%	11	/	31	35%	15	/	59	25%	19	/	58	33%
Gender unknown	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.

vervolg tabel 5: prevalence of height/age \leq P3 per geographical location by age and gender

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total							
	n	/	N	%	n	/	N	%	n	/	N	%	n	/	N	%				
Total	94	/	175	54%	118	/	286	41%	61	/	110	55%	18	/	30	60%	434	/	1010	43%
Unknown*	0	/	175	0%	2	/	288	1%	0	/	110	0%	0	/	30	0%	3	/	1013	0%
Per age category																				
>=0 and <1	0	/	6	0%	5	/	15	33%	5	/	8	63%	0	/	0	n.a.	16	/	55	29%
>=1 and <5	33	/	47	70%	48	/	80	60%	26	/	42	62%	8	/	13	62%	171	/	318	54%
>=5 and <12	58	/	118	49%	60	/	180	33%	30	/	60	50%	9	/	17	53%	232	/	604	38%
>=12 and <18	2	/	4	50%	3	/	11	27%	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	11	/	23	48%
Age unknown	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.
Boy	51	/	91	56%	70	/	153	46%	31	/	54	57%	6	/	12	50%	233	/	510	46%
Girl	43	/	86	50%	46	/	135	34%	30	/	56	54%	12	/	22	55%	199	/	498	40%
Gender unknown	0	/	0	n.a.	1	/	1	100%	0	/	0	n.a.	0	/	0	n.a.	1	/	1	100%

* voor deze kinderen was geen referentie curve bekend

label 6: frequency of wormtreatment during last 6 months per geographical location by age and gender

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	41	98	42%	32	70	46%	50	107	47%	66	122	54%
Unknown	0	98	0,0%	0	70	0,0%	0	107	0,0%	0	122	0,0%
Per age category												
>=0 and <1	0	8	0%	0	4	0%	0	9	0%	0	5	0%
>=1 and <5	14	39	36%	9	23	39%	13	34	38%	15	38	39%
>=5 and <12	27	50	54%	23	41	56%	36	61	59%	48	76	63%
>=12 and <18	0	1	0%	0	2	0%	1	3	33%	3	3	100%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	26	49	53%	20	39	51%	23	48	48%	35	63	56%
Girl	15	49	31%	12	31	39%	27	59	46%	31	59	53%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.

vervolg tabel 6: frequency of wormtreatment during last 6 months per geographical location by age and gender

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Total	91	175	52%	115	288	40%	57	110	52%	20	30	67%	474	1013	47%
Unknown	0	175	0,0%	0	288	0,0%	0	110	0,0%	0	30	0,0%	0	1013	0,0%
Per age category															
>=0 and <1	0	6	0%	0	15	0%	0	8	0%	0	0	n.a.	0	55	0%
>=1 and <5	23	47	49%	18	80	23%	15	42	36%	9	13	69%	118	318	37%
>=5 and <12	67	118	57%	90	182	49%	42	60	70%	10	17	59%	343	606	57%
>=12 and <18	1	4	25%	7	11	64%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	12	24	50%
Age unknown	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	0	n.a.
Boy	43	91	47%	67	155	43%	26	54	48%	6	12	50%	246	512	48%
Girl	48	86	56%	48	135	36%	31	56	55%	14	22	64%	228	499	46%
Gender unknown	0	0	n.a.	0	1	0%	0	0	n.a.	0	0	n.a.	0	1	0%

label: medicatie

Medication	Content	Unit	Number start mission (bought on location)	Total start mission	Total end mission	Used	Left on location	Returned to NL
multivitamine drank	100 ml	flac	2700	2700	847	1853	0 (to BVDO)	0
multivitamine tabl		tabl	15000	15000	0	15000	0 (to BVDO)	0
ijzer drank	200 ml	flac	100	100	58	42	0 (to BVDO)	0
izer tabl		tabl	14000	14000	4320	9680	0 (to BVDO)	0
amoxicilline 125 mg/ml	100 ml	flac	70	70	38	32	0 (to BVDO)	0
amoxicilline 250 mgl		caps	500	500	138	362	0 (to BVDO)	0
amoxicilline 500 mg		caps	200	200	80	120	0 (to BVDO)	0
amoxicilline/clavulaan zuur 125/31,25	100 ml	flac	25	25	11	14	0 (to BVDO)	0
amoxicilline/clav zuur 250/125		tabl	200	200	32	168	0 (to BVDO)	0
cotrimoxazol 48 mg/ml	100 ml	flac	5	5	3	2	0 (to BVDO)	0
metronidazol		tabl	20	20	6	14	0 (to BVDO)	0
albendazol 400 mg		tabl	2000	2000	1020	980	0 (to BVDO)	0
mupirocine crème	10 gr	tube	80	80	26	54	0 (to BVDO)	0
econazol/triamcinolon creme	10 gr	tube	84	84	1	83	0 (to BVDO)	0
povidon jood oplossing	100 ml	flac	5	5	3	2	0 (to BVDO)	0
chlooramf oor/oogdr	10 ml	flac	30	30	5	25	0 (to BVDO)	0
ivermectine 6 mg		tabl	200	200	140	60	0 (to BVDO)	0
permetrine crème	30 gr	tube	39	39	0	39	0 (to BVDO)	0
erytromycine 125 mg/5 ml	100 ml	flac	20	20	16	4	0 (to BVDO)	0
flammazine		tube	0	10	6	4	0 (to BVDO)	0

Prevalence of selected diagnosis (n≥1) per geographical location

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare		
	n	/	N %	n	/	N %	N	/	N %	n	/	N %
AIDS	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Malaria (suspected)	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Pneumonia (clinical diagnosis)	2	/	98 2%	0	/	70 0%	1	/	107 1%	1	/	122 1%
Tuberculosis (clinical diagnosis)	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Bronchitis	2	/	98 2%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Asthma	0	/	98 0%	0	/	70 0%	1	/	107 1%	0	/	122 0%
Other...	12	/	98 12%	5	/	70 7%	6	/	107 6%	8	/	122 7%
Giardia (suspected)	0	/	98 0%	1	/	70 1%	1	/	107 1%	0	/	122 0%
Dysentery	1	/	98 1%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Diarrhoea without dehydration	1	/	98 1%	1	/	70 1%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Obstipation	1	/	98 1%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Active worm infection	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Otitis media acuta / n.o.s.	2	/	98 2%	2	/	70 3%	4	/	107 4%	1	/	122 1%
Otitis media with effusion	4	/	98 4%	6	/	70 9%	2	/	107 2%	2	/	122 2%
Otitis externa	0	/	98 0%	1	/	70 1%	0	/	107 0%	2	/	122 2%
Tympanic perforation	0	/	98 0%	1	/	70 1%	1	/	107 1%	0	/	122 0%
Adenotonsillitis / tonsillitis	1	/	98 1%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Hearing impairment	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Wounds n.o.s.	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Eczema n.o.s.	3	/	98 3%	0	/	70 0%	3	/	107 3%	4	/	122 3%
Vitamin deficit (clinical signs)	0	/	98 0%	3	/	70 4%	3	/	107 3%	1	/	122 1%
Impetigo / furunculosis	2	/	98 2%	4	/	70 6%	3	/	107 3%	2	/	122 2%
Wounds infected	0	/	98 0%	3	/	70 4%	4	/	107 4%	1	/	122 1%
Insect bite (tick, mosquito, etc.)	0	/	98 0%	1	/	70 1%	1	/	107 1%	3	/	122 2%
Psychomotoric retardation	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	1	/	122 1%
Hypertonia	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Hypotonia	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Epilepsy	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Migraine / headache	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Meningitis	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Physiological murmur	0	/	98 0%	0	/	70 0%	1	/	107 1%	4	/	122 3%
Pathological murmur (suspected)	0	/	98 0%	0	/	70 0%	1	/	107 1%	1	/	122 1%
Strabismus	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Keratoconjunctivitis	1	/	98 1%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Thyroid dysfunction (suspected)	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Urinary tract infection	0	/	98 0%	0	/	70 0%	4	/	107 4%	1	/	122 1%
Artralgia n.o.s.	0	/	98 0%	0	/	70 0%	0	/	107 0%	0	/	122 0%
Caries n.o.s.	23	/	98 23%	12	/	70 17%	26	/	107 24%	33	/	122 27%
Caries with pain	6	/	98 6%	4	/	70 6%	17	/	107 16%	12	/	122 10%

vervolg Prevalence of selected diagnosis (n≥1) geographical location

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total		
	n	/	N %	n	/	N %	n	/	N %	n	/	N %	n	/	N %
AIDS	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Malaria (suspected)	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Pneumonia (clinical diagnosis)	1	/	175 1%	2	/	288 1%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	8	/	1013 1%
Tuberculosis (clinical diagnosis)	1	/	175 1%	0	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Bronchitis	0	/	175 0%	0	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Asthma	2	/	175 1%	0	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	3	/	1013 0%
Other...	4	/	175 2%	1	/	288 0%	6	/	110 5%	1	/	30 3%	43	/	1013 4%
Giardia (suspected)	2	/	175 1%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	5	/	1013 0%
Dysentery	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Diarrhoea without dehydration	0	/	175 0%	0	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Obstipation	2	/	175 1%	6	/	288 2%	3	/	110 3%	0	/	30 0%	12	/	1013 1%
Active worm infection	3	/	175 2%	2	/	288 1%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	5	/	1013 0%
Otitis media acuta / n.o.s.	7	/	175 4%	12	/	288 4%	6	/	110 5%	0	/	30 0%	34	/	1013 3%
Otitis media with effusion	1	/	175 1%	4	/	288 1%	0	/	110 0%	1	/	30 3%	20	/	1013 2%
Otitis externa	3	/	175 2%	1	/	288 0%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	8	/	1013 1%
Tympanic perforation	1	/	175 1%	0	/	288 0%	2	/	110 2%	1	/	30 3%	6	/	1013 1%
Adenotonsillitis / tonsillitis	1	/	175 1%	0	/	288 0%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	3	/	1013 0%
Hearing impairment	1	/	175 1%	0	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Wounds n.o.s.	0	/	175 0%	0	/	288 0%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Eczema n.o.s.	4	/	175 2%	13	/	288 5%	2	/	110 2%	0	/	30 0%	29	/	1013 3%
Vitamin deficit (clinical signs)	7	/	175 4%	7	/	288 2%	8	/	110 7%	1	/	30 3%	30	/	1013 3%
Impetigo / furunculosis	5	/	175 3%	4	/	288 1%	5	/	110 5%	0	/	30 0%	25	/	1013 2%
Wounds infected	2	/	175 1%	5	/	288 2%	8	/	110 7%	1	/	30 3%	24	/	1013 2%
Insect bite (tick, mosquito, etc.)	0	/	175 0%	1	/	288 0%	2	/	110 2%	0	/	30 0%	8	/	1013 1%
Psychomotoric retardation	1	/	175 1%	5	/	288 2%	2	/	110 2%	0	/	30 0%	9	/	1013 1%
Hypertonia	0	/	175 0%	1	/	288 0%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Hypotonia	1	/	175 1%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Epilepsy	0	/	175 0%	1	/	288 0%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Migraine / headache	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Meningitis	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Physiological murmur	3	/	175 2%	0	/	288 0%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	9	/	1013 1%
Pathological murmur (suspected)	0	/	175 0%	2	/	288 1%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	4	/	1013 0%
Strabismus	0	/	175 0%	2	/	288 1%	2	/	110 2%	0	/	30 0%	4	/	1013 0%
Keratoconjunctivitis	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	2	/	1013 0%
Thyroid dysfunction (suspected)	0	/	175 0%	1	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Urinary tract infection	2	/	175 1%	7	/	288 2%	1	/	110 1%	0	/	30 0%	15	/	1013 1%
Artralgia n.o.s.	1	/	175 1%	0	/	288 0%	0	/	110 0%	0	/	30 0%	1	/	1013 0%
Caries n.o.s.	28	/	175 16%	46	/	288 16%	19	/	110 17%	6	/	30 20%	194	/	1013 19%
Caries with pain	22	/	175 13%	30	/	288 10%	15	/	110 14%	4	/	30 13%	111	/	1013 11%

Prevalence of treatments (n>1) per geographical location

LOCATION	Rajihar-Aloshika			Basail (West/Bara)			Bakal (North)			Maria Childcare		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Ferro	16	98	16%	11	70	16%	20	107	19%	17	122	14%
Mother iron	11	98	11%	1	70	1%	7	107	7%	5	122	4%
Multivitamins	65	98	66%	46	70	66%	61	107	57%	61	122	50%
Albendazol / mebendazol (Eskazol / Vermox)	32	98	33%	17	70	24%	35	107	33%	40	122	33%
Albendazol 5 days	12	98	12%	9	70	13%	10	107	9%	10	122	8%
Malathion (Prioderm)	3	98	3%	6	70	9%	11	107	10%	14	122	11%
Scabies treatment (Ivermectine)	10	98	10%	3	70	4%	6	107	6%	11	122	9%
Amoxicilline	6	98	6%	1	70	1%	8	107	7%	3	122	2%
Augmentin	1	98	1%	3	70	4%	3	107	3%	1	122	1%
Metronidazol	0	98	0%	1	70	1%	1	107	1%	0	122	0%
Co-trimoxazol	1	98	1%	0	70	0%	1	107	1%	0	122	0%
Eardrops	0	98	0%	2	70	3%	3	107	3%	2	122	2%
Mupirocine = Bactroban	2	98	2%	1	70	1%	6	107	6%	3	122	2%
Hydrocortison cream	0	98	0%	0	70	0%	0	107	0%	0	122	0%
Dactarin cream	0	98	0%	0	70	0%	0	107	0%	0	122	0%
Dactacort cream	4	98	4%	4	70	6%	7	107	7%	9	122	7%
Fusidin cream	1	98	1%	4	70	6%	2	107	2%	0	122	0%
Eyedrops	1	98	1%	0	70	0%	0	107	0%	0	122	0%

vervolg Prevalence of treatments (n>1)per geographical location

LOCATION	SD School (related)			NG S (related)			Piribari S (related)			Basaran S (related)			Total		
	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%	n	N	%
Ferro	22	175	13%	48	288	17%	15	110	14%	8	30	27%	157	1013	15%
Mother iron	9	175	5%	19	288	7%	2	110	2%	0	30	0%	54	1013	5%
Multivitamins	119	175	68%	169	288	59%	83	110	75%	26	30	87%	632	1013	62%
Albendazol / mebendazol (Eskazol / Vermox)	61	175	35%	126	288	44%	36	110	33%	9	30	30%	357	1013	35%
Albendazol 5 days	23	175	13%	38	288	13%	12	110	11%	5	30	17%	119	1013	12%
Malathion (Prioderm)	9	175	5%	47	288	16%	22	110	20%	3	30	10%	115	1013	11%
Scabies treatment (Ivermectine)	16	175	9%	16	288	6%	10	110	9%	4	30	13%	76	1013	8%
Amoxicilline	10	175	6%	22	288	8%	9	110	8%	0	30	0%	59	1013	6%
Augmentin	1	175	1%	2	288	1%	3	110	3%	0	30	0%	14	1013	1%
Metronidazol	2	175	1%	1	288	0%	0	110	0%	0	30	0%	5	1013	0%
Co-trimoxazol	0	175	0%	0	288	0%	0	110	0%	0	30	0%	2	1013	0%
Eardrops	4	175	2%	6	288	2%	4	110	4%	0	30	0%	21	1013	2%
Mupirocine = Bactroban	6	175	3%	7	288	2%	12	110	11%	1	30	3%	38	1013	4%
Hydrocortison cream	0	175	0%	1	288	0%	0	110	0%	0	30	0%	1	1013	0%
Dactarin cream	0	175	0%	2	288	1%	0	110	0%	0	30	0%	2	1013	0%
Dactacort cream	9	175	5%	21	288	7%	8	110	7%	1	30	3%	63	1013	6%
Fusidin cream	0	175	0%	0	288	0%	0	110	0%	0	30	0%	7	1013	1%
Evedrops	1	175	1%	1	288	0%	0	110	0%	0	30	0%	3	1013	0%