

Tuberculose

Informatie longgeneeskunde

Tuberculose

Wat is tuberculose

De bacterie, *Mycobacterium Tuberculosis* veroorzaakt de ziekte Tuberculose (TBC). Deze bacterie zorgt voor ontstekingen in het lichaam. Veel mensen zijn besmet met TBC, maar gelukkig is niet iedereen direct ziek hiervan. Ongeveer 5-10 % van de besmette mensen ontwikkelt TBC, waarvan ongeveer 80% binnen 2 jaar na de besmetting. De overige 20 % kan later in hun leven alsnog de ziekte ontwikkelen.

De TBC-bacterie kan namelijk jarenlang in uw lichaam aanwezig zijn zonder actief te zijn. Pas als uw afweer verzwakt, door bijvoorbeeld ziekte of ondervoeding, kan de bacterie de ziekte alsnog veroorzaken. Mensen met hiv-infectie, suikerziekte en problemen met hun afweer hebben een groter risico op ziekte door TBC.

Mensen met besmettelijke TBC verspreiden de ziekte via de lucht. De bacterie kan zich in alle organen nestelen en daar ziekte veroorzaken, maar meestal zit het in de longen. Door hoesten en niesten verspreidt de bacterie zich. Mensen met een "slapende" infectie kunnen de ziekte niet verspreiden. Gelukkig zijn er medicijnen om TBC te behandelen. Sommige TBC-bacteriën kunnen weerstand ontwikkelen tegen medicijnen, waardoor de behandeling moeilijker is. Zonder behandeling kan TBC dodelijk zijn.

De symptomen van tuberculose

Als u besmet bent met de TBC-bacterie, merkt u daar vaak niets van. Ongeveer 10 % van de besmette mensen krijgt daadwerkelijk TBC.

De klachten van TBC zijn algemeen en kunnen ook bij andere ziektes voorkomen. Daarom is het moeilijk om de ziekte te herkennen. In het beginstadium van TBC heeft u vaak last van nachtzweeten, vermoeidheid, koorts, geen eetlust en gewichtsverlies. Mensen met TBC hoesten vaak al langer dan 3 weken en soms hoesten ze bloederig slijm op.

Zonder behandeling kan de ziekte steeds meer toenemen en zelfs dodelijk zijn. Daarom is het belangrijk om TBC op tijd te ontdekken en te behandelen. Neem dus contact op met uw huisarts of met de afdeling TBC- bestrijding van de GGD als u klachten heeft.

Is TBC altijd besmettelijk?

De TBC-bacterie kan op verschillende plaatsen in het lichaam voorkomen, zoals in de lymfeklieren, de nieren, de botten en de longen. Alleen longtuberculose is besmettelijk en komt in Nederland het meeste voor.

Of u besmettelijk bent, hangt af van de afwijkingen in de longen. We noemen dit "open TBC".

Door hoesten en niezen kunnen de bacteriën in hele kleine druppeltjes in de lucht terecht komen.

Om te bepalen hoe besmettelijk u bent (geweest) voor uw omgeving, zijn er drie belangrijke punten:

1. Uzelf

Niet iedereen die geïnfecteerd is met TBC is direct besmettelijk. Gemiddeld ontwikkelt 5-10 % van de geïnfecteerde personen TBC, meestal binnen twee jaar na de infectie. Maar u kan later in uw leven alsnog ziek worden. De TBC-bacterie kan namelijk tientallen jaren in een slapende vorm in uw lichaam blijven en later weer actief worden.

U bent besmettelijk wanneer er afwijkingen zijn in de longen met een open verbinding naar de luchtwegen (open TBC). Met de ademhaling kunnen dan bacteriën in hele kleine druppeltjes (aërosolen) in de lucht worden verspreid. Vooral krachtig hoesten en niezen kunnen veel bacteriën verspreiden.

Besmetting kan alleen plaatsvinden door directe inademing van de bacterie. De bacteriën kunnen enige tijd in de ruimte blijven hangen, dit is afhankelijk van onder andere de ventilatie van de ruimte. Besmetting is niet mogelijk via bijvoorbeeld zoenen, seks, het delen van bestek of handen schudden.

2. Het contact

De kans dat anderen geïnfecteerd raken, hangt af van hoe vaak u iemand heeft gezien en in welke ruimte dit was. Het risico op tuberculose is veel groter als u bijvoorbeeld dagelijks met iemand heeft gecarpoold, dan wanneer u iemand wel eens tegenkomt bij het boodschappen doen.

Daarom zullen in eerste instantie de mensen worden onderzocht die intensief contact hebben gehad met de bron (= de persoon met besmettelijke TBC), vaak zijn dit de directe huisgenoten.

3. De gevoeligheid van de contactpersoon voor infecties

Personen met een verminderde afweer, zoals HIV-geïnfekteerden, personen met bepaalde vormen van kanker, nierpatiënten en personen die bepaalde medicatie gebruiken, zijn gevoeliger voor TBC. Dit geldt ook voor kinderen jonger dan vijf jaar. De kans dat deze personen ziek worden na een infectie met de tuberculosebacterie is groter. Deze mensen onderzoeken we met voorrang als ze in contact zijn geweest met een besmettelijke bron.

Wat betekent een infectie met TBC?

Als u de druppeltjes met een TBC-bacterie inademt die door iemand met een besmettelijke vorm van tuberculose in een ruimte zijn gehoest, kunnen er twee dingen gebeuren:

- Meestal duwen de trilhaartjes in de luchtwegen de bacteriën weer naar buiten. De bacteriën komen dan niet in de longen terecht. Er is niets met u gebeurd.
- Als er meer bacteriën worden ingeademd, is de kans groter dat enkele bacteriën de gehele luchtweg passeren zonder dat zij naar buiten worden gewerkt. Zij komen dan in de longen terecht en nestelen zich daar. U bent 'geïnfecteerd'. U bent dan niet ziek en niet besmettelijk, en merkt zelf ook niets.

Als u geïnfecteerd bent met de TBC-bacterie is er een kans van ongeveer 10 % dat u de ziekte TBC krijgt. Deze kans is het grootst in de eerste twee jaar na infectie. De incubatietijd – de tijd van infectie tot ontwikkeling van de ziekte – varieert bij TBC van enkele weken tot vele jaren.

Extra risico:

Personen die een verminderde afweer hebben, bijvoorbeeld door het gebruik van bepaalde medicijnen of bepaalde ziekten, hebben een hogere kans dat zij na infectie de ziekte TBC ontwikkelen.

Hoe wordt de diagnose TBC gesteld?

Om te kunnen zien of er sprake is van TBC zijn er verschillende onderzoeken nodig. Welke onderzoeken zal per persoon verschillend zijn. Dit is afhankelijk van een groot aantal factoren.

Onderstaande onderzoeksmethodes gebruiken wij veel bij het stellen van de diagnose TBC:

Tuberculinehuidtest (mantoux)

Hiermee kunnen we een infectie met de TBC-bacterie aantonen. Bij deze test spuiten we een kleine hoeveelheid vloeistof in uw linker onderarm. Als uw lichaam afweerstoffen heeft gemaakt tegen tuberculose, dan zullen deze gaan reageren op de testvloeistof en een bobbeltje in de huid veroorzaken.

IGRA (Immune Gamma Release Assay)

De IGRA is een test die afweerstoffen in het bloed kan aantonen. De test gebruiken wij vaak in combinatie met de tuberculinehuidtest. Wanneer de tuberculinehuidtest aangeeft dat er mogelijk een infectie met TBC is, geeft een positieve IGRA reactie meer zekerheid over de diagnose.

Röntgenfoto

De meest voorkomende vorm van TBC is longtuberculose. Daarom maken wij bij verdenking op TBC ook altijd een röntgenfoto van de longen.

Bacteriologisch onderzoek

Als er duidelijke aanwijzingen zijn voor tuberculose, onderzoeken we ook sputum of eventuele andere materialen (zoals bv. urine of weefsel). Door microscopisch onderzoek, zoals bacteriekweken of DNA-onderzoek (PCR) stellen wij vast of de tbc-bacterie in het lichaamsmateriaal aanwezig is.

Ook kunnen wij door laboratoriumonderzoek op het materiaal vaststellen of de bacterie wel reageert op de diverse medicatie. Resistentie stellen wij op deze manier vast.

Behandeling

In Nederland is TBC over het algemeen een goed te behandelen infectieziekte. De behandeling van TBC bestaat uit inname van verschillende medicijnen voor een langere periode. Op deze manier schakelen wij de bacterie zo snel en volledig mogelijk uit.

De behandeling tegen tuberculose bestaat uit 2 fasen:

1.De intensieve fase.

Deze duurt ongeveer 2 maanden. In deze periode doden we een groot deel van de bacteriën. U slikt dan minimaal 4 verschillende soorten medicijnen. De meest gebruikte medicijnen bij TBC zijn: Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide en Ethambutol.

2.De continuatie-fase.

Omdat een klein deel van de bacteriën veel moeilijker te doden is volgt er nog een aanvullende fase van ongeveer 4 maanden. In deze periode gebruiken de meeste mensen nog 2 verschillende soorten medicijnen.

Resistentie

Als er sprake is van ongevoeligheid (resistentie) tegen bepaalde medicijnen is de behandeling van TBC moeilijker en duurt deze langer. U zult dan andere medicatie moeten gebruiken. Deze medicatie is duurder en geeft meer bijwerkingen. De behandeling duurt dan 9 tot 24 maanden.

De behandeling van TBC gebeurt in Nederland over het algemeen poliklinisch. Soms is er een (korte) ziekenhuisopname nodig. Voor de behandeling van moeilijkere vormen van TBC zijn er speciale behandelcentra.

Begeleiding door de sociaal verpleegkundige

Naast de behandeling door de arts begeleidt een sociaal verpleegkundige van de GGD u als TBC-patiënt. Deze begeleiding is vooral gericht op de volgende punten:

- De diagnose TBC zorgt bij vaak voor onrust. De verpleegkundige geeft voorlichting en beantwoordt vragen van u en ook van uw omgeving over de ziekte, het verloop en eventuele besmettelijkheid. Als er sprake is van besmettelijke TBC, zal de sociaal verpleegkundige samen met u een lijst opstellen van mensen die voor onderzoek in aanmerking komen (contactonderzoek). Soms onderzoeken ze ook hoe u aan tuberculose bent gekomen.
- De verpleegkundige legt u de inname en mogelijke bijwerkingen van de medicatie uit. Het is erg belangrijk dat u de medicijnen dagelijks en steeds op hetzelfde tijdstip inneemt, en de behandeling niet voortijdig afbreekt. De kans is anders groot dat de TBC terugkomt en/of eventueel ongevoelig (resistent) wordt voor de medicatie. Als de klachten na een paar weken verdwijnen, is het vaak lastig om de medicatie dagelijks te blijven slikken. De verpleegkundige ondersteunt u (indien nodig) bij het innemen van de medicatie.

Aard en intensiteit van de begeleiding kunnen sterk verschillen van patiënt tot patiënt. Deze hangen af van de behoefte van de patiënt en de inschatting door de sociaal verpleegkundige.

Wat is een TBC contactonderzoek?

Een belangrijk onderdeel van TBC-bestrijding in Nederland is het contactonderzoek. Dit onderzoek voert de afdeling TBC-bestrijding van de GGD uit.

Bij besmettelijke TBC start de sociaal verpleegkundige van de GGD een onderzoek naar de contacten van de patiënt. Het doel van het contactonderzoek is om geïnfecteerde contacten zo vroeg mogelijk op te sporen en te behandelen. Hiermee voorkomen we dat er meer mensen TBC krijgen.

Bron

Longfonds: <https://www.longfonds.nl>

04/24