

Veelgestelde vragen tuberculose (TBC)

Wat is tuberculose?

Tuberculose is een infectieziekte. De ziektekiem die tuberculose veroorzaakt is de tuberculosebacterie, ook de mycobacterium tuberculosis of tuberkelbacterie genoemd. Deze bacterie verplaatst zich in het lichaam via de bloed- en lymfevaten. Een infectie met deze bacterie kan ernstige ontstekingen veroorzaken. Deze komen het meeste voor in de longen (longtuberculose), maar er kunnen ook ontstekingen ontstaan in de nieren, gewrichten of lymfeklieren. Als een tuberculosepatiënt niet of niet goed wordt behandeld, kan de ziekte dodelijk zijn.

Wat zijn de symptomen?

De meest voorkomende klachten in het beginstadium van tuberculose zijn langdurig hoesten, vermoeidheid, koorts, nachtzweeten, gebrek aan eetlust en soms het ophoesten van bloed. Iemand met deze klachten moet zich zo snel mogelijk melden bij de GGD of de huisarts.

Hoe verspreidt tuberculose zich?

De tuberculosebacterie verspreidt zich door de lucht. Als iemand met 'open longtuberculose', dat is iemand die besmettelijk is, hoest of niest komen deze bacteriën vrij in de lucht. Door het inademen hiervan inademing kan iemand anders geïnfecteerd raken.

Is tuberculose besmettelijk?

Niet altijd. Alleen als in het opgehoeste slijm van een patiënt tuberculosebacteriën worden gevonden, kan deze anderen in zijn of haar omgeving infecteren door te hoesten of te niezen. Een patiënt heeft dan 'open longtuberculose'. De behandeling duurt minimaal zes maanden, maar vaak al na drie tot vier weken medicijngebruik kan iemand anderen niet meer infecteren. Bij andere vormen van tuberculose, zoals in de nieren of lymfeklieren, komt de tuberculosebacterie niet vrij in de lucht. Het infecteren van andere mensen is dan niet mogelijk.

Wordt iedereen die is geïnfecteerd met de tuberculosebacterie ook daadwerkelijk ziek?

Nee. Lang niet iedereen die in contact is gekomen met de tuberculosebacterie ontwikkelt ook de ziekte tuberculose. Vaak zijn de afweerstoffen in het lichaam voldoende om het ontwikkelen van de ziekte te voorkomen. Iemand die wel is geïnfecteerd, maar niet ziek is, heeft geen symptomen en kan ook niemand infecteren. Gezonde mensen hebben ongeveer tien procent kans om ziek te worden na geïnfecteerd te zijn. Maar mensen met een slechte weerstand, bijvoorbeeld hiv-geïnfecteerden, ontwikkelen de ziekte vele malen sneller.

Is tuberculose te genezen?

Ja, tuberculose is volledig te genezen met de medicijnen die tegenwoordig beschikbaar zijn. Dankzij die medicijnen hoeft een tuberculosepatiënt niet meer jarenlang in bed te liggen, zoals vroeger. De meeste patiënten kunnen tijdens de medicijnenkuur zelfs weer langzamerhand aan het werk gaan. Wel is een medicijnenkuur lang en intensief: een patiënt moet ten minste zes maanden lang vier verschillende medicijnen per dag slikken. Hierbij wordt hij begeleid door de verpleegkundige van de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD.

Wat is resistentie?

Resistente tuberculose betekent dat de tbc-bacterie ongevoelig is voor één of meer geneesmiddelen tegen tuberculose. Er is sprake van multiresistentie als de bacterie ongevoelig is voor de twee meest werkzame middelen tegen tuberculose, namelijk isoniazide (INH) en rifampicine. Een nieuwe patiënt kan (multi)resistente tuberculose krijgen doordat hij zelf zijn middelen slecht heeft ingenomen of verkeerd kreeg voorgeschreven, dan wel, wat in Nederland veel vaker voorkomt, hij werd door iemand geïnfecteerd die een multiresistente bacterie verspreidde. Patiënten met multiresistente tuberculose reageren niet meer op de twee belangrijkste tuberculosemedicijnen en hebben daardoor een kleinere kans om te genezen. De behandeling van multiresistente tuberculose duurt gemiddeld anderhalf tot twee jaar en is uiterst complex en kostbaar.

Veelgestelde vragen tuberculose (TBC)

Wie worden vooral door tuberculose getroffen en waarom?

Tuberculose ontwikkelt zich gemakkelijker bij mensen met een verminderde weerstand. Dit zijn bijvoorbeeld chronisch zieken, ouderen en vooral mensen met een hiv-infectie. En tuberculose ontwikkelt zich uiteraard bij mensen die in gebieden wonen waar veel tuberculose voorkomt. Verreweg de meeste tuberculosepatiënten leven in Afrika en Azië. Lang niet elke patiënt heeft daar toegang tot een goede behandeling, zodat veel patiënten weer mensen in hun omgeving kunnen infecteren. Tuberculose treft in deze gebieden vooral het actieve deel van de beroepsbevolking. Daardoor zijn de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de ziekte extra groot.

Wat is een Mantouxtest of tuberculinehuidtest?

De tuberculinehuidtest dient om een (recente) infectie met tbc-bacteriën aan te tonen. Bij deze test wordt een kleine hoeveelheid vloeistof (met eiwit van een tuberculosebacterie) ingespoten in de huid van de linkeronderarm. Na drie dagen kan een bobbeltje voelbaar zijn. Dit wijst erop dat de betrokkene in het verleden (mogelijk dus recent) een infectie heeft doorgemaakt. Het is belangrijk de doorsnee van de bobbel nauwkeurig te meten, want die bepaalt mede hoe de uitslag geïnterpreteerd moet worden. Afhankelijk van het doel van onderzoek en de medische achtergrond van de te onderzoeken persoon zal het omslagpunt van wel/niet besmet worden gelegd bij 5 mm, 10 mm of 15 mm. Zowel het stellen van de indicatie als de interpretatie is specialistisch werk en kan het beste gebeuren door de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD of andere hierin ervaren en gespecialiseerde afdelingen.

Wat is een contactonderzoek?

Als bij iemand tuberculose is vastgesteld, worden mensen in diens omgeving onderzocht worden om na te gaan of ze geïnfecteerd zijn of misschien zelf ziek zijn. Bij de meeste mensen wordt hiertoe een huidtest (tuberculinehuidtest of Mantouxtest) uitgevoerd. Bij nauwe contacten wordt vaak tevens een röntgenfoto van de longen gemaakt. Bij oudere mensen en soms bij allochtonen wordt uitsluitend een röntgenfoto van de longen gemaakt. Bij de laatstgenoemden gebeurt dit omdat de tuberculinehuidtest niet veel zegt door een waarschijnlijk vroeger doorgemaakte infectie of door vaccinaties. De verpleegkundige van de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD stelt samen met de patiënt een lijst op van de personen waarmee deze de laatste tijd contact had: gezinsleden, familieleden, contacten op het werk, klasgenoten, leden van een vereniging of vrijetijdsclub. Deze worden dan door de GGD uitgenodigd voor onderzoek.

Mensen in de omgeving van een recent geïnfecteerd persoon moeten eveneens onderzocht worden om de nog niet ontdekte ziektebron op te sporen.

Is er een vaccin tegen tuberculose?

Ja. Dit vaccin heet BCG, de Bacille Calmette Guérin. De BCG-vaccinatie zorgt ervoor dat het lichaam afweerstoffen tegen tuberculose aanmaakt. Bij deze vaccinatie worden verzwakte tuberculosebacteriën in de huid van de linkerbovenarm gespoten. Na ongeveer acht weken is de afweer opgebouwd. Deze vaccinatie geeft echter maar een beperkte bescherming tegen tuberculose. Zeker niet bij volwassenen. Ze voorkomt wel de mogelijke ernstige gevolgen van tuberculose, zoals hersenvliesontsteking. De vaccinatie wordt in Nederland niet standaard gegeven. Reden hiervoor is dat tuberculose in Nederland onder controle is en de Tuberculine huidtest, de huidtest om een infectie op te sporen, na een vaccinatie niet meer betrouwbaar is. In landen waar tuberculose nog veel voorkomt of waar tuberculose nog niet goed kan worden behandeld, wordt wél gevaccineerd.

Veelgestelde vragen tuberculose (TBC)

Hoeveel mensen zijn besmet met tuberculose?

Naar schatting één op de drie mensen ter wereld is geïnfecteerd (besmet) met de tbc-bacterie. Jaarlijks ontwikkelen wereldwijd ruim 9 miljoen mensen de ziekte tuberculose. In 2009 werden in Nederland 1160 tbc-patiënten gemeld aan het Nederlandse Tuberculose Register (NTR). Ongeveer één op de vijf tbc-patiënten heeft 'sputumpositieve longtuberculose', de meest besmettelijke vorm van tuberculose ('open tuberculose').

Waar is het probleem van tuberculose het ernstigst?

Tuberculose komt het meeste voor in Afrika en Zuidoost-Azië. Hier neemt de ziekte ook het snelste toe. Ongeveer tachtig procent van alle tuberculosepatiënten leeft in één van de 22 zwaarst getroffen landen, waar ruim zestig procent van de wereldbevolking woont. In Afrika is de situatie ernstig verslechterd door de hiv/aids-epidemie. In Oost-Europa steken multiresistente vormen van tuberculose verontrustend vaak de kop op en is de tuberculosesituatie niet onder controle.

Is tuberculose in Nederland nog wel een probleem?

Niet in vergelijking met veel anderen landen waar tuberculose snel toeneemt. Toch is tuberculose ook in Nederland geenszins verdwenen, het gaat nog altijd om zo'n 1.100 nieuwe patiënten per jaar. Dat zijn ten dele oudere mensen, omdat zij vaak in hun jeugd zijn geïnfecteerd, of mensen uit lastig bereikbare groepen als thuislozen en illegalen. Ongeveer de helft van het jaarlijkse aantal nieuwe patiënten komt oorspronkelijk uit een land waar tuberculose nog veel voorkomt en waar niet iedereen toegang heeft tot een goede behandeling. Of tuberculose in Nederland de komende jaren toeneemt, hangt daarom vooral af van de aanpak van de tuberculosebestrijding in de landen van herkomst. Het vinden en behandelen van tuberculose onder immigranten en asielzoekers is een belangrijk werkterrein van GGD'en.