

TBC

Het ziektebeeld

Tuberculose is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door de tbc-bacterie (*Mycobacterium tuberculosis*). Deze bacterie veroorzaakt in het lichaam ontstekingen. Het kan vele jaren duren voordat iemand uiteindelijk de ziekte tuberculose ontwikkelt. Tuberculosebacteriën kunnen tot tientallen jaren in inactieve vorm in het lichaam overleven.

De meest voorkomende vorm van tuberculose is longtuberculose, maar de ziekte kan door het hele lichaam voorkomen, zoals in de botten, in de lymfeklieren in de hals en in de hersenen. In 2007 was er bij 50 procent van de patiënten in Nederland sprake van longtuberculose en bij 10 procent van een gecombineerde vorm van longtuberculose én tuberculose elders in het lichaam. In Nederland is TBC de laatste decennia een zeldzame ziekte geworden. Buiten Europa, met name in Afrika en delen van Azië komt de ziekte juist heel veel voor.

Patiënten met longtuberculose kunnen de ziekte verspreiden door hoesten en niezen.

Is tuberculose altijd besmettelijk?

Wanneer bij iemand de diagnose longtuberculose wordt gesteld, kan dit besmettelijk zijn voor anderen.

In Nederland was dit in 2007 bij ongeveer een derde van de patiënten met longtuberculose het geval. Als we willen bepalen hoe besmettelijk iemand is geweest voor zijn of haar omgeving, dan zijn er 3 belangrijke punten:

De patiënt

Als we spreken van een besmettelijke vorm van longtuberculose (ook wel “open tuberculose”) genoemd, dan zit de ontsteking op een plek in de luchtwegen waardoor het mogelijk is dat de bacteriën vanuit de ontsteking rechtstreeks naar buiten komen.

Als deze mensen dan bijvoorbeeld hoesten of niezen kan de bacterie mee naar buiten komen en via hele kleine druppeltjes (aerosolen) worden verspreid.

Het contact

Hoe groot de kans is dat anderen geïnfecteerd worden is echter ook afhankelijk van hoe vaak je iemand hebt gezien, en onder welke omstandigheden dit was. Het risico op tuberculose is veel groter als je bijvoorbeeld dagelijks met iemand hebt gecarpoold, dan wanneer je iemand wel eens tegenkomt bij het boodschappen doen. Daarom zullen in eerste instantie ook altijd eerst de mensen worden onderzocht die intensief contact hebben gehad met de bron (= de persoon met besmettelijke tuberculose).

De gevoeligheid van de contactpersoon voor infecties

Personen met een verminderde afweer voor infecties zoals HIV-geïnfecteerden, personen met bepaalde vormen van kanker, nierpatiënten en personen die bepaalde medicatie tegen reumatische aandoeningen gebruiken, zijn gevoeliger voor tuberculose. De kans dat deze personen ziek worden na infectie met de tuberculosebacterie is ook groter. Ook deze mensen worden in geval van een contact met een besmettelijke bron eerder onderzocht.

Tuberculose kan vrijwel alleen maar worden overgedragen door aanhoesten, als je met iemand in één ruimte bent. Je kunt het niet overdragen via handen geven, serviesgoed enz. Ook de voorwerpen die de patiënt heeft gebruikt zoals bestek, boeken, kleding en dergelijke zijn niet besmettelijk.

De incubatietijd – de tijd van infectie tot ontwikkeling van de ziekte – varieert bij tuberculose van enkele weken tot vele jaren. Vaak speelt een verminderde weerstand hierbij een duidelijke rol, dit kan o.a. het geval zijn bij zwangerschap, ziektes zoals bijvoorbeeld suikerziekte, kanker en bepaalde geneesmiddelen, maar ook door het ouder worden of slechte leefomstandigheden.

Behandeling

Tuberculose is een lastig te behandelen ziekte. Om de bacterie te doden is langdurige therapie met meerdere antibiotica noodzakelijk. Vaak wordt in eerste instantie begonnen met vier verschillende middelen en wordt dit later teruggebracht naar twee. Vaak is een behandeling van minimaal 6 maanden noodzakelijk.

Het contactonderzoek

Een belangrijk onderdeel van de tbc-bestrijding in Nederland is het contactonderzoek dat wordt uitgevoerd door de afdeling tbc-bestrijding van de GGD. Als er sprake is van besmettelijke tuberculose zal door de sociaal verpleegkundige een onderzoek worden opgestart bij de contacten van de patiënt. Het kan 2 à 3 maanden duren voor een besmetting is aan te tonen. Het onderzoek kan bestaan uit een huidtest (tuberculinehuidtest of Mantouxtest) of een röntgenfoto van de longen.

Het doel van het contactonderzoek is om geïnfecteerde contacten zo vroeg mogelijk op te sporen en te behandelen. Hiermee wordt voorkomen dat er meer mensen tuberculose krijgen.

Het ziekenhuis geeft de gegevens van de patiënt door aan de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD. Deze afdeling bepaalt welke contacten mee moeten worden genomen in het onderzoek. Daarnaast begeleidt de GGD patiënten die voor TBC behandeld worden.

Heeft u nog vragen? Stelt u ze gerust aan de verpleegkundige of uw behandelend arts.