



Paul van der Valk
longarts, Medisch Spectrum Twente

Laat je opsporing niet ontsporen

De THT of mantouxtest is een belangrijk onderdeel van screening op infectie met tuberculose. Maar die moet dan wel professioneel gezet, afgelezen en vastgelegd worden. Dat blijkt geen open deur. Onlangs kwam me bijvoorbeeld ter ore dat in een academisch ziekenhuis het aflezen van de mantoux bij screening van medewerkers werd overgelaten aan... die medewerkers zelf. Dat lijkt me vragen om moeilijkheden. Een voorbeeld uit de oude doos maakt duidelijk dat ook maar één gemiste positieve uitslag grote gevolgen kan hebben.

Eind jaren '80 zagen we op de afdeling een jonge vrouw met subfebriële temperatuur en een pijnlijke rechterflank. Een thoraxfoto toonde pleuravocht. Een uitvoerige screening leverde behoudens een lymfocytose in het aangeprikte pleuravocht geen diagnose. De werkdiagnose was dus pleuritis e.c.i. Op de valreep van ontslag adviseerde de superviserende longarts nog wel een mantouxtest. Die werd gezet en patiënte werd gevraagd om drie dagen later – op een zondag – de huidreactie te laten aflezen. Dat gebeurde keurig. De verpleegkundige die de uitslag aflas, wist patiënte te melden dat deze sterk positief was.

De uitslag werd echter nergens gedocumenteerd, het patiëntendossier was allang 'administratief' op reis in het

ziekenhuis. Na enkele weken volgde een controle op de polikliniek, patiënte voelde zich prima en de X-thorax was genormaliseerd. Kweken van het pleuravocht bleven uiteindelijk ook negatief. Patiënte was opgeknapt en werd uit controle ontslagen.

In de daarop volgende periode regende het tbc-gevallen en -besmettingen, waaronder tientallen besmette schoolkinderen, een oude man die gediagnosticeerd werd met 'reactivatie' en een militair met pleuritis. De bron was niet te vinden, tbc-recherche leverde steeds maar geen duidelijkheid. Alle volwassen medewerkers van de school gingen op de foto: het schoolhoofd had een niet-caverneuze tuberculose.

Na maanden van steeds weer nieuwe ziektegevallen en besmettingen werd bij toeval caverneuze tuberculose ontdekt bij een al langer zieke invalportier van de school. Hij was de partner van de vrouw die op de bewuste zondag haar mantoux had laten aflezen, maar ook de zoon van de man met de zogenaamde reactivatie en de klaverjasmaat van de jonge militair. Als invalportier op school begroette hij elke morgen de kinderen en de directeur met een vrolijke productieve hoest. De positieve mantoux had ons al veel eerder op het spoor kunnen zetten van al deze tbc-ellende.

We zijn toen de gang van zaken rondom de mantouxtesten eens nader gaan bekijken.

Dat viel bepaald niet mee: verpleegkundigen die zich bekwaam achtten de mantouxtest uit te voeren, bakten er niets van. Ga er ook niet vanuit dat een afgestudeerd arts en zelfs een aanstaande longarts in deze bekwaam zijn. Als ik longartsen in opleiding de betreffende kennisvragen voorleg, word ik daar niet altijd vrolijk van.

Onze boodschap van destijds in het NTVG (1) geldt nog steeds: beperk het aantal mensen die een mantoux zetten en aflezen. In ons ziekenhuis zijn dat alleen de longfunctieassistenten. Die medewerkers zijn uitgebreid geschoold. Daarnaast is een registratieformulier ontworpen, dat inmiddels deel uit maakt van het patiëntendossier. Aflezen 'elders' gebeurt niet. PPD-vloeistof wordt door de apotheek alleen aan de longfunctieafdeling afgeleverd.

Kortom: regel het op je afdeling. Een kleine groep goed opgeleiden voorkomt dat bij de mantouxtest de opsporing ontspoot. 📌

Literatuur

1. Poortman GH, Van der Valk P, et al. Parate kennis over de uitvoering van de Mantoux-test onvoldoende. Ned Tijdschr Geneesk. 1999; 143:851-855.