



Paul van der Valk
longarts, Medisch Spectrum Twente

OPINIE

VERBORGEN TUBERCULOSE EN AFWEER VERLAGENDE MEDICIJNEN

De behandeling van auto-immuunziekten als reuma en de ziekte van Crohn is de laatste jaren revolutionair veranderd. Vroeger werden patiënten bij behandeling gemarineerd in prednisolon. Tegenwoordig kan door nieuwe zogenoemd 'blokkende' medicijnen het ziekteproces op dramatische wijze tot stilstand gebracht worden. De patiënten verdragen deze medicijnen over het algemeen heel goed en beginnen een nieuw leven. Was vroeger een reis naar verre landen geen optie, nu kunnen ze al hun wensen alsnog vervullen. Niets is te gek. Afrika of India? Moet kunnen!

Stofzuiger

De behandeling met deze afweer verlagende (immuun-modificerende) medicatie maakt de patiënt echter wel een soort stofzuiger voor infectiekiemen zoals tuberculose. Daarom is het van levensbelang dat patiënten voor het starten van deze medicatie uitvoerig worden gescreend op het bestaan van (latente) tuberculose. Starten zonder deze screening kan een latente tbc-infectie in enkele weken doen exploderen. Hierbij past het klassieke woord 'vliegende toring' met soms de dood als gevolg (1). Maar ook screening voorafgaand aan de therapie voorkomt niet altijd tuberculose, zoals de volgende casus laat zien.

Een 50-jarige Nederlandse vrouw was al jaren bekend met rugklachten. Uiteindelijk werd bij haar de diagnose *M. Bechterew* gesteld. Ze had een blanco voorgeschiedenis en geen duidelijke blootstelling aan tuberculose. Screening voor tbc-infectie werd in een ander ziekenhuis verricht, waarna gestart werd met immuun-modificerende medicatie. Patiënte verbeterde zeer snel, de klachten verdwenen als sneeuw voor de zon. Haar langgewenste reis naar Tanzania was een groot succes.

Enkele maanden na de reis meldde zij zich in ons ziekenhuis op een interne afdeling met koorts, malaise en rugklachten. Ze hoestte niet en had ook geen andere longklachten. Op de thoraxfoto werd een afwijking gezien hoog naast de wervels. De afwijking op de CT-scan paste bij een schimmelinfectie. Alle kweken, ook op schimmels en

tuberculose, bleven echter negatief. Omdat ze niet verbeterde op de 'blind' gestarte behandeling met antibiotica, volgde later nog een anti-schimmelbehandeling, zonder resultaat. De hoge koorts en hoge infectieparameters bleven.

Herhaling van de thoraxfoto en de CT-scan leverde nu een duidelijk interstitieel, miliair beeld. De geconsulteerde longarts dacht direct aan miliaire tuberculose. Bij fundusonderzoek door de oogarts werden granulomen gezien. Er werd gestart met tuberculostatica en de patiënte knapte snel op. Alle onderzoeken bleven aanvankelijk negatief, maar later werden zowel de kweken van urine als sputum positief voor *M. tuberculosis*. Patiënte had geluk dat ondanks alle aanvankelijk negatieve kweken, er op het fundus- en thoraxbeeld toch gestart werd met behandeling.

'Think TB!'

Immuun-modificerende medicatie onderdrukt de immuunreactie van het lichaam. Nuttig bij auto-immuunziekten, maar met een mogelijk dramatisch effect bij aanwezige infectieziekten. Klassieke klinische verschijnselen van de infectieziekte worden door deze medicijnen onderdrukt, beeldvorming laat je in de steek en testen blijven soms langdurig negatief. De boodschap van deze casus is dat een goede anamnese steeds weer helpt. Vergeet nooit dat gebruik van dit soort medicatie zeer vatbaar maakt voor allerlei, soms vreemde infecties. Met name tuberculose behoort tot deze categorie. Meer dan ooit geldt hier het adagium van de WHO: Think TB! Ook patiënten die vooraf uitvoerig gescreend zijn op tuberculose kunnen tijdens het gebruik, met name ook door grotere vatbaarheid voor infecties en het invullen van langdurig aanwezige verlangens voor reizen naar verre landen, alsnog tuberculose ontwikkelen.

Literatuur:

1. Vonkeman HE, van der Valk PD, Mulder L, van de Laar MA. Fatale miliaire tuberculose tijdens behandeling met infliximab. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2002;146:1196-9.