

# Berichten van het Wereldcongres van de Union in Liverpool

Het 47e wereldcongres van de International Union against Tuberculosis and Lung Disease, eind oktober vorig jaar in Liverpool, had als thema 'Confronting Resistance: Fundamentals to Innovations'. In dit artikel een selectie uit de vele boeiende bijeenkomsten: over de groeiende ongelijkheid tussen mannen en vrouwen, over psychiatrie, over nieuwe LTBI-cijfers en over de sociaal-economische situatie in Noordwest-Engeland.



DAKLOZE IN LIVERPOOL

(Fotografie: signaturesliverpool)

## 'THE GROWING GENDER GAP'

Meer mannen dan vrouwen krijgen tuberculose en de uitkomst is voor hen slechter. Zo liepen in 2015 5,9 miljoen mannen en 3,5 miljoen vrouwen de ziekte op, naast ongeveer 1 miljoen kinderen. In dat jaar stierven 1 miljoen mannen en een half miljoen vrouwen aan tuberculose.

Mannen hebben wereldwijd een achterstand ten opzichte van vrouwen als het om tuberculose gaat. Uit cijfers uit Zuid-Afrika en Zambia blijkt dat mannen meer contacten infecteren dan vrouwen. Vrouwen werden ongeveer even vaak besmet door mannen als door vrouwen terwijl mannen in toenemende mate door mannen worden geïnfecteerd naarmate ze ouder worden. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in de afgelopen decennia toegenomen.

## Oorzaken

Mannen hebben vaker tuberculose dan vrouwen door genetische verschillen en door verhoogde blootstelling aan risicofactoren als roken, alcoholmisbruik en werk waarbij de longen kunnen worden aangeast zoals in de mijnbouw. Mannen wach-

ten langer voor ze naar een dokter gaan en moeten langer wachten voor ze zorg kunnen krijgen. Het duurt gemiddeld één jaar langer voor een man de diagnose krijgt.

Mannen willen niet het risico lopen hun baan kwijt te raken door een ziekmelding en stellen daarom het doktersbezoek lang uit. In veel landen geeft het grote problemen als een man zijn baan verliest: geen inkomen, verlies van aanzien, isolatie en mogelijk het kwijtrafen van zijn echtgenote. Mannen praten niet over hun gezondheid en hebben minder mogelijkheden om hulp te zoeken als ze die nodig hebben. Tbc-zorg is vaak gekoppeld aan hiv-programma's, en die zijn beter toegankelijk voor vrouwen.

De situatie van mannen kan worden verbeterd door:

- bewustwording van deze problematiek bij tbc-artsen en -verpleegkundigen;
- inkomensverbetering voor de patiënten door leningen en kredietfaciliteiten; en
- het toegankelijker maken van de zorg voor mannen door het inzetten van mobiele units en spreekuren in de avonden of weekenden.

### Nadelen voor vrouwen

Vrouwen hebben het nadeel dat tuberculose bij hen minder snel wordt herkend dan bij mannen. Zij krijgen ook vaker een behandeling van een minder gekwalificeerde hulpverlener. Ten slotte zijn behandelingen ontwikkeld op basis van het mannelijk lichaam als prototype.

### Bronnen

Sex differences in Tuberculosis Burden and Notifications in Low- and Middle-Income Countries: a Systematic Review and Meta-analysis; Katherine Horton en Rein Houben

The influence of masculinity on care seeking for TB; Graham Hart, Moses Kumwenda, Augustine Choko, Geoff Chipungu, Rodrick Sambakunsi, Kruger Kaswaswa

Strategies for Reaching Men through Occupational Screening in Lagos, Nigeria; Nkem Chukwueme, Mustapha Gidado, Ellen Mitchell, Hussein Abdur-Razzaq, Richard Adegbola.

## DEPRESSIE EN TUBERCULOSE

Depressie is een vaak voorkomende ziekte bij tbc-patiënten. Depressieve tbc-patiënten hebben vaker een trager herstel, een langere infectieduur, een slechter behandelresultaat, secundaire resistentie en een grotere kans op overlijden. Behandeling van de depressie kan het herstel van tuber-

culose en de mentale gezondheid bevorderen en transmissie van (MDR-)tuberculose verminderen. Schattingen van de prevalentie van depressie bij tbc-patiënten lopen uiteen van 11 tot wel 80 procent.

### Oorzaken

Tbc-patiënten kunnen al een psychiatrische ziekte hebben voordat zij tuberculose krijgen. Psychiatrische aandoeningen kunnen ook verergeren, getriggerd worden of nieuw ontstaan tijdens de behandeling. Uit onderzoek is gebleken dat er na een infectie met BCG of H37Rv (tbc-variant die in het lab wordt gebruikt voor onderzoek) veel kynurenine vrijkomt. Een verhoogde kynurenine-productie lijkt een belangrijke rol te spelen bij het ontwikkelen van depressies.

### Aanpak

Een voorbeeld van een mogelijke aanpak is het Zero TB-project, waarbij patiënten worden gescreend op psychiatrische ziektes en zo nodig psychosociale ondersteuning wordt gegeven. Bij de anamnese wordt naast de gebruikelijke vragen ook gevraagd naar drugsgebruik, depressieve klachten, sociale steun en huiselijk geweld. Met de Patient Health Questionnaire (PHQ-9) wordt gecheckt of er sprake is van depressieve klachten. Patiënten met een hoge score worden doorverwezen naar de GGZ.

### Bronnen

TB and mental disorder treatment integration: Needs and receptivity of global NTPs; Annika Sweetland  
Depression: a silent driver of the global tuberculosis epidemic; Annika Sweetland  
Biomarkers for TB and Depression; Afranio Kritski en Leonardo Ribeiro Batista Silva  
Zero TB Cities project; Amir Khan

## WERELDWIJD 23 PROCENT LTBI'S

In het kader van de voortgang van de End TB Strategy hebben Rein Houben en Peter Dodd de wereldwijde prevalentie van LTBI's opnieuw onderzocht. Wereldwijd blijkt niet 32 procent maar naar schatting 23 procent van de bevolking geïnfecteerd te zijn met tuberculose. De vorige schatting van 32 procent werd gedaan in 1997 als onderdeel van het WHO Global Surveillance and Monitoring Project.

### 1,7 miljard mensen met LTBI

Op grond van 131 LTBI-onderzoeken van 1934 tot 2014 blijkt dat in 2014 naar

schatting 23 procent van de wereldbevolking geïnfecteerd is, dit zijn 1,7 miljard mensen. De hoogste LTBI-prevalentie is in Zuidoost-Azië, de West Pacific en Afrika.

Het nieuwe onderzoek is gedaan omdat actuele cijfers nodig zijn voor de eliminatie van tuberculose. Zowel veranderingen in de demografie, de aantallen en verspreiding als ook nieuwe wetenschappelijke inzichten en beschikbaarheid van nieuwe data maken een nieuwe schatting noodzakelijk.

Toekomstig onderzoek zou gericht moeten zijn op betere diagnostiek die kan bepalen welke LTBI-patiënten baat hebben bij een profylactische behandeling. Voor een succesvolle tbc-bestrijding op de lange termijn is een agressieve aanpak van LTBI's nodig.

### Bronnen

The Global Burden of Latent Tuberculosis Infection: A Re-estimation Using Mathematical Modelling; Rein Houben en Peter Dodd

## TUBERCULOSE IN NOORDWEST-ENGELAND

Liverpool ligt in Noordwest-Engeland en heeft na Londen de grootste bevolkingsdichtheid. De regio is een achterstandsgebied met toenemende armoede en ongelijkheid op het gebied van inkomen en gezondheid. De armoede in de regio wordt veroorzaakt door disproportionele bezuinigingen door de overheid en een hoge werkloosheid. De verwachting is dat de armoede en de inkomensongelijkheid verder zullen stijgen door politieke beslissingen.

In Engeland is tuberculose sterk gerelateerd aan armoede. De ziekte komt vooral voor onder de 10 procent van de bevolking met de laagste sociaal-economische status. Noordwest-Engeland kent veel sociale problematiek: er zijn veel daklozen, gedetineerden, intraveneuze druggebruikers en alcoholisten. Dit zijn risicofactoren voor tuberculose. In het centrum van Liverpool was de problematiek zichtbaar door het schokkend grote aantal daklozen op straat. De toenemende complexiteit bij tbc-patiënten betekent dat er ondanks hun dalende aantal meer geld nodig is.

### Bronnen

Equitable tuberculosis care in the North West of England: analysis of Tuberculosis; Peter MacPherson en Bertie Squire