

PAUL VAN DER VALK
longarts, Enschede



OPINIE

BIJ OPNAME: ALTIJD DOT

Het is niet uitzonderlijk dat bij opname in het ziekenhuis bij patiënten uit een laagte of een sok een grote verzameling niet ingenomen medicijnen tevoorschijn komt. De onderstaande casus leert ons dat het voorspellen van therapietrouw niet altijd gemakkelijk is. En dat dit soms vergaande gevolgen heeft voor de patiënt.

Een Afrikaanse vrouw van 25 jaar wordt op onze longafdeling opgenomen met een klassiek beeld van tuberculose: hoesten, malaise en koorts met nachtzweeten met een duidelijk caviteit op de X-thorax. De kweken zijn later positief voor *M. tuberculosis*. Tijdens opname wordt een klassieke behandeling gestart met vier antibiotica. De patiënte komt over als een reële, zelfbewuste vrouw, verblijft al enige jaren in Nederland en spreekt redelijk goed Nederlands. Na een korte opname mag ze naar huis. Bij policonroles lijkt ze het aanvankelijk goed te doen, de klachten en afwijkingen verbeteren. Dan verdwijnt ze uit ons gezichtsveld.

Negen maanden later wordt ze in coma aangetroffen. Bij opname op de Intensive care blijkt ze drie maanden zwanger. De aanvankelijk opknappende X-thorax toont nu duidelijk progressieve afwijkingen en het liquorbeeld past bij meningitis tuberculosa. Onder de werkdiagnose recidief tuberculose in de zwangerschap met meningitis tuberculosa wordt gestart met vijf niet foetotoxische antibiotica.

Nader informeren levert op dat haar asielzoeker-vriend uit Nederland dreigde te worden uitgezet. Haar gedachte was: als ik ziek word, mag hij blijven. Daarom is ze al direct na de opname met de tbc-medicatie gestopt. Uiteindelijk overleeft ze dit alles wel en brengt ze een gezonde zoon ter wereld. Wel heeft ze forse neurologische restverschijnselen.

'Betuttelen mag'

Directly Observed Treatment (DOT), dat wil zeggen gesuperviseerde inname van medicatie, is al in 1950 geïntroduceerd. Ja-

renlang is er heftig gediscussieerd of je een patiënt wel zo mocht betuttelen. De verandering kwam nadat de samenhang tussen slechte 'compliance' aan medicatie en resistentie steeds duidelijker werd. De WHO verklaarde in 1993 tuberculose tot een 'global emergency'. Sinds die tijd is DOTS (de S staat voor 'short course') een van de essentiële elementen van het mondiale tbc-bestrijdingsprogramma.

DOT wordt nu algemeen beschouwd als een belangrijke interventie. Het leidt tot genezing, vermindert het aantal recidieven en voorkomt de ontwikkeling van resistentie. DOT draagt zo dus ook bij aan de preventie van transmissie van (resistente) tuberculose. De WHO stelt gesuperviseerde behandeling van alle tuberculosepatiënten voor.

Criteria

Het is van groot belang om de afweging voor de indicatie DOT te maken voordat daadwerkelijk met de behandeling wordt gestart. DOT instellen op een later tijdstip is veel moeilijker. De afweging tot het onder toezicht innemen van medicatie wordt gemaakt door het behandelteam. De richtlijn-DOT van de CPT zegt dat de behandelaar moet inschatten of patiënten in staat zijn om het advies van de medicatie-inname op te volgen. Bij een recidief of MDR-tuberculose is er geen discussie: altijd DOTTEN. Er is zelfs een checklist voor wie voor DOT in aanmerking moet komen.

Onze patiënte voldeed (het is alweer enkele jaren geleden) niet aan die criteria. Het dramatische beloop verraste ons volkomen. Sinds die tijd vinden we dat DOT de norm moet zijn en beginnen we bij opname in ieder geval altijd met DOT. Het staat in ons behandelprotocol voor opgenomen tbc-patiënten. Je moet het niet alleen aan de patiënt, maar ook steeds weer aan het behandelteam uitleggen. Voor de opgenomen patiënt geldt wat mij betreft: altijd DOT.