

PERIODIEKE SCREENING OP HET WERK

Deze brochure is geschreven voor mensen die beroepshalve in aanmerking komen voor periodieke screening op tuberculose.

Over tuberculose bestaan veel vragen en misverstanden.

Deze brochure geeft antwoord op de meest gestelde vragen over tuberculose.



1. Tuberculose

2. Open en gesloten tuberculose
3. Hoe vindt een tbc-infectie plaats?
4. Wat betekent een tbc-infectie?
5. De ziekte tuberculose
6. Risicogroepen voor tuberculose
7. Periodieke screening
8. Voordelen van een periodieke screening
9. Verspreiding van tuberculose voorkomen
10. GGD, afdeling tuberculosebestrijding.

1. Tuberculose.

Tuberculose (tbc) is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie. De tuberkelbacterie vermenigvuldigt zich in het menselijk lichaam en kan ontstekingen veroorzaken in de longen – wat het meest voorkomt – en op andere plaatsen.

Tuberculose kan een ernstig verloop hebben. Het is dan ook belangrijk om tuberculose op tijd te ontdekken en te behandelen. De ziekte is met medicijnen goed te genezen.

Wist u dat iemand met open tuberculose na enkele weken medicijngebruik meestal niet meer besmettelijk is?

2. Open en gesloten tuberculose.

Bij open tuberculose is er een open verbinding tussen de bacteriehaard (de zieke plek) in de longen en de luchtwegen. De bacteriën kunnen uitgehoest worden. Iemand die open tuberculose heeft is dus besmettelijk voor zijn of haar omgeving. Ongeveer de helft van de mensen met longtuberculose heeft open tuberculose. Iemand kan ook gesloten tuberculose hebben. De bacteriën zijn dan in de longen of in andere organen opgesloten en kunnen niet naar buiten. Iemand met gesloten tuberculose is niet besmettelijk voor zijn of haar omgeving.

Wist u dat een "infectie" met tuberculose in de volksmond vaak een "besmetting" met tuberculose wordt genoemd?

3. Hoe vindt een tbc-infectie plaats?

Alleen mensen met een open longtuberculose kunnen andere mensen infecteren.

Door hoesten, niezen of spugen komen de tbc-bacteriën in de lucht en anderen lopen dan de kans ze in te ademen. In de meeste gevallen is er niets aan de hand. Het lichaam duwt de bacteriën weer naar buiten. Alleen als de bacteriën diep in de longen terechtkomen, kan iemand geïnfecteerd raken.



4. Wat betekent een tbc-infectie?

Geïnficeerde mensen maken afweerstoffen aan die meestal voldoende zijn om de ontsteking te voorkomen of te genezen. Tbc-bacteriën kunnen wel levenslang in het lichaam blijven. Iemand die geïnficeerd is hoeft geen klachten te hebben en zich niet ziek te voelen. Ook zijn geïnficeerden niet besmettelijk voor anderen. Wel hebben zij een kans om vroeger of later ziek te worden.

Wist u dat iedereen in principe tuberculose kan krijgen?

5. De ziekte tuberculose

Niet iedereen wordt ziek na een tbc-infectie. Ongeveer 10% van de geïnficeerde mensen wordt ziek en dan pas spreken we van de ziekte tuberculose. Meestal gebeurt dit binnen één tot twee jaar na inademing van de bacterie. Soms krijgt men pas vele jaren later klachten. Iemand die tuberculose ontwikkelt, kan klachten krijgen zoals langdurig hoesten, koorts, moeheid, gebrek aan eetlust en nachtzweeten. Er zijn echter ook mensen die tuberculose krijgen zonder er veel van te merken.

Wist u dat u een tbc-infectie kunt hebben zonder de ziekte tuberculose te hebben?

6. Risicogroepen voor tuberculose.

Mensen met een verminderde weerstand lopen altijd het grootste risico ziek te worden. Ze maken minder afweerstoffen aan met als gevolg dat tbc-bacteriën meer kans krijgen om schade te veroorzaken.

In Nederland behoren o.a. asielzoekers, vluchtelingen, immigranten en gedetineerden tot de risicogroep voor tuberculose. (Drugs)verslaafden en dak- en thuislozen behoren niet altijd tot deze risicogroep. Dit is afhankelijk van het aantal verslaafden of dak- en thuislozen met tuberculose in een bepaalde regio of grote stad.

Risicogroepen worden veelal extra onderzocht op tuberculose. Asielzoekers, vluchtelingen en immigranten worden bij aankomst in ons land verplicht onderzocht op tuberculose. In de twee jaar na aankomst volgen dan nog meerdere onderzoeken op tuberculose. Gedetineerden worden bij binnenkomst in een inrichting verplicht onderzocht op tuberculose.

Wist u dat een tuberculinehuidtest geen inenting is?

7. Periodieke screening

Periodieke screening vindt meestal halfjaarlijks of jaarlijks plaats. Deze vorm van controle wordt geadviseerd aan medewerkers die in contact komen met bepaalde groepen, die meer risico lopen om besmet te worden met tuberculose.

Soms kunt u ook in aanmerking komen voor een zgn. contactonderzoek. U kunt hier meer over lezen in de folder "contactonderzoek" van de GGD. De onderzoeken vinden plaats door middel van een tuberculinehuidtest, een röntgenfoto van de longen of beide.

Onderzoek bij in dienst treden

Soms vraagt de werkgever bij indiensttreding of voorafgaand aan een stage 'een verklaring' dat u geen tuberculose heeft. De GGD verstrekt deze verklaring. De afdeling tuberculosebestrijding onderzoekt u daarvoor door middel van een huidtest of een foto van de longen.

Over het algemeen moet u of uw werkgever dit onderzoek betalen. Soms zal een werkgever u aan het eind van uw dienstverband of stage nogmaals verwijzen voor een tuberculoseonderzoek.

De tuberculinehuidtest (mantoux)

Deze test kan aantonen of iemand geïnficeerd is met de tbc-bacterie. Bij de tuberculinehuidtest wordt in de huid van de linkeronderarm een kleine hoeveelheid vloeistof ingespoten.

Als het lichaam afweerstoffen tegen tbc-bacteriën heeft aangemaakt, reageren deze stoffen in de huid met de ingespoten vloeistof. De uitslag kan pas 3 tot 5 dagen na de test worden beoordeeld door een deskundige.



De tuberculinehuidtest wordt wel uitgevoerd bij:

- Personen geboren na 01-01-1945; dit vanwege de grote kans dat mensen die geboren zijn vóór die datum meestal geïnfecteerd kunnen zijn. Omstreeks en voor de Tweede Wereldoorlog kwam tbc namelijk in Nederland nog veel voor.

De tuberculinehuidtest wordt niet uitgevoerd bij:

- Personen die gevaccineerd zijn met BCG*; de uitslag van de tuberculinehuidtest is dan niet meer betrouwbaar.
- Personen die al eerder een positieve test hadden. Heeft iemand een verminderde weerstand als gevolg van bijvoorbeeld ziekte, dan is het belangrijk dat dit gemeld wordt. Een verminderde weerstand kan namelijk invloed hebben op de uitslag van de test.

*BCG (Bacille Calmette Guérin) is een vaccin dat gemaakt wordt van verzwakte levende tbc-bacteriën. De BCG-vaccinatie geeft geen volledige bescherming tegen tuberculose.

Een röntgenfoto van de longen

Er wordt een foto van de longen gemaakt om te kijken of iemand longtuberculose heeft. Als er afwijkingen gevonden worden op de foto is nader onderzoek altijd noodzakelijk.

Een röntgenonderzoek wordt uitgevoerd bij:

- Personen die geboren zijn vóór 01-01-1945.
- Personen die gevaccineerd zijn met BCG*
- Personen die eerder een positieve tuberculinehuidtest hadden.

Het is belangrijk dat een (eventuele) zwangerschap gemeld wordt vóór het onderzoek. Hier wordt dan rekening mee gehouden.

Wist u dat er in Nederland per dag bij zo'n 4 mensen tuberculose wordt vastgesteld?

8. Voordelen van periodieke screening:

- Een tbc-infectie wordt op tijd ontdekt en kan behandeld worden. De medicijnkuur duurt 6 maanden en voorkomt dat iemand later tuberculose ontwikkelt.
- De ziekte tuberculose wordt tijdig ontdekt zodat deze kan worden behandeld. De kuur met verschillende soorten medicijnen duurt ten minste 6 maanden.

Wist u dat pas 2 maanden na een besmetting aangetoond kan worden of iemand geïnfecteerd is?

9. Hoe kunt u de verspreiding van tuberculose voorkomen?


- Meewerken aan een periodieke screening. Dat kan voor uzelf zijn, maar ook kunt u anderen die in aanmerking komen voor een tuberculoseonderzoek motiveren tot deelname. Dit kan o.a. door het verspreiden van voorlichtingsmateriaal. Het is belangrijk om mensen met open tuberculose vroegtijdig op te sporen en te behandelen, zodat verspreiding van de tbc-bacterie wordt voorkomen.
- Mensen adviseren naar de huisarts, bedrijfsarts of naar de GGD te gaan als ze langer dan 3 weken hoesten. Ook als u zelf langer dan 3 weken hoestklachten hebt, doet u er verstandig aan contact op te nemen met uw huisarts of de GGD, afdeling tuberculosebestrijding.
- Voorlichting geven over een goede hoesthygiëne. Het is belangrijk dat bij het hoesten de hand voor de mond wordt gehouden en bij voorkeur een papieren – dus eenmalig te gebruiken – zakdoek. Een goede hoesthygiëne verkleint de kans op verspreiding van bacteriën door de lucht.
- Werkruimtes regelmatig ventileren.

10. GGD, afdeling tuberculosebestrijding

De GGD adviseert en geeft voorlichting aan mensen en organisaties die door hun werk te maken kunnen hebben met tuberculose. Ook kan de GGD over de periodieke screening adviseren of deze uitvoeren. Tevens kunnen sociaal-verpleegkundigen van de afdeling tbc-bestrijding tuberculosepatiënten en mensen met een preventieve behandeling begeleiden bij het nauwkeurig innemen van hun medicijnkuur. De intensiteit van deze begeleiding wordt daarbij afgestemd op de aard van de aandoening en de behoeften van de patiënt.

Mocht u naar aanleiding van deze brochure vragen hebben dan kunt u altijd terecht bij uw regionale GGD, afdeling tuberculosebestrijding.

Wilt u aanvullende informatie, kijk dan op www.tuberculose.nl

 **KNCV**
TUBERCULOSEFONDS
Stop TBC
www.tuberculose.nl
IBAN NL37 INGB 0000 0001 30
Den Haag

