



# 'IEDEREEN KAN DE TERING KRIJGEN'

De kop boven dit artikel is tevens de slogan van KNCV Tuberculosefonds voor Wereldtuberculosedag 2018. Komt dat in eerste instantie schokkend over? Dan volgt gelukkig de nuance 'maar het hoeft niet'. Opluchting alom. Uiteraard worden we niet collectief verwenst. We worden er juist op gewezen dat er iets te doen valt aan tuberculose, de humanitaire ramp die de mensheid al sinds duizenden jaren teistert. De stand over 2017: meer dan 10 miljoen nieuwe patiënten, waaronder bijna 500 duizend met multiresistente (MDR) tuberculose, en 1,7 miljoen doden als gevolg van de ziekte. Laat vooral dat laatste getal even tot u doordringen. In Nederland zagen we gelukkig afgelopen jaar weer een flinke daling van het aantal gemelde tbc-patiënten, zoals te zien in de rubriek 'Tuberculose in Nederland'.

Ook de Wereldgezondheidsorganisatie WHO is strijdvaardig en ambitieus met als thema voor 2018: 'Wanted: Leaders for a TB-Free World. You can make history. End TB'. Want ondanks dat al veel levens gespaard worden, schieten de huidige inspanningen en de benodigde financiële middelen nog steeds tekort en blijven nog veel patiënten verstoken van goede diagnose en behandeling. Het Europese actieplan van de WHO beoogt met een gerichte aanpak in vijf jaar tijd drie miljoen levens te redden en 45 miljard dollar te besparen. Daarvoor is nodig: verbeterde diagnostiek en behandeling van MDR-tuberculose. Alleen hiermee kan de huidige transmissie van MDR-tuberculose voorkomen worden.

2018 is een belangrijk jaar om de benodigde politieke betrokkenheid hiervoor voor elkaar te krijgen: in september komt voor het eerst in de geschiedenis de algemene vergadering van de Verenigde Naties bijeen om over de wereldwijde aanpak van tuberculose te vergaderen. Alom zijn tbc-bestrijders al in de weer om te zorgen dat de juiste speerpunten op de agenda komen.

In dit nummer van 'Tegen de Tuberculose' leest u hoe we in en vanuit Nederland een steentje bijdragen aan de wereldwijde aanpak. Innovatie, evaluatie en patiëntgerichte aanpak zijn hier sterke punten.

RIVM neemt dit jaar een belangrijke stap in het 'whole genome sequencing' (WGS) project en introduceert WGS als routine DNA-fingerprintingmethode. Hiermee kunnen we straks clusters met een grotere nauwkeurigheid vaststellen. Het voorbeeld uit Limburg toont dat de GGD minder vaak tevergeefs hoeft te zoeken naar een mogelijk epidemiologisch verband tussen patiënten. Maar WGS zal in de toekomst ook een rol gaan spelen bij de snelle diagnostiek van resistentie.

KNCV heeft in Kirgizië het voortouw genomen bij de introductie van nieuwe behandelingen voor MDR-tuberculose, ook bij kinderen. Dit is uniek, omdat de WHO-richtlijnen deze behandelingen bij kinderen nog niet aanbevelen vanwege gebrek aan wetenschappelijk bewijs over de veiligheid en de effectiviteit bij kinderen. Het project in Kirgizië draagt eraan bij dat de benodigde evidence er komt en deze meer patiëntvriendelijke behandelingen ook voor kinderen toegankelijk worden.

Systematische evaluatie van screeninginterventies is een ander sterk punt in Nederland. KNCV heeft onlangs het vierde rapport over tbc-screening van immigranten gepubliceerd en ook de screening van asielzoekers is onder de loep genomen. Een mooie gelegenheid om de opbrengst van de screening in deze verschillende groepen te vergelijken.

Niet minder interessant is het kijkje in de praktijk van LTBI-screening van klinische patiëntgroepen in een aantal ziekenhuizen. De 'Klinische les' geeft de praktijkvoorbeelden van twee patiënten bij wie door goede organisatie van preventieve zorg reactivatie van tuberculose kon worden voorkomen.

Al met al weer veel boeiende kost en interessante ontwikkelingen voor 2018. Ik heb er zin in!

Connie Erkens