

**BERT WOLTERS**  
arts infectieziekte- en tbc-bestrijding,  
GGD Groningen  
**YVONNE AARTSMA**  
tbc-coördinator, medisch-technisch  
medewerker, GGD Groningen  
**ROB VAN HEST**  
arts tbc-bestrijding/epidemioloog,  
GGD Groningen

**HENRIEKE SCHIMMEL**  
medewerker Surveillance en Datamanagement  
Tuberculose, RIVM-Cib  
**RIANNE VAN HUNEN**  
verpleegkundig consultant KNCV  
Tuberculosefonds/RIVM-Cib  
**GERARD DE VRIES**  
consulent KNCV Tuberculosefonds; landelijke  
coördinator tbc-bestrijding RIVM-Cib

# Toename tuberculose bij alleenstaande minderjarige asielzoekers uit Eritrea

**Onder alleenstaande minderjarige asielzoekers uit Eritrea komt de laatste tijd ongekend veel tuberculose voor.**

**Reden voor actie.**

Sinds begin 2018 is er een toename van tuberculose bij de binnenkomst-screening van asielzoekers jonger dan 18 jaar in het aanmeldcentrum Ter Apel. De patiënten komen allemaal uit Eritrea en reizen onbegeleid, zogenoemde alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv'ers). Van 1 januari tot en met 30 september 2018 werd bij 30 de diagnose tuberculose gesteld; 27 door de GGD Groningen en drie door een GGD elders naar aanleiding van de afwijkende foto bij binnenkomstscreening.

## Werkwijze tbc-screening in Ter Apel

Indien een asielzoeker bij de eerste screening een afwijkende thoraxfoto heeft, die verdacht is voor tuberculose of andere relevante pathologie, wordt een medische blokkade opgelegd. De asielprocedure wordt dan stilgelegd en de asielzoeker wordt niet overgeplaatst naar een andere opvanglocatie.

Bij een medische blokkade wordt een nader onderzoek opgestart. Dat bestaat structureel uit het afnemen van een anamnese met behulp van de tolkentelefoon en indien nodig aanvullende röntgendiagnostiek, sputumafname en bij uitzondering een tuberculinehuidtest. Eventueel vindt overleg plaats met een kinderarts of longarts.

Als de uitkomsten van de vragenlijst en van de testen de diagnose tuberculose niet bevestigen, of zelfs onwaarschijnlijk maken, wordt de medische blokkade opgeheven. Vervolgens wordt meestal geadviseerd de thoraxfoto vier tot acht weken later te herhalen bij de GGD waar de asielzoeker zich op dat moment bevindt. De betrokken GGD wordt daarover geïnformeerd (1).

## Resultaten januari-september 2018

Op grond van radiologisch beeld, anamnese en aanvullend onderzoek startte de GGD Groningen dit jaar bij 27 van de 495 gescreende amv'ers een tbc-behandeling (figuur 1). De leeftijd van deze amv'ers was 15-17 jaar. Bij 24 amv'ers betrof het een nieuwe diagnose, terwijl bij drie de behandeling opnieuw werd gestart. Deze drie personen gaven aan tijdens de reis door Europa eerder te zijn gestart met een behandeling voor een longaandoening, mogelijk tuberculose. Documentatie ontbrak echter, want ziekenhuisbrieven waren tijdens de reis kwijtgeraakt of er waren überhaupt geen documenten over de behandeling meegegeven. Ook was niet bekend wat de resultaten van eventuele bacteriologische onderzoeken elders waren.

Op grond van vervolgonderzoek geïnitieerd door de afwijkende thoraxfoto bij de binnenkomstscreening werd bij nog eens drie Eritrese amv'ers na overplaatsing naar een andere gemeente bij een GGD aldaar tuberculose vastgesteld (bron: voorlopige cijfers Osiris-NTR).

Van de 30 patiënten hadden er 23 een pulmonale tuberculose en 7 een extrapulmonale tuberculose (4x pleuritis tuberculose

en 3x (primaire) hilusklier tuberculose). Vijftien patiënten hadden tot dusver een microbiologische bevestiging van de diagnose (14 met een positieve kweek en 1 met een positieve PCR). Geen van de drie patiënten met een eerdere diagnose en geen van de drie patiënten die later elders zijn gevonden, had een kweekbevestiging.

---

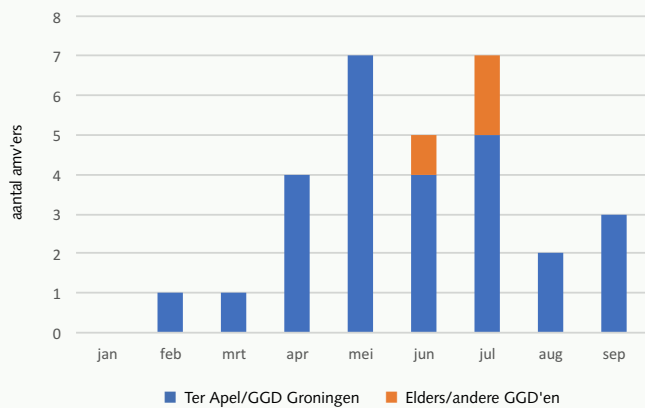
## DE PREVALENTIE VAN TUBERCULOSE IN DEZE GROEP IS ONGEKEND HOOG

---

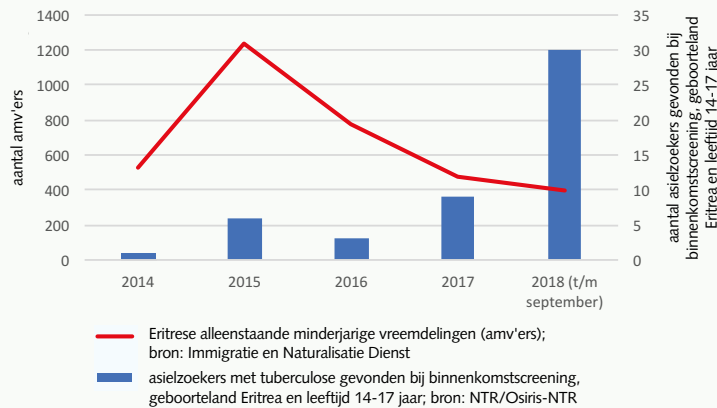
In 'whole genome sequencing' (WGS) en op basis van de definitie voor clustering ( $\leq 12$  'single nucleotide polymorphisms' (SNPs) verschil) ( $n=14$ ) behoorden 4 patiënten tot een WGS-cluster, 3 patiënten tot een ander WGS-cluster, 3 patiënten tot een ander WGS-cluster en 2 patiënten tot een ander cluster. Eén patiënt clusterde in de WGS met een andere patiënt in Nederland, niet behorend tot Eritrese amv'ers en één patiënt had geen overeenkomst in de WGS met andere patiënten in Nederland.

## Reisroute

Bij de Eritrese amv'ers met een afwijkende thoraxfoto werd ook gevraagd naar de reisroute. Die bleek bij iedereen bijna hetzelfde. Eerst een lange tocht door Ethiopië en Soedan. Daarna een verblijf van maanden tot vaak meer dan een jaar in Libië; met honderden landgenoten en andere



**FIGUUR 1.** Tuberculose bij Eritrese alleenstaande minderjarige vreemdelingen (n=30) gevonden naar aanleiding van de binnenkomstscreening, januari-september 2018.



**FIGUUR 2.** Aantal Eritrese alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv'ers) en aantal asielzoekers met tuberculose gevonden bij binnenkomstscreening, met geboorteland Eritrea en leeftijd 14-17 jaar, 2014 tot en met september 2018

asielzoekers, opgesloten in overbevolkte en onhygiënische hallen, met geen of slechte sanitaire en voedsel voorzieningen. Voor de vele hoestende doorreizigers was er geen medische zorg. Vanuit Libië ging men vervolgens per boot op doorreis naar Italië en daarna over land naar Nederland. Drie amv'ers vertelden in Ter Apel dat ze maanden hadden gehoest in Libië, bij aankomst in Italië in de haven op grond van klachten waren gescreend en vervolgens in een ziekenhuis waren opgenomen, waar bij hen een longaandoening, mogelijk tuberculose, werd vastgesteld.

### Aantallen amv'ers

De grootste groep alleenstaande minderjarigen die momenteel in Nederland asiel aanvraagt, bestaat uit jongens en meisjes uit Eritrea. De Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) rapporteert maandelijks gedetailleerde cijfers over deze aantallen (2). In de eerste 9 maanden van 2018 registreerde de IND 370 amv'ers uit Eritrea. Dat is beduidend minder dan de 495 die in dezelfde periode in Ter Apel zijn gescreend. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat sommige 'minderjarige' asielzoekers na onderzoek door de IND een andere geboortedatum blijken te hebben en eerderjarig worden verklaard.

### Hoge tbc-prevalentie bij aankomst

Dertig van de 495 als amv'er gescreende Eritreërs (een prevalentie van 6,1% of 6.061 tbc-gevallen per 100.000 gescreenden) hadden dit jaar bij aankomst in Nederland tuberculose. Dat is een ongekend hoog prevalentiecijfer dat zelfs niet bij eersteringscontacten van besmettelijke

tbc-patiënten in Nederland wordt gevonden (3). Deze Eritrese amv'ers behoren daarmee tot dé groep met het hoogste risico op tuberculose in Nederland. Het is opvallend dat dit jaar zoveel meer tuberculose wordt gezien bij Eritrese amv'ers. In de vier voorgaande jaren werd jaarlijks bij maximaal negen Eritrese asielzoekers in de leeftijd 14-17 jaar tuberculose vastgesteld naar aanleiding van de binnenkomstscreening (figuur 2).

### Outbreakmanagement

De ervaring leert dat de hoge prevalentie bij binnenkomst zich nog jarenlang vertaalt in een hoge incidentie. In de periode 2013-2017 kreeg bijvoorbeeld circa 1 procent van de Eritrese en Somalische asielzoekers tuberculose in het eerste jaar na aankomst in Nederland (4). Het is daarom zinvol deze groep te testen op latente tbc-infectie (LTBI).

In juni heeft de GGD Groningen alle andere GGD'en in Nederland gevraagd de Eritrese amv'ers die in 2018 in Nederland zijn gearriveerd, op te roepen voor een screening op LTBI. De GGD Groningen verstrekke de GGD'en informatie over de te onderzoeken personen. De meeste Eritrese amv'ers bleken tot nu toe in de regio's van de GGD'en Hart voor Brabant en Limburg Noord geplaatst te zijn. De uitvoering en opbrengst van deze LTBI-screening wordt op een later moment geëvalueerd.

De toename van tuberculose bij Eritrese amv'ers en de voorgestelde acties zijn in het Signaleringsoverleg van het RIVM ingebracht om ook andere zorgverleners in Nederland alert te maken op het risico van tuberculose onder deze jongeren.

Het RIVM heeft het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) geïnformeerd, waarna een 'Early Warning and Response System' (EWRS) bericht is uitgegaan naar de andere lidstaten van de Europese Unie. Duitsland en Noorwegen lieten weten eveneens veel tuberculose bij binnenkomstscreening van asielzoekers te zien, maar niet specifiek bij Eritrese amv'ers.

### Conclusie

Eritrese amv'ers die momenteel in Nederland asiel aanvragen, hebben een zeer hoog risico op tuberculose: 1 op de 17 heeft tuberculose bij aankomst in Nederland. Deze kwetsbare personen zijn waarschijnlijk langdurig blootgesteld aan de tbc-bacterie gedurende erbarmelijke omstandigheden tijdens een lange reis. Screening en behandeling van LTBI is nodig om nieuwe gevallen van tuberculose bij deze minderjarige vluchtelingen en verdere transmissie in Nederland te voorkomen. ■

### Literatuur

1. Akkerman OW, de Lange WCM, Schölvincq EH, et al. Implementing tuberculosis entry screening for asylum seekers: the Groningen experience. *European Respiratory Journal*. 2016;48:261-4.
2. Asielrends: [ind.nl/over-ind/Cijfers-publicaties/Paginas/Asielrends.aspx](http://ind.nl/over-ind/Cijfers-publicaties/Paginas/Asielrends.aspx)
3. Evaluatie bron- en contactonderzoek bij tuberculosepatiënten in Nederland, 2006-2010. Den Haag: KNCV Tuberculosefonds; 2014.
4. van den Boogaard J, Slump E, Schimmel H, et al. High incidence of tuberculosis in Eritrean and Somalian asylum seekers after arrival in the Netherlands: time for a screening programme for latent infection. In: *World Union Conference on Lung Health*, Den Haag, The Netherlands; 2018.