

De kans op recidief-tuberculose na tbc-behandeling in Nederland

Uit onderzoek naar recidief-tuberculose blijkt dat tbc-patiënten beschouwd moeten worden als een risicogroep voor tuberculose. Gedurende de eerste vijf jaar na voltooiën van de behandeling moeten ze dus goed worden gemonitord

Het optreden van recidief, ofwel terugkerende tuberculose, is een indicator voor de kwaliteit en effectiviteit van de tbc-behandeling. Bij patiënten die in Nederland tussen 1993 en 2016 werden behandeld (n=16.283) blijkt de incidentie van tuberculose in de eerste vijf jaar na behandeling hoger dan 50/100.000, de definitie van een risicogroep voor tuberculose in Nederland. Dit gold zowel voor patiënten die de behandeling hebben voltooid als voor degenen die de behandeling hebben afgebroken.

Re-activatie of re-infectie

Het RIVM typeert al sinds 1993 alle positieve kweken, eerst met de RFLP/IS6110-methode en sinds 2009 met de VNTR-methode. Alle kweken tussen 2004

en 2009 werden opnieuw getypeerd met de VNTR-methode.

In ons onderzoek hebben we van alle tbc-patiënten met kweekpositieve tuberculose die meer dan één keer werden gemeld in het Nederlands Tuberculose Register (n=22.388) aan de hand van de DNA-fingerprint bekeken of de tweede episode een re-activatie of re-infectie betrof. Re-activatie werd gedefinieerd als een infectie met een identieke *Mycobacterium tuberculosis*-stam in beide episodes. Re-infectie werd beschouwd als een infectie met een *M. tuberculosis*-stam die in de DNA-fingerprint verschilde van de eerste infectie.

In onze patiëntenpopulatie classificeerden we 141 (0,9%) als patiënten met een re-activatie en 31 (0,2%) als patiënten met een re-infectie. Van de patiënten met een re-activatie hadden 103 de eerdere behandeling afgemaakt en 38 de behandeling afgebroken.

De incidentie van re-activatie was het hoogst in de eerste twee jaar na behandeling, zowel voor patiënten die de behandeling hadden afgemaakt (217/100.000) als voor patiënten die de behandeling hadden onderbroken (1.368/100.000). Na twee tot vijf jaar na behandeling bleef de incidentie op re-activatie hoog, zowel bij patiënten die de behandeling hadden afgemaakt (55/100.000) als behandeling hadden afgebroken (286/100.000) tijdens de eerste episode van de ziekte.

Hoger risico

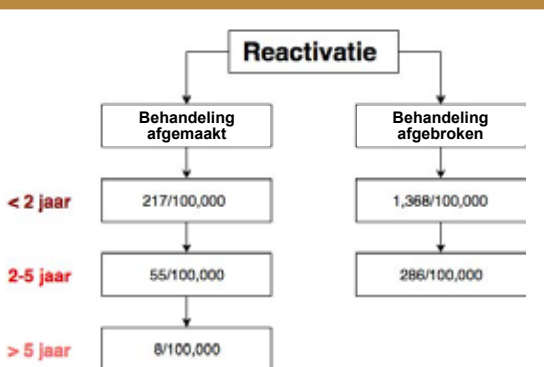
Van de patiënten met een afgeronde behandeling hadden mannen, patiënten met rifampicine-resistentie en patiënten met een eerder recidief een significant hoger risico op re-activatie. Bij patiënten die de behandeling hadden afgebroken, was er een significant hoger risico op

re-activatie bij patiënten die onder 'directly observed treatment' (DOT) werden begeleid en bij patiënten met diabetes mellitus. Opvallend is dat patiënten met extrapulmonale tuberculose een significant lager risico op zowel re-activatie als op re-infectie hadden.

Conclusie

De kans op re-activatie is in Nederland niet alleen hoog bij patiënten die de behandeling afbreken, maar ook bij hen die de behandeling voltooiën. Gedurende de eerste vijf jaar na behandeling zijn tbc-patiënten een risicogroep voor tuberculose. Het is daarom te overwegen om patiënten, ongeacht of ze de behandeling hebben afgerond of niet, nog enige tijd onder controle te houden. Patiënten met extrapulmonale tuberculose hadden een lagere kans op recidief, ook wanneer zij de behandeling niet voltooiden. Daarom is het zinvol de effectiviteit van kortere behandelingstrajecten bij extrapulmonale tuberculose verder te onderzoeken.

Figuur.
De incidentie van reactivatie per 100.000 persoons-jaren binnen 24 maanden en 24-59 maanden na het stoppen van de behandeling.



UNION-PRESENTATIE

'Recurrent tuberculosis in the Netherlands' ('Late breaker presentation' tijdens Union-sessie 'The Union student late-breaker session on lung health')

CO-AUTEURS

Suzanne Verver, senior programme officer infectious diseases Zon/Mw en epidemioloog Erasmus MC; **Connie Erkens**, coördinator Team Nederland en Eliminatie, KNCV Tuberculosefonds