

Inleiding

Tuberculose is een infectieziekte veroorzaakt door de bacterie *Mycobacterium tuberculosis*. Na een besmetting is er bij gezonde personen slechts 10 % kans dat de ziekte zich ontwikkelt in de loop van de volgende jaren (waarvan 50 - 80 % binnen de eerste 2 jaren). In 90 % gebeurt er dus helemaal niets, we spreken dan van een latente (slapende) infectie. Jonge leeftijd (<5j) en HIV zijn risicofactoren waardoor de kans op het ontwikkelen van actieve ziekte na een besmetting sterk oploopt.

In 2010 werden er in België 1.115 nieuwe gevallen van actieve tuberculose gemeld. Vermits tuberculose een meldingsplichtige ziekte is hebben we een goed overzicht van alle gevallen. De ziekte is sterk armoede-gerelateerd. Risicogroepen zijn dan ook kansarmen, dak- en thuislozen, gedetineerden, nieuwkomers uit hoge incidentielanden, asielzoekers, IV-druggebruikers... iedereen die in extreme armoede leeft. 54,6% van de gevallen komt voor bij niet-Belgen en dus 45,4% bij Belgen. 20 % bij asielzoekers en mensen zonder papieren, dus 80% bij mensen die niet uit deze 2 bevolkingsgroepen komen. Met DNA-fingerprinting technieken is meermaals aangetoond dat er weinig transmissie is tussen de aankomende groep mensen en de Belgische bevolking. Migratie wordt door het ECDC dan ook niet beschouwd als bedreiging voor de Volksgezondheid.

Door Calmette en Guérin werd een avirulent levend vaccin bereid uit een afgezwakte *Mycobacterium Bovis* stam. Dit BCG vaccin werd voor het eerst toegediend in 1921. De beschermingsgraad varieert naargelang de studie tussen 0 en 80%; op basis van een recent uitgevoerde meta-analyse neemt men 50 % aan. De beste resultaten worden bereikt bij jonge kinderen: miliaire tuberculose en meningitis worden voorkomen bij 70 à 80%. De gemiddelde protectieduur van de BCG vaccinatie bedraagt 10 à 15 jaar.

Aanbevelingen en vaccinatieschema

In westerse landen met een besmettingsrisico van minder dan 0,1% per jaar (in België 0,03% per jaar) is systematische BCG vaccinatie van jonge bevolkingsgroepen niet aangewezen.

BCG vaccinatie is slechts als optie te overwegen bij (uitsluitend bij gezonde personen met een negatieve tuberculinetest):

- Kinderen jonger dan 5 jaar van allochtonen uit landen met een hoge tuberculoseprevalentie, die definitief of frequent en voor langere tijd teruggaan naar hun land van herkomst, wetende dat bij kinderen tot 2 jaar het risico op infectie en progressie naar ziekte het hoogst is. Houdt rekening met de tijd die het vaccin nodig heeft om bescherming op te wekken: eerder 8 tot 10 weken. Bij kinderen vanaf 1 jaar wordt aanbevolen voorafgaandelijk een tuberculine huidtest uit te voeren, teneinde een al bestaande TB-infectie uit te sluiten.



- Ontwikkelingswerkers, vooral indien zij werkzaam zijn in de gezondheidssector, en jonge kinderen die voor meerdere maanden naar een land gaan met een hoge tuberculoseprevalentie en in nauw contact komen met de inheemse bevolking.
Voor de overige ontwikkelingshulpers en voor rugzaktoeristen wordt opvolging voor en na het verblijf aanbevolen (door middel van de tuberculinetest, intradermo-reactie om de 1 tot 2 jaar of enkele maanden na terugkeer in België).
- Personeel in verzorgingsinstellingen waar regelmatig longtuberculose patiënten met multiresistente tuberkelbacillen worden verpleegd; hier stelt men momenteel echter eerder 6-maandelijke screening met de tuberculine huidtest (THT) voor. Teruggrijpen naar een BCG-vaccinatie zou kunnen worden overwogen maar men moet zich realiseren dat de bescherming beperkt is en een vals gevoel van veiligheid zou kunnen meebrengen. In de praktijk zal er zelden BCG aanbevolen worden aan gezondheidswerkers in België.
Het risico op de werkvloer moet ingeschat worden op individuele basis door een erkende arbeidsgeneeskundige, die dan de afweging zal maken en beslissen over (1) al dan niet BCG (2) ofwel 6 maandelijke THT screening (3) ofwel jaarlijkse THT screening (4) ofwel geen THT screening nodig.

Het gevriesdroogd BCG vaccin wordt intradermaal ingespoten op de postero-externe zijde van de bovenarm. Bij correcte inspuiting in het derm ziet men een huidpapel verschijnen van ± 8 mm, die snel weer verdwijnt. Na een drietal weken ontwikkelt zich op de inentingsplaats een harde nodulus, die soms ulcereert en na 3 à 4 maanden geneest met een blijvend litteken.

Het beschuttend effect van de BCG vaccinatie stelt zich pas in na 5 à 10 weken. BCG mag toegediend worden samen met gedode vaccins, maar voor de vaccinatie met levende kiemen (mazelen, rubella, bof, gele koorts) wordt bij voorkeur één maand interval in acht genomen.

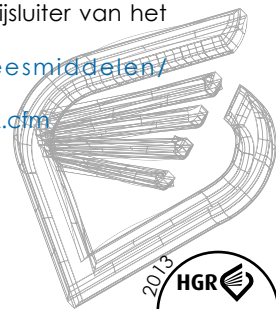
Ongewenste effecten en tegenaanwijzingen

Bij 1 tot 10% van de gevaccineerden worden post vaccinale bijwerkingen waargenomen. Meestal gaat het om klierzwellen in oksel- of halsstreek die vanzelf verdwijnt na 2-3 maanden. Plaatselijke abcesvorming met doorbraak aan de huid kan optreden als de inspuiting subcutaan gebeurde of als een te hoge dosis werd toegediend. Deze verwickeling kan maandenlang aanslepen, maar geneest tenslotte volledig. Miliare uitzaaiing van BCG-kiemen is een ernstige verwickeling, die gezien wordt bij zware immuun depressie (o.a. HIV). Osteomyelitis is een zeldzame complicatie.

Voor een volledige beschrijving verwijzen we naar de publieksbijsluiter van het FAGG of naar de algemene gegevens over vaccins van het BCFI.

http://www.fagg-afmps.be/nl/MENSELIJK_gebruik/geneesmiddelen/geneesmiddelen/bijsluiters/

http://www.bcfi.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG/MPG_LA.cfm



Behandeling van latente tuberculose

Efficiënter dan de BCG vaccinatie is de tuberculostatistische behandeling van latente tuberculeuze infecties, d.w.z. positieve tuberculinetest zonder ziekte tekens. Aan deze overigens gezonde tuberculinepositieve personen wordt dagelijks gedurende 6 à 9 maanden een bactericide tuberculostaticum (meestal isoniazide aan 5 - 10 mg per kg; 300 mg max. dosis) toegediend. Daardoor wordt het risico dat de tuberculose-infectie evolueert naar actieve tuberculoseziekte met 80 à 90% gereduceerd. Dergelijke preventieve behandeling is volstrekt aangewezen bij personen die een omslag van de tuberculinetest vertonen maar ook aan te bevelen bij wie recent in nauw contact is geweest met een tuberculeuze besmettingsbron. Wanneer het in het laatste geval zeer jonge kinderen betreft < 5 jaar, wordt een preventieve behandeling ingesteld, zelfs al zijn ze nog tuberculine negatief. Een behandeling wordt niet bij iedereen aangeraden omwille van de levertoxiciteit. Behandeling wordt afgeraden bij mensen met leverproblemen, chronisch alcoholgebruik, hoge leeftijd.

Meer info zie www.vrgt.be of www.fares.be

Beschikbare vaccins in België

Het vaccin is door de fabrikant van de Belgische markt gehaald. Een apotheek kan in theorie het vaccin in het buitenland bestellen. Er zijn slechts enkele universitaire pediatrie-afdelingen die het vaccin nog in voorraad hebben. Het is goed om eerst telefonisch te raadplegen of het vaccin in voorraad is. De dispensaria van de VRGT en de FARES zetten geen vaccins meer en hebben ze niet meer in voorraad.

