

# Introductie, groei en bestrijding van een nieuw cluster

Onderzoek na een tbc-uitbraak in 2014 in Leeuwarden leidt tot de ontdekking van een nieuw cluster. Contactonderzoek en bestrijding verlopen niet zonder slag of stoot.

## De bronpatiënt

Het verhaal begint, zoals zo vaak, met de melding van een nieuwe patiënt. Het betreft Sam, een man van 30 jaar, afkomstig uit een West-Afrikaans land en sinds twaalf jaar in Nederland. Zijn vader verblijft in Afrika. Sam woont zelfstandig maar verblijft nu tijdelijk bij zijn moeder. Financiële problemen en het niet kunnen verkrijgen van de nodige identiteitspapieren in zijn geboorteland belasten zowel hem als zijn moeder en zijn de oorzaak van veel spanningen.

Sam heeft al twee maanden hoestklachten, gewichtsverlies en nachtzweeten. Hij heeft al tweemaal een antibioticumkuur van de huisarts gekregen. Nu is hij opgenomen in het ziekenhuis met een caverneuze longtuberculose (ZN +5). Later blijkt dat het om een normaal gevoelige *Mycobacterium tuberculosis* gaat met in de VNTR-typering een unieke DNA-fingerprint. Na vijf dagen wordt Sam uit het ziekenhuis ontslagen en wordt de GGD ingeschakeld voor de begeleiding.

Bij het controlebezoek aan de longarts, een maand later, twijfelt men

aan zijn therapietrouw waarop de GGD gevraagd wordt ook de behandeling over te nemen. In de daarop volgende maand verliest de verpleegkundige geleidelijk alle contact met hem.

## Beperkt contactonderzoek

Voor het contactonderzoek in de eerste ring komen zijn moeder en zijn twee jongere broertjes in aanmerking. De tweede ring bestaat uit een aantal medewerkers van het ziekenhuis, de huisartspraktijk, vrienden van zijn broertjes, burens en nog een aantal andere betrokkenen. De informatie wordt verkregen van derden. Sam geeft zelf geen enkele informatie. Waar hij overdag verblijft, is onbekend, want moeder werkt en de broertjes zijn dan naar school. Moeder en een van de broertjes hebben een primaire tuberculose; het andere broertje een latente tuberculose infectie (LTBI). Van de overige 19 onderzochte personen heeft slechts één persoon een LTBI. Het lijkt aanvankelijk onmogelijk het onderzoek uit te breiden met de ongetwijfeld wel bestaande privécontacten van Sam.

## Uitgebreid onderzoek

Omdat Sam zijn medicijnen niet meer ophaalt, afspraken niet nakomt en het sputum bij de laatste controle nog ZN-positief was, wordt – twee maanden na het starten van de behandeling – besloten tot een gedwongen opname-maatregel. Sam wordt opge-

spoord in een coffeeshop en opgenomen in het Tuberculosecentrum Beatrixoord in Haren.

Sam blijkt zeer frequent en langdurig in de coffeeshop en in een klein casino in de stad te verblijven. Verdere informatie komt daarna geleidelijk binnen en is soms verwarrend. Er zijn geruchten over het bezoeken van meerdere coffeeshops, andere uitgaansgelegenheden, reizen naar Afrika en Frankrijk, enzovoorts. Meestal zijn de geruchten afkomstig van personen die daar zelf geen getuige van waren, zodat ze weinig bijdragen aan het onderzoek.

Het duurt nog bijna een maand voordat persoonlijke vrienden en voormalige landgenoten zich bij ons melden en we zicht krijgen op een omvangrijke vrienden- en kennissenkring. Omdat men elkaar vaak alleen bij een voornaam kent en geen adressen van elkaar weet, zijn we voor het contactonderzoek afhankelijk van de mondiale verspreiding binnen deze groep. Het duurt enkele maanden voor er zich geen nieuwe contacten meer aanmelden.

## Uitbreiding

Vier van de acht vaste personeelsleden van de coffeeshop en twee van de elf personeelsleden van het casino hebben een LTBI. Het onderzoek wordt daarom uitgebreid naar bezoekers van beide gelegenheden, naar schatting enkele honderden personen. Het voorstel van de GGD om

eerst alleen de vaste klanten te onderzoeken, lukt niet omdat de coffeeshop en het casino aangeven geen lijst met namen te kunnen leveren. Voor publiciteit, die onvermijdelijk ontstaat als het onderzoek openlijk zou worden aangekondigd, voelen de eigenaren niet. Daarom wordt besloten dat het personeel brieven verspreidt onder vaste klanten, met daarin de oproep zich aan te melden bij de GGD. De uitnodiging voor het onderzoek met plaats en tijd wordt later toegestuurd. Op deze wijze wordt een lijst verkregen van voor het onderzoek gemotiveerde personen en kan ook de omvang van de groep vastgesteld worden. Er wordt slechts onderzoek in één ronde gedaan.

### Ingelaste fotoronde

Als alles geregeld is, meldt een vriend van Sam zich bij de GGD met hoestklachten. Op de longfoto is een infiltraat te zien en het sputum is positief in de auraminekleuring. Een paar dagen later verwijst een huisarts een man met klachten naar de GGD. Op de röntgenfoto is pleuravocht te zien. Deze patiënt is een vaste bezoeker van de coffeeshop. Van beide patiënten wordt later de kweek positief en is het VNTR-patroon hetzelfde als het patroon dat bij Sam is gevonden. Hiermee is cluster Z ontstaan. Er al van uitgaande dat beide gevallen tot de uitbraak behoren, wordt op de GGD besproken of het geplande contactonderzoek niet te laat komt

en wordt besloten een ad hoc fotoronde in te lassen. De bezoekers van coffeeshop en casino en een aantal vrienden, die zich inmiddels hadden aangemeld, worden hiervoor uitgenodigd. In totaal komen 35 personen op de GGD en bij 34 is de foto zonder afwijkingen; bij een van de vrienden is al sprake van longtuberculose.

Een paar weken later worden 40 vaste bezoekers van de twee instellingen onderzocht. Geen van hen heeft actieve tuberculose, maar 12 bezoekers hebben een LTBI.

Verder contactonderzoek lijkt nodig. Omdat verder onderscheid onder de klanten niet mogelijk is, worden alle bezoekers van de coffeeshop en het casino uitgenodigd, waarbij voor eenzelfde aanpak wordt gekozen als bij de groep vaste bezoekers. In de coffeeshop wordt een affiche opgehangen en in beide gelegenheden worden informatiebrieven aan de bezoekers uitgedeeld. Men kan zich weer melden bij de GGD en per 100 aanmeldingen wordt vervolgens een datum gekozen voor het onderzoek. Voor het echter zover is, wacht een nieuwe verrassing.

### Crisis?

Eerst meldt het ziekenhuis nog een patiënt met een pleuritis tuberculosa. Hij is een vaste klant van het casino. De PCR van het pleurapunctaat is positief en later blijkt dat het hier ook om cluster Z gaat.

Enige dagen daarna is het reguliere overleg van de gemeente met de coffeeshophouders. De eigenaar van de betrokken coffeeshop brengt tuberculose ter sprake. Overtuigd dat de bronpatiënt in veel meer coffeeshops is geweest laat deze na het overleg een foto van hem rond gaan. De Leeuwarder Courant is al op de hoogte en vraagt informatie aan de GGD. En de volgende dag staat er dus een stuk in de krant.

De GGD brengt een persbericht uit, waarna ook andere media contact zoeken. Ook de gemeente onderneemt actie en vormt een crisisteam. De GGD wordt uitgenodigd ten stadhuis te komen. Er is angst voor onrust en voor een uitgebreidere betrokkenheid van uitgaansgelegenheden. De uitleg door de GGD over het verloop van de tbc-uitbraak, de stand van zaken en het voorgenomen beleid stelt het crisisteam gerust. Besloten wordt dat de GGD bij alle coffeeshophouders per brief navraagt of de bronpatiënt ook bij hen over de vloer kwam en dat daarnaast de verpleegkundige ze telefonisch benadert.

### Voortgang

Het vervolg van het contactonderzoek verloopt in drie delen. Eerst worden 112 personen uitgenodigd van wie er 92 komen en daarna een groep van 103 personen van wie er 67 verschijnen. Als laatste wordt een groep van 56 personen uitgenodigd, inclusief ook mensen die eerder niet verschenen zijn. Van de 56 komen er 18 voor onderzoek. Daarmee komt het totale aantal onderzochte contacten op 177, waarvan er 16 een LTBI hebben.

Daarna melden zich nog diverse personen voor onderzoek en worden nog een aantal LTBI's gevonden. Bij één bezoeker van de coffeeshop wordt nog een primaire tuberculose

LEEWARDER COURANT  
17 april 2014, pag. 2

## Bezoekers coffeeshop met tbc besmet

GER BOSKLOPPER

**LEEWARDEN** Een dertigjarige Leeuwarder heeft circa dertig medewerkers en bezoekers van coffeeshop De Zone in de Friese hoofdstad besmet met tuberculose.

De uitbraak is een van de grootste in de laatste tien jaar, zegt GGD-arts Albert Kiers. Hij zegt dat het aantal slachtoffers nog kan groeien.

Van een aantal bezoekers zijn de

steld dat het om tbc ging. Kort hierna is hij, op verzoek van de GGD, opgenomen in de tbc-kliniek Beatrixoord te Haren.

De man nam de voorgeschreven medicijnen niet correct in. „Wij waren er vrij zeker van dat hij de kuur niet zelf zou afmaken”, zegt Kiers.

De GGD vond het risico voor de volksgezondheid dusdanig groot, dat is gevraagd om gedwongen opname. Nadat burgemeester Ferd Crome voor akkoord had getekend en de

zijn als eersten onderzocht. Een actieve vorm van tbc (beginstadium van de ziekte, niet besmettelijk) is ontdekt bij 6 mensen. Zij moeten een half jaar medicijnen gebruiken.

Bij 23 personen is alleen de besmetting vastgesteld. Kiers: „Zij zijn drager van de bacterie, maar zijn niet ziek.” Drie maanden medicijngebruik zou moeten volstaan om de bacterie te doden. De medicijnen hebben vermoedelijk als belangrijkste bijwerking Kiers onder-

geconstateerd. Drie jaar eerder is hij ook in contact geweest met open tuberculose maar is toen niet voor onderzoek verschenen. Helaas wordt geen positieve kweek verkregen, zodat niet bekend wordt door wie hij besmet is, al lijkt de kans op een besmetting door Sam het grootst.

**Evaluatie contactonderzoek**

Van de 361 onderzochte personen hadden 65 personen een LTBI en 6 een actieve tuberculose: 20 procent van de contacten was geïnfecteerd (Tabel 1). Van de contacten met een LTBI startten 58 een preventieve behandeling (89%), waarvan 51 de behandeling voltooiden (88%) en 7 de behandeling afbraken (2 keer vanwege leverfunctiestoornissen en 5 keer onttrok persoon zich aan de behandeling).

**Nog meer gevallen**

Vrijwel aansluitend aan het onderzoek van de derde groep uit het vervolg-contactonderzoek meldt het ziekenhuis een oudere Viëtnameese man met een gedissemineerde tuberculose met een miliair longbeeld, urogenitale en cerebrale tuberculose. Hij is

een bezoeker van het casino. Uit de VNTR-typing blijkt dat hij ook tot de uitbraak gerekend kan worden. Verder neemt een GGD elders in het land contact op met de GGD Fryslân: de DNA-fingerprint van een inwoner behoort tot het cluster Z. De man blijkt ook een bezoeker van de coffeeshop in Friesland geweest te zijn. Een jaar na de melding van Sam wordt bij een patiënt met long-

tuberculose een fingerprint gevonden die tot cluster Z behoort. Hij was geen bezoeker van de coffeeshop of het casino maar bezocht wel andere bars in de stad. Omdat niet bekend is waar Sam overall is geweest en het niet waarschijnlijk is dat alle contacten uit de coffeeshop, het casino en zijn vriendenkring zijn onderzocht, zal het mogelijk niet de laatste patiënt van cluster Z zijn. 🇳🇱

Tabel 1. Resultaat uitbraak cluster Z

	ring	aantal onderzocht	aantal met LTBI	aantal met tuberculose	% geïnfecteerd
<b>Contactonderzoek</b>					
familie	1 <sup>e</sup>	3	1	2	100%
vrienden	2 <sup>e</sup>	33	20	2	71%
coffeeshop	2 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup>	241	30	1	13%
casino	2 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup>	61	13	1	23%
overige	3 <sup>e</sup> /4 <sup>e</sup>	23	1		4%
Totaal		361	65	6	20%
<b>Extern</b>					
ziekenhuis		2		2	
GGD elders		1		1	
Totaal		3		3	
<b>Na contactonderzoek</b>					
ziekenhuis		1		1	
<b>Totaal uitbraak</b>					
		365	65	10	20,5%

BERICHTEN

**Amsterdam**

Emma Buurman is vanaf 11 juni niet meer werkzaam als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD Amsterdam.

**Groningen**

Vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd heeft Berthe Mendelts op 1 mei afscheid genomen als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD Groningen en Drenthe.

Vanaf 1 april 2015 is Marike Jongsma werkzaam als sociaal verpleegkundige op de afdeling tbc-bestrijding van de GGD Groningen.

**Heerlen/Maastricht**

In verband met pensionering is Marion Alink op 1 mei 2015 gestopt met haar werkzaamheden als arts tbc-bestrijding bij de GGD Zuid Limburg. Haar taken in deze regio worden overgenomen door Maurits Verhagen,

die ook werkzaam is als arts tbc-bestrijding bij de GGD Limburg Noord.

**Roermond/Venlo**

Hans Overman is vanaf 1 juli 2015 niet meer werkzaam als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding bij de GGD Limburg Noord. Bertine Cuijpers is op 1 mei 2015 gestart als sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding om zijn taken over te nemen. 🇳🇱