

# Hoge tbc-incidentie bij Eritrese en Somalische asielzoekers in de eerste vijf jaar na aankomst

Bijna driekwart (74%) van de 787 tbc-patiënten in 2017 is in het buitenland geboren en 23 procent van alle tbc-patiënten in Nederland komt uit Eritrea of Somalië. De incidentie van actieve tuberculose onder Eritrese en Somalische asielzoekers neemt in de eerste jaren na aankomst in Nederland weliswaar af, maar is ook na vijf jaar nog 30 maal hoger dan de achtergrondincidentie in Nederland. In die eerste vijf jaar na aankomst wordt bijna 3 procent van de Eritreeërs en Somaliërs gediagnosticeerd met tuberculose. Deze onderzoeksresultaten onderstrepen het belang van screening op latente tbc-infectie (LTBI) in deze groep.

## Het onderzoek

Ons onderzoekscohort bestond uit de Eritrese en Somalische asielzoekers die tussen 1 januari 2013 en 31 december 2017 voor de eerste keer asiel aanvraagden in Nederland of voor gezinshereniging hierheen kwamen (bron: CBS). Sommige asielzoekers zijn mogelijk teruggekeerd, doorgereisd naar een ander land of overleden voor het einde van onze studieperiode. Voor het onderzoek zijn we

ervan uitgegaan dat ons onderzoekscohort tot het einde van de studieperiode (31 december 2017) compleet bleef.

Uit het Nationaal Tuberculose Register (NTR) selecteerden we alle gevallen van actieve tuberculose bij Eritreeërs en Somaliërs die tussen 1 januari 2013 en 31 december 2017 in Nederland waren gekomen. Daarin onderscheidden we tbc-gevallen gevonden via binnenkomstscreening (prevalente gevallen)

en tbc-gevallen gevonden ná binnenkomstscreening, bijvoorbeeld door zelfpresentatie vanwege klachten, via contactonderzoek of via follow-up screening (incidente gevallen). Voor het berekenen van de incidentie namen we de verblijfsduur in Nederland in acht. Voor de mensen die tuberculose kregen, was dat de periode tussen aankomst en het krijgen van de diagnose; voor de mensen die geen tuberculose kregen, was dat de periode tussen aankomst en het einde van de studieperiode. Het cohort bestond uit 21.182 Eritreeërs en 4.875 Somaliërs. Omdat het merendeel van de Somaliërs in het begin van onze studieperiode naar Nederland kwam (piek rond 2013), konden we deze groep voor een mediane periode van 49 maanden vervolgen. De meerderheid van de Eritreeërs kwam rond 2015 naar Nederland; de mediane follow-up periode van deze groep in ons onderzoek was dan ook korter en bedroeg 28 maanden.

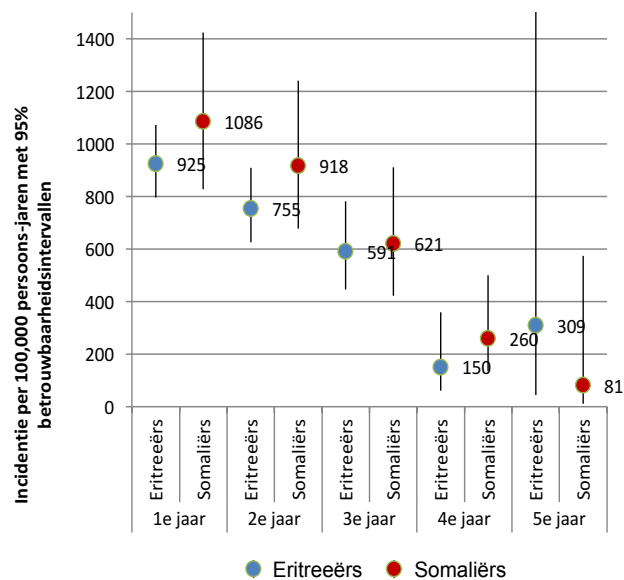
## Resultaten

Bij 61 Eritreeërs en 17 Somaliërs werd tuberculose bij aankomst in

Tabel. Karakteristieken van de studiepopulatie

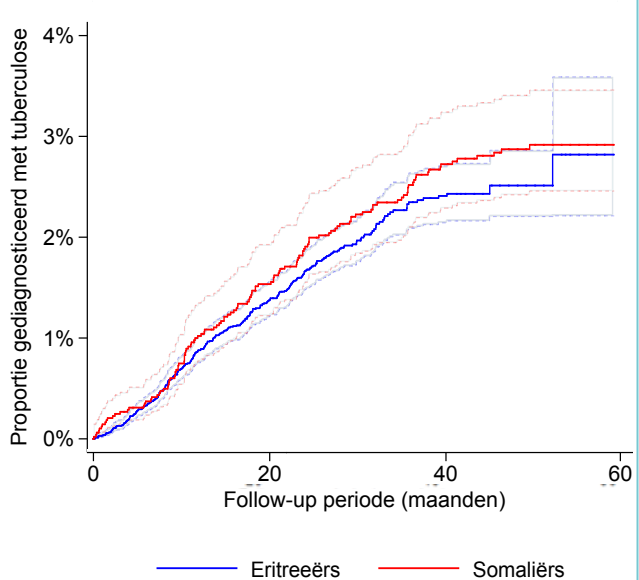
	Eritreeërs		Somaliërs	
	n	%	n	%
aantal	21.182	100	4.875	100
leeftijd ≥ 18 jaar	13.862	65,4	1.445	29,6
man	12.991	61,3	2.355	48,3
prevalente gevallen	61	0,3	17	0,4
waarvan longtuberculose	49	80,3	10	62,5
incidente gevallen	338	1,6	130	2,7
waarvan longtuberculose	181	53,6	57	43,5
gevonden via follow-up screening	67	19,8	10	7,6

Figuur 1. Tbc-incidentie neemt per jaar af, maar blijft hoog



Verloop van tbc-incidentie (per 100.000 persoons-jaren) per jaar na aankomst in Nederland onder asielzoekers uit Eritrea en Somalië, met 95% betrouwbaarheidsintervallen (verticale lijnen)

Figuur 2. Na vijf jaar bijna 3 procent met tuberculose



Kaplan-Meier curve met cumulatieve proportie van Eritreeërs en Somaliërs gediagnosticeerd met tuberculose gedurende de follow-up periode, met 95% betrouwbaarheidsintervallen (gestippelde lijnen)

Nederland vastgesteld (zie de tabel). De tbc-prevalentie bij aankomst bedroeg daarmee 288 per 100.000 Eritreeërs en 349 per 100.000 Somaliërs. Bij 338 Eritreeërs en 130 Somaliërs werd in de eerste vijf jaar na aankomst tuberculose gediagnosticeerd. De incidentie over de totale onderzoeksperiode was 747 per 100.000 Eritrese persoons-jaren (95% betrouwbaarheidsinterval (CI): 672-831) en 712 per 100.000 Somalische persoons-jaren (95% CI: 600-846).

**DE TBC-INCIDENTIE BLIJFT  
VEEL HOGER DAN DE  
ACHTERGRONDINCIDENTIE**

In Figuur 1 is te zien hoe de tbc-incidentie onder Eritreeërs en Somaliërs verloopt over de eerste vijf jaren na aankomst in Nederland. Hoewel deze afneemt van ongeveer 975 per 100.000 persoons-jaren in het eerste jaar tot 130 per 100.000 persoons-jaren in het vijfde jaar, blijft deze vele malen hoger dan de achtergrondincidentie in Nederland (4,6 per 100.000). Figuur 2 geeft de

cumulatieve proportie weer van Eritreeërs en Somaliërs die gediagnosticeerd werden met tuberculose in de eerste vijf jaren na aankomst. Na vijf jaar is dat bijna 3 procent van de totale groep.

Uit een regressieanalyse bleek tot slot dat leeftijd ouder dan 18 jaar een 3,5 (95% CI 2,5-4,9) of 3,6 (95% CI 2,6-5,2) keer hoger risico gaf op tuberculose in respectievelijk Eritreeërs en Somaliërs dan een leeftijd onder de 18 jaar. Bij Eritreeërs, maar niet bij Somaliërs, was mannelijk geslacht geassocieerd met een 1,6 keer hoger risico op tuberculose (95% CI: 1,3-2,1).

**Discussie en conclusie**

Het is onduidelijk waarom de incidentie zo hoog blijft in deze groep asielzoekers. Waarschijnlijk hebben zij op hun vluchtroute naar Nederland (veelal onder barre omstandigheden) extra risico op een tbc-infectie gelopen. Mogelijk zijn de leefomstandigheden voor hen in de eerste jaren na aankomst in Nederland dusdanig stressvol dat zij een hoger dan gemiddeld risico hebben op het ontwikkelen van actieve ziekte uit een LTBI. Transmissie tussen asielzoekers na aankomst in Nederland draagt mogelijk ook bij aan het hogere risico.

De belangrijkste beperking van ons onderzoek was dat we geen informatie

hadden over de daadwerkelijke verblijfsduur in Nederland van de mensen in ons onderzoekscohort. Maar door er vanuit te gaan dat iedereen tot het einde van de studieperiode in Nederland bleef, hebben we de incidentie hooguit onderschat. Met andere woorden: de werkelijke incidentie ligt mogelijk nog hoger.

De hoge tbc-incidentie in Eritreeërs en Somaliërs in de eerste vijf jaren na aankomst in Nederland is een extra motivatie voor het invoeren van een LTBI-screeningsprogramma in deze specifieke groep.

**UNION-PRESENTATIE**

'High incidence of active tuberculosis in Eritrean and Somaliian asylum seekers after arrival in the Netherlands: time for a screening programme for latent infection'  
(Onderdeel van de sessie 'Tuberculosis Surveillance and Research Unit meeting: innovations in the production and use of surveillance data')

**CO-AUTEURS**

**Erika Slump, Henriëke Schimmel, Wim van der Hoek, Susan van den Hof**, allen werkzaam bij afdeling Epidemiologie en Surveillance, RIVM-CIb; **Gerard de Vries**, consultant KNCV Tuberculosefonds; landelijke coördinator tbc-bestrijding RIVM-CIb