

TUBERCULOSE HERKENNEN EN AANPAKKEN

JOUW PRAKTISCHE LEIDRAAD

1. Wat is tuberculose? Komt het nog voor?

Tuberculose is een infectieziekte veroorzaakt door een bacterie. De ziekte tast bij twee op drie patiënten de longen aan (longtuberculose), maar ze kan ook andere lichaamsdelen treffen, zoals klieren, nieren of botten (extrapulmonale tuberculose). In dat laatste geval is de ziekte niet besmettelijk.



Het aantal mensen met tuberculose in België blijft de laatste jaren vrij stabiel, **rond de 1000 nieuwe gevallen per jaar**.

Tuberculose is nog steeds de meest dodelijke infectieziekte ter wereld, met miljoenen nieuwe gevallen en ongeveer 1,3 miljoen overlijdens per jaar.

2. Actieve tuberculose

... is niet altijd eenvoudig te herkennen.

Typische klachten van **longtuberculose** zijn:



Extrapulmonale tuberculose kan diverse andere klachten geven.
Het gaat vaak over pijn of stijfheid in het lichaamsdeel met tuberculose.

Lees meer op ►

3. Risicofactoren

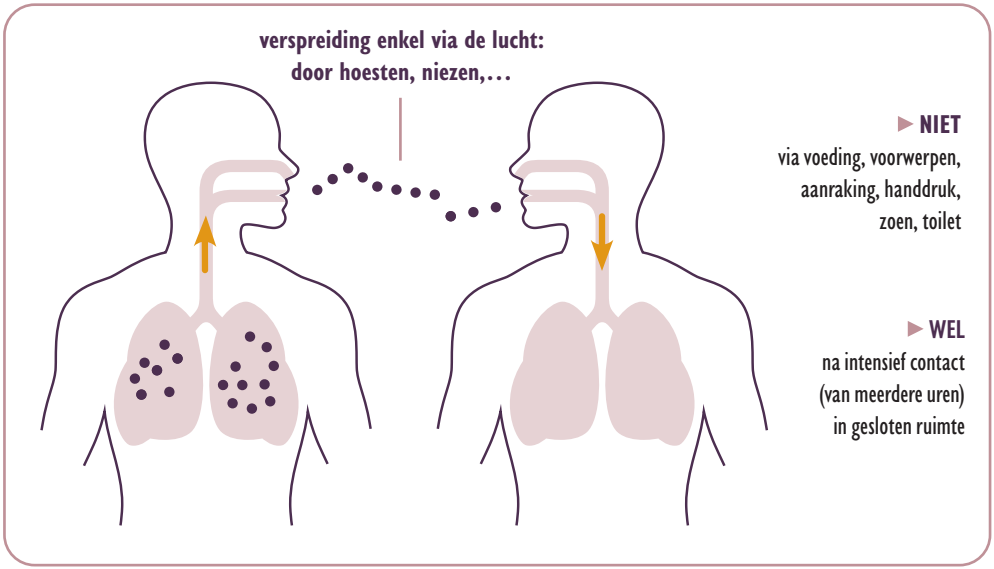


Tuberculose kan iedereen treffen. Bepaalde levens-omstandigheden, gezondheidsproblemen of contact met een besmettelijke patiënt verhogen het risico.

Bij mensen in deze situaties moet je **extra alert zijn voor symptomen van tuberculose** en sneller doorverwijzen voor medisch onderzoek:

- **verblijf in of afkomst uit landen met hoge tuberculose-incidentie**
- **armoede en slechte woonomstandigheden**
- **dak- of thuisloosheid, detentie of problematisch druggebruik**
- **verminderde weerstand** (bijvoorbeeld door ziekte of ondervoeding)
- **intens contact met een besmettelijke tuberculosepatiënt**

4. Verspreiding en besmetting



De meeste mensen die de bacterie inademen, worden nooit ziek.
Bij ongeveer 90% van de besmette personen blijft de bacterie slapend aanwezig in het lichaam. Men spreekt van een **tuberculose-infectie**. Deze personen zijn niet ziek en niet besmettelijk.

Slechts **10% van de besmette personen ontwikkelt ooit actieve tuberculose**. Dit veroorzaakt meestal klachten en kan besmettelijk zijn, maar is dat niet altijd.

5. Opsporing

Een **huidtest** spoort een tuberculose-infectie op. Is de huidtest positief, dan moet altijd een longfoto (RX thorax) volgen om actieve tuberculose uit te sluiten.



Afwijkingen op een **longfoto** kunnen wijzen op actieve tuberculose.
Om de diagnose te bevestigen is bijkomend bacteriologisch onderzoek nodig.

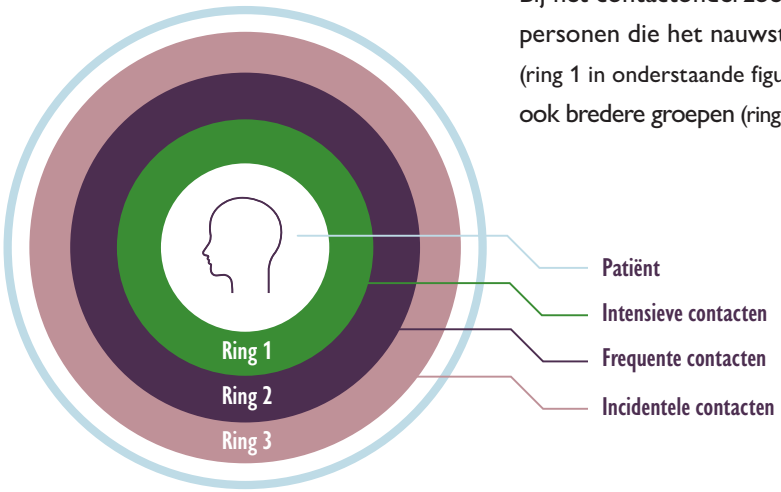


6. Contactonderzoek

Tuberculose is een **meldingsplichtige ziekte**. Iedere arts en ieder laboratorium in Vlaanderen moet de diagnose binnen 24 uur melden aan het team Infectieziekte-bestrijding van het Departement Zorg.

Zij starten bij elke besmettelijke patiënt een contactonderzoek op **om mogelijke overdracht van tuberculose op te sporen en op te volgen**.

Bij het contactonderzoek testen zij de personen die het nauwst contact hadden (ring 1 in onderstaande figuur) en indien nodig ook bredere groepen (ring 2 en eventueel ring 3).



Meer info ▶

7. Behandeling

Tuberculose is goed te genezen met antibiotica, maar de behandeling is langdurig en intensief. De medicatie is grotendeels gratis.

ACTIEVE TUBERCULOSE

De behandeling van actieve tuberculose duurt standaard 6 maanden:

- **INITIËLE FASE: combinatie van 4 antibiotica gedurende 2 maanden;**
- **VERVOLGFASE: combinatie van 2 antibiotica gedurende 4 maanden.**

Strikte therapietrouw is cruciaal voor volledige genezing. Na enkele dagen tot weken van behandeling daalt de besmettelijkheid meestal snel.

Toch is het **zeer belangrijk om de behandeling volledig af te maken** om herval en resistentie te vermijden.

Lees meer op ▶



TUBERCULOSE-INFECTIE

Bij een tuberculose-infectie zonder actieve tuberculose stelt de arts meestal een **preventieve behandeling** voor. Dit voorkomt dat de infectie evolueert naar actieve tuberculose. De arts houdt daarbij rekening met mogelijke nevenwerkingen en interacties met andere geneesmiddelen.

Drie behandelingsschema's zijn aanbevolen:

- **combinatie van 2 antibiotica gedurende 3 maanden;**
- **of 1 antibioticum gedurende 4 maanden;**
- **of 1 antibioticum gedurende 6 maanden.**

Lees meer op ▶

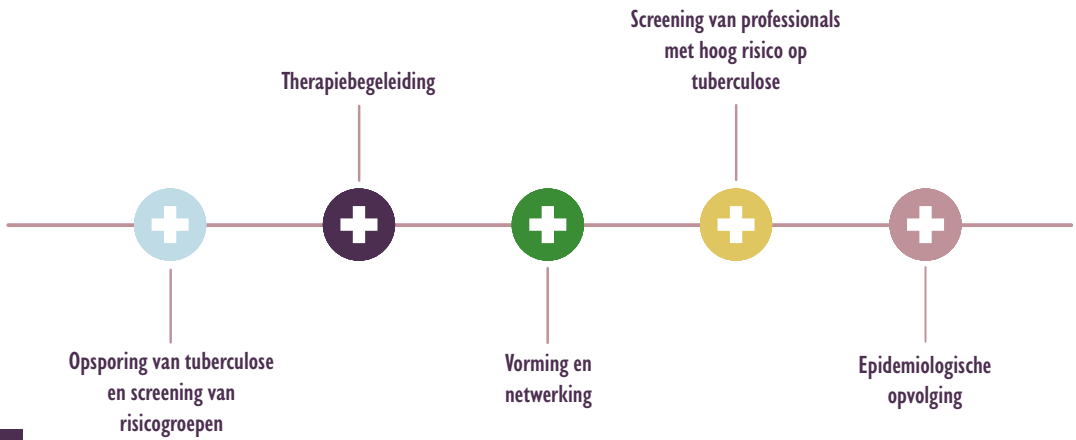
8. Jouw rol en onze rol

Als zorgverlener speel je een belangrijke rol in de aanpak van tuberculose.

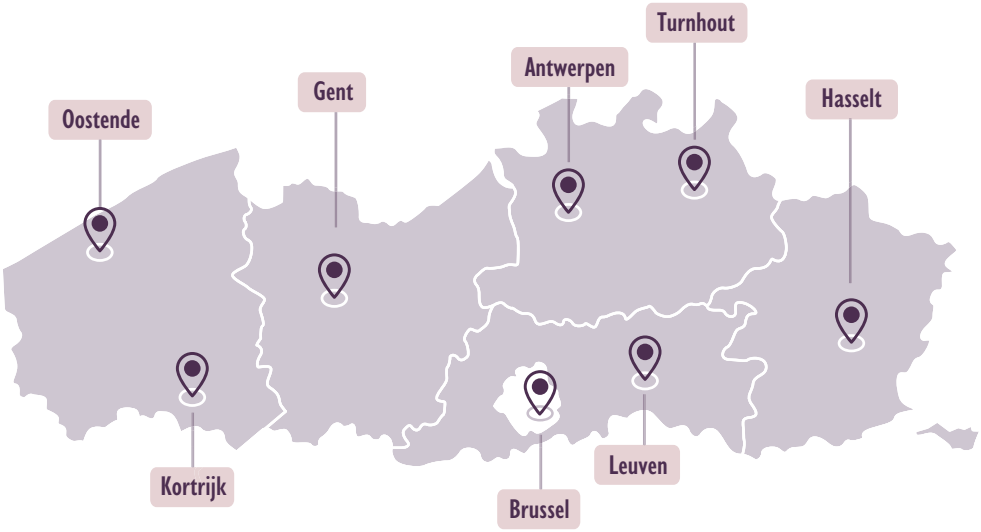
CONCREET BETEKENT DIT:

- alert blijven voor symptomen en risicosituaties
- correcte informatie geven over tuberculose
- risicogroepen motiveren om zich te laten screenen
- verwijzen naar Respiratoire Gezondheid voor gratis onderzoek bij vermoeden van tuberculose

De regionale Centra voor Respiratoire Gezondheid zorgen voor:



HIER VIND JE ONS:



Centrum voor Respiratoire Gezondheid (CRG)

Respiratoire Gezondheid is hét expertisecentrum voor respiratoire aandoeningen in Vlaanderen en Brussel.

We zetten ons in voor het voorkomen en bestrijden van deze aandoeningen, met bijzondere expertise in **tuberculose** en **rookstop**. Via toegankelijke dienstverlening, wetenschappelijk onderzoek, vorming en advies ondersteunen we zorgverleners, doelgroepen en beleidsmakers.

Zo dragen we bij aan een gezonde en rookvrije samenleving, met specifieke aandacht voor maatschappelijk kwetsbare groepen.

HEB JE VRAGEN?

Contacteer het Centrum voor Respiratoire Gezondheid in je buurt of het hoofdkantoor:

Antwerpen: 03 287 80 10
Brussel: 02 411 94 76
Gent: 09 225 22 58
Hasselt: 011 22 10 33
Kortrijk: 056 79 00 00
Leuven: 016 79 09 92
Oostende: 056 79 00 00
Turnhout: 014 41 13 62
Hoofdkantoor Leuven: 02 510 60 90

vu. dr. Sandrina Schol, algemeen directeur, Respiratoire Gezondheid, Brusselsesteenweg 62, 3000 Leuven - oktober 2026