



Richtlijn Tuberculose infectie

OW Akkerman MD, PhD
 Longarts
 Afdeling Longziekten en Tuberculose
 Tuberculosecentrum Beatrixoord
 Universiteit Medisch Centrum Groningen

Richtlijn behandeling LTBI

RICHTLIJN
 Behandeling latente tuberculose-infectie

Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding


Richtlijn behandeling LTBI

https://www.rivm.nl/cpt/richtlijnen-behandeling/behandeling-LTBI/richtlijn

Rijksoverheid
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

Onderwerpen Over RIVM Publicaties Internationaal Contact Zoeken

Home > Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) > Behandeling LTBI > Richtlijn Behandeling LTBI

Richtlijn Behandeling LTBI

Publicatiedatum 01-12-2021 | 06:00

In de richtlijn staat de screening, diagnostiek, medicamenteuze behandeling en (verpleegkundige) begeleiding van LTBI beschreven.

Richtlijn Behandeling LTBI PDF | 356.35 KB

Deel deze pagina

Facebook Twitter LinkedIn WhatsApp E-mail

Richtlijn behandeling LTBI

Richtlijn behandeling TBI

2021: WHO adviseert “latent” niet meer te gebruiken

2022: CPT neemt dit advies over

Waarom een richtlijn behandeling TBI?

➤ TBC bestrijding in Nederland is mede gericht op opsporen en behandeling van TBI (eliminatie)

➤ Tweeledig belang:

- *Voorkomen van TBC ziekte*
- *Voorkomen dat de persoon met TBI een besmettelijke bron wordt en TBC verspreid*

Richtlijn behandeling TBI

CPT werkgroep Preventieve tuberculose behandeling

LEDEN VAN DE WERKGROEP (IN ALFABETISCHE VOLGORDE):

Prof. dr. R. (Rob) Aarnoutse, ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog, [Radboudumc](#), Nijmegen
 Dr. O. (Onno) Akkerman, longarts, Tuberculosecentrum Beatrixoord, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen (voorzitter, namens NVALT)
 Dr. C. (Connie) Erkens, senior arts consultant, KNCV Tuberculosefonds, Den Haag (namens CPT)
 P. (Pauline) Lempens, tuberculose-consultant, KNCV Tuberculosefonds, Den Haag (secretaris)
 Dr. C. (Charlie) Obihara, kinderarts-infectioloog/immunoloog, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg (namens NVK)
 Drs. S. (Sophie) Toumanian, arts maatschappij en gezondheid, GGD Twente, Enschede (namens CPT)
 Prof. dr. R. (Reinout) van Crevel, internist-infectioloog, [Radboudumc](#), Nijmegen (namens NIV en NVHB)
 N. (Natascha) van Noort, verpleegkundig specialist preventieve zorg, GGD Regio Utrecht, Utrecht (namens V&VN)
 Drs. M. (Marijke) Zandbelt-Smits, arts maatschappij en gezondheid, GGD Amsterdam, Amsterdam (namens CPT)

Welke categorie personen met TBI?

➤ Personen met verhoogd risico op infectie door recente blootstelling

➤ Personen met hoge kans op ontwikkelen van TBC ziekte (immuungecompromiteerd of voorafgaande aan immuunmodulerende therapie)

- *Adviezen voor personen met HIV in TBC-HIV richtlijn (2020)*
- *TBC screening voorafgaande aan immuunsuppressieve medicatie (2019)*

Voor wie een richtlijn behandeling TBI?

- Artsen / verpleegkundigen werkzaam op TBC afdeling GGD
- Artsen voor longziekten en TBC
- Internisten
- Kinderartsen
- Evt andere specialisten

- Informatief voor o.a. medisch microbiologen en huisartsen

Niveau en formulering van conclusies en aanbevelingen:

1. Ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde studies van niveau A2 of één meta-analyse (A1).
2. Ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B.
3. Ten minste één onderzoek van niveau A2 of B of C.
4. Advies op grond van de mening van deskundigen of van niveau C-literatuur.

Evidence gradering

Interventiestudies:

- A1. Meta-analysen, die ten minste enkele onderzoeken van A2-niveau betreffen waarbij de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken consistent zijn.
- A2. Gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde dubbelblind gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie.
- B. Gerandomiseerde klinische trials van matige kwaliteit of onvoldoende omvang, of ander vergelijkend onderzoek (niet gerandomiseerd, cohort-studies, patiëntcontrole studies).
- C. Niet-vergelijkend onderzoek.
- D. Mening van deskundigen (expert opinion).

Indicatie voor preventieve TBC behandeling

- Vastgestelde en niet eerder (adequaat) behandelde TBI, waarbij TBC ziekte is uitgesloten

- Bij personen met een hoog risico op het ontwikkelen van tuberculose ziekte indien geïnfecteerd, wordt geadviseerd om een preventieve tbc-behandeling te overwegen en zo snel mogelijk te starten, ook wanneer een TBI (nog) niet met zekerheid kan worden aangetoond of uitgesloten (primaire preventieve tbc-behandeling)
 - *kinderen jonger dan 5 jaar*
 - *personen met een verminderde weerstand die nauw contact hebben gehad (1ste rings contacten) met een patiënt met bacteriologisch bewezen longtuberculose*
 - *personen met een verminderde weerstand uit de 2de ring die contact hebben gehad met een patiënt met bewezen transmissie*

Behandelschema's TBI

- Voor preventieve tbc-behandeling zijn vijf effectieve behandelschema's met vergelijkbare effectiviteit en veiligheid.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen behandeling bij personen met een normale immuniteit en bij personen met een (verwachte) ernstig verminderde cellulaire immuniteit.
- Voorkeur voor korte behandelschema's, omdat die meestal minder bezwaarlijk zijn voor de patiënt en beter worden voltooid. Verder door de voor- en nadelen voor de individuele patiënt, waaronder contra-indicaties. Ook de gevoeligheid van de bron speelt een rol.

Doseerschema's TBI

- Isoniazide: 300 mg 1 dd (bij 3HP wekelijks 15 mg/kg of 900 mg)
- Rifampicine: 600 mg 1dd
 - Veel interacties!
- Rifapentine: 600 mg 1 dd (1HP) of 900 mg 1/week (3HP)
- Bij H gebruik: Pyridoxine 20 mg 1 dd (indicatie: DM, epilepsie, uremie, C2H5OH abus, ondervoeding, HIV infectie, zwangerschap en tijdens borstvoeding)

Behandelschema's TBI

- 3 maanden isoniazide en rifampicine (3HR) dagelijks
 - 4 maanden rifampicine (4R) dagelijks
 - 6-9 maanden isoniazide dagelijks bij contra-indicatie voor rifampicine
 - 3 maanden wekelijks rifapentine en isoniazide (3HP)
 - 1 maand rifapentine en isoniazide (1HP) dagelijks
- * Rifapentine is nog niet geregistreerd in Europese Unie

Evaluatie voor preventieve TBC behandeling

- Bepaal transaminasen in ieder geval bij personen met een leverziekte in de anamnese, bij alcoholgebruik, hiv-infectie, leeftijd hoger dan 35 jaar, zwangerschap en gedurende de eerste drie maanden postpartum
- Overweeg hepatitisserologie bij personen met een TBI bij wie een verhoogd risico van hepatitis B en C kan worden verondersteld
- DM vergroot het risico op reactivatie van TBI . Overweeg daarom screening op diabetes bij risicogroepen volgens de NHG-standaard "Diabetes mellitus type 2"

Evaluatie tijdens preventieve TBC behandeling

- Instrueer patienten goed over bijwerkingen, ihb hepatitis
- Controleer maandelijks minimaal klachten en therapietrouw.
- Overweeg controle van de transaminasen maandelijks bij personen bij wie bij het starten van de preventieve tbc-behandeling de transaminasen **niet** afwijkend zijn maar die wel tot een risicogroep behoren
- Herhaal controle van de transaminasen na 2 en 4 weken en daarna maandelijks als de transaminasen bij het starten van de preventieve tbc-behandeling afwijkend zijn.

Preventieve tuberculosebehandeling bij bijzondere populaties

- HIV:
 - *Behandelschema en duur net als persoon met normale immuniteit*
 - *Combinaties en interacties rifampicine / rifapentine en ART nagaan en overleggen met internist/ kinderarts HIV behandelaar*
- TNF-alfa remmers: komt zometeen
- Orgaantransplantatie
 - *Behandelschema en duur net als persoon met normale immuniteit*
- Fibrotische restafwijkingen: 3HR
- Zwangerschap of lactatie: H en R niet teratogeen
 - *Tijdens zwangerschap en eerste 3 maanden post-partum maandelijkse controle transaminasen*
 - *Bij rif gebruik post-partum ook vit K voor moeder en kind*

Verpleegkundige begeleiding tijdens preventieve TBC behandeling

- Intakegesprek < 1 week
- Ondersteuning in behandeling door contact op te nemen voor evaluatie
- Verpleegkundige begeleiding op afstand kan goed als alternatief gekozen worden

Preventieve tuberculosebehandeling bij bijzondere populaties

- MDR stam:
 - Advies inwinnen bij CPT werkgroep RR/MDR TBC
 - Gedurende 5 jaar onder controle houden middels screening X-thorax ongeacht wel of geen behandeling

Niet (of niet voltooid) behandelde TBI

- 2 jaar lang ieder half jaar met thoraxfoto onderzoeken op TBC ziekte
- Instrueren bij klachten zich melden bij arts

Dank voor jullie aandacht!



Samenvattend

- TBC ziekte moet uitgesloten worden
- 3 opties tav behandeling: 3 HR/ 4R of 6-9H
- Dosering voor volwassenen is standaard 600 mg R en 300 mg H
- In geval van MDR advies vragen aan CPT werkgroep
- Goed screenen / rekening houden risico factoren voor mogelijke bijwerkingen
- Maak gebruik van de sociaal verpleegkundige in de begeleiding

- Indien geen behandeling: 2 jaar lang halfjaarlijks röntgenologische follow-up