

Tuberculose

Bij u is tuberculose vastgesteld.

In deze folder vindt u informatie over deze ziekte en de behandeling.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Wat is tuberculose?

Tuberculose, afgekort als tbc, is een besmettelijke infectieziekte die wordt veroorzaakt door de tuberkelbacterie (*Mycobacterium tuberculosis*). Deze bacterie verspreidt zich via de lucht wanneer u hoest of niest.

Tuberculose begint meestal in de longen, maar de infectie kan zich uitbreiden naar andere organen, bijvoorbeeld de nieren, de darmen of de wervelkolom. Als u besmet bent met tuberculose betekent dat nog niet dat u dat u daadwerkelijk ziek wordt. 90% van de besmette mensen krijgen geen tuberculose. Zij worden niet ziek. Ongeveer 10% van de besmette mensen ontwikkelen wel tuberculose. Dat kan enkele weken na de infectie maar ook jaren later.

Symptomen

Algemene verschijnselen van tuberculose zijn:

- Nachtzweeten;
- Koorts;
- Vermoeidheid;
- Lusteloosheid;
- Gebrek aan eetlust en daardoor gewichtsverlies;
- Specifiek voor longtuberculose: aanhoudend hoesten, soms (bloederig) slijm.

Besmettelijkheid

Tuberculose kan 'open' of 'gesloten' zijn. Bij open tuberculose worden tuberkelbacillen gevonden in uw opgehoeste slijm. U bent dan besmettelijk voor anderen. Zijn er geen tuberkelbacillen gevonden in uw slijm, dan hebt u de gesloten vorm. Besmetting van andere mensen is dan niet mogelijk.

Bij 'open' tuberculose komen tuberkelbacillen uit de longen naar buiten wanneer u niest of hoest. Mensen die de bacteriën inademen kunnen besmet raken. Om besmetting te voorkomen is het belangrijk dat u met een zakdoek voor de mond en met afgewend hoofd niest en hoest. Meestal is het besmettingsgevaar na twee à drie weken medicijngebruik verdwenen.

Aanraken of zoenen brengt de ziekte niet over, evenmin als het gemeenschappelijk gebruik van voorwerpen zoals boeken, borden, bestek en kleding.

Het grootste risico op besmetting lopen gezinsleden, vrienden en collega's van een tuberculose patiënt. Voor mensen met een verminderde afweer, bijvoorbeeld diabetespatiënten, aids-patiënten of mensen die chemotherapie ondergaan, is de ziekte extra gevaarlijk.

Onderzoek

Bij het vermoeden van tuberculose worden meestal de volgende onderzoeken gedaan:

- Mantoux-test;
- Röntgenfoto van de longen;
- Bloedonderzoek en microscopisch onderzoek;
- Kweken van de bacterie.

Behandeling van tuberculose

Tuberculose wordt behandeld met verschillende soorten medicijnen (antibiotica). Dit omdat de tuberkelbacillen tegen afzonderlijke middelen snel resistent (ongevoelig) worden. De behandeling start tijdens opname in het ziekenhuis en wordt thuis voortgezet.

Met de huidige medicijnen is de ziekte tuberculose goed te genezen. Het kan voor u moeilijk zijn om de kuur goed af te maken, zeker als na een paar weken de klachten verminderen. Het is echter belangrijk dat u de kuur helemaal afmaakt en dat de medicatie op de juiste tijdstippen wordt ingenomen. De behandeling met de tabletten duurt minstens zes maanden.

De volgende medicijnen worden gewoonlijk voorgeschreven:

- Isoniazide;
- Rifampicine;
- Pyrazinamide;
- Ethambutol.

Om zicht te houden op de effecten en bijwerkingen van de behandeling laat de arts regelmatig onderzoek verrichten. De meest voorkomende onderzoeken zijn:

- Onderzoek naar de effecten van de behandeling;
- Onderzoek naar de bijwerkingen en het samengaan met andere medicijnen.

Opname in het ziekenhuis

Voor de behandeling wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Isolatie op de afdeling

Tijdens uw opname in het ziekenhuis, bestaat de kans dat u anderen infecteert. Om het overbrengen van tuberkelbacillen van besmette patiënten naar bezoekers en medewerkers te voorkomen, wordt u in isolatie verpleegd. Dit betekent dat de volgende maatregelen worden getroffen:

- Ruimte:
U verblijft in eenpersoonskamer met een sluis (twee deuren en een voorkamer). U mag de kamer alleen verlaten als de arts toestemming geeft. U verlaat de kamer vervolgens onder begeleiding en met mond- en neusmasker.

- **Contactlijst:**
Bij opname in het ziekenhuis neemt de longarts contact op met de GGD. De sociaalverpleegkundige van de GGD vraagt u naar de mensen met wie u in contact bent geweest en legt een zogenoemde contactlijst aan. Dit is om mogelijke besmetting van anderen na te kunnen gaan.
- **Hoestinstructie**
U krijgt hoestinstructie van de verpleegkundige: hoesten met een papieren zakdoek voor uw mond, de zakdoek eenmalig gebruiken en uw handen wassen na het hoesten.
- **Mond- en neusmasker**
Tijdens de isolatie draagt iedereen die de kamer betreedt (bezoek en verzorgend personeel) een speciaal voor tuberculose goedgekeurd mond- en neusmasker om zich te beschermen. U draagt zelf geen masker, tenzij u de kamer verlaat voor onderzoek of behandeling.
- **Schoonmaken**
De kamer wordt dagelijks schoongemaakt.
- **Bezoek**
Bezoek is in beperkte mate toegestaan (liefst alleen huisgenoten). Kinderen jonger dan 12 jaar worden niet toegelaten met uitzondering van eigen kinderen. Bezoek dient zich eerst te melden bij de verpleegkundige.
- **Onderzoek**
Onderzoeken en behandelingen gaan gewoon door. Uit extra voorzorg vinden deze meestal aan het einde van de dag plaats.

Procedure en duur van isolatie

Bij opname gaat u direct in isolatie. Indien u slijm ophoest worden er zo snel mogelijk drie kweken (liefst ochtendslijm) afgenomen op drie achtereenvolgende dagen. Als alle kweken negatief zijn, dat (wil zeggen dat er geen tuberkelbacillen zijn gevonden) kan de isolatie in overleg met de arts worden opgeheven.

Wanneer een uitslag positief is (er zijn tuberkelbacillen in de kweek gevonden) zal de arts u gaan behandelen met medicijnen. De isolatie blijft dan gehandhaafd. De arts beslist wanneer de isolatie opgeheven mag worden.

Medewerkers in het ziekenhuis

In het ziekenhuis kunt u met de volgende personen te maken krijgen:

De arts

Deze is verantwoordelijk voor uw medische behandeling. Hij of zij informeert u over uw ziektebeeld en de nodige behandelingen en onderzoeken.

De verpleegkundigen

U zult tijdens de opname het meest te maken hebben met de verpleegkundigen. Als u problemen hebt met de Nederlandse taal, geef dit dan aan. De verpleegkundige kan een tolk of tolkentelefoon inschakelen. Als u iets niet begrijpt, vraag dan gerust nog een keer om uitleg.

Laboranten

Zij nemen regelmatig bloed af voor onderzoek.

Maatschappelijk werker

Als u behoefte hebt om even met iemand te praten of als u vragen hebt over vergoedingen kan een maatschappelijk werker ingeschakeld worden.

Diëtist

Als u een te laag gewicht of een slechte voedingstoestand hebt, zal de arts een diëtist inschakelen. De diëtist komt bij u langs en geeft u voedingsadviezen.

Behandeling thuis

U mag naar huis op advies van de longarts. Deze meldt u aan bij de GGD. Een sociaal verpleegkundige van de GGD komt bij u thuis om u te begeleiden bij de verdere behandeling. Dit zal nog zeker een half jaar duren.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u deze dan gerust aan uw arts of aan de verpleegkundige.

Telefoonnummers

Polikliniek Longgeneeskunde Rijnstate Arnhem:	088 - 005 77 90
Polikliniek Longgeneeskunde Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:	088 - 005 98 52
GGD	026 - 377 38 15

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid