

**VOOR U GELEZEN:
NIEUWE TEST VOOR TUBERCULOSE DIAGNOSE BIJ KINDEREN?**

Elk jaar zijn er wereldwijd 1 miljoen kinderen die tuberculose krijgen. De diagnose wordt vaak gemist en de mortaliteit is relatief hoog. Ook in België is de diagnose niet zo simpel. Vaak moeten voor de kinderen erg vervelende maagtubages uitgevoerd worden. Voor de kinderarts is dit evenzo geen fijn onderzoek om uit te voeren.

Meer aandacht is nodig voor de specifieke moeilijkheden van diagnose en behandeling van tuberculose bij kinderen. Hier wordt beschreven hoe onderzoek niet altijd duur en hoogtechnologisch moet zijn om toch met gezond verstand en aandacht voor het comfort van het kind met nieuwe ideeën te komen. Een pijnloze, makkelijke techniek zal veel kinderen en kinderartsen blij maken.

- Daily Maverick, 23 October 2017, South Africa -



EPA/NIC BOTHMA

Wereldcongres International Union Against Tuberculosis and Lung Disease

Dit jaar hield de International Union Against Tuberculosis and Lung Disease haar wereldcongres in Mexico. Een verrassende presentatie ging over de diagnose van tuberculose bij kinderen. Het stellen van deze diagnose is niet zo evident. Tuberculose bij kinderen wordt initieel vaak verkeerd gediagnosticeerd als pneumonie of meningitis, met onjuiste behandelingen tot gevolg.

Diagnose door analyse van opgehoest sputum, maagtubages of longfoto

Normaal gebeurt de diagnose van tuberculose door analyse van opgehoest sputum. Kinderen jonger dan 10 jaar hebben nochtans vaak te weinig kracht om goede sputa op te hoesten. Als alternatief worden dan maagtubages uitgevoerd, waarbij een buis door de neus tot in de maag van het kind gebracht wordt en maaginhoud opgezogen wordt voor laboratoriumonderzoek. De maaginhoud kan immers ingeslikt mucus met tuberculosebacteriën bevatten.

Het is een erg invasieve techniek en niet zo makkelijk voor artsen om deze pijnlijke procedure uit te voeren bij een wenend kind. En eigenlijk zou men voor een goede gang van zaken drie opeenvolgende dagen dergelijke stalen moeten afnemen. Hospitalisatie wordt dan vaak noodzakelijk.

Omwille van deze moeilijkheden worden kinderen vaak gediagnosticeerd aan de hand een RX thorax. Maar een longfoto bij kinderen is ook niet makkelijk te interpreteren. De tuberculoseletsels worden vaak niet herkend door minder ervaren lezers.

Veelbelovend onderzoek naar test via mondweefsel

Een studie in Zuid-Afrika laat nu zien hoe simpel onderzoek soms kan zijn. Eerdere studies focusten op het gebruik van speeksel, urine of stoelgang voor diagnosestelling. Maar niemand probeerde tot nog toe om gewoon oraal epitheel te gebruiken: de oppervlakkige cellen van de mondmuose. Via het aanwenden van simpele swabs (wattenstaafjes) in de mond kan men stalen van tong, tandvlees en wangen verkrijgen. “De schoonheid ligt in het feit dat het zo eenvoudig is. We waren verbaasd dat niemand er ooit aan gedacht had” verklaarden de onderzoekers. “Waarom zouden we geen mondweefsel testen, patiënten hoesten uiteindelijk toch bacteriën op door de mond?” vroegen ze zich af.

De eerste 20 stalen van bevestigde tuberculosepatiënten toonden een sensitiviteit van 90% aan. Dit was zo veelbelovend dat een grotere studie opgestart werd, waar in de toekomst 275 patiënten zullen aan deelnemen. Bij de eerste 49 stalen wezen de resultaten op een nog hogere sensitiviteit van 92%. Men zag ook dat weefsel dat van de tong geschraapt werd de beste resultaten opleverde. Volgens onderzoekster Dr. Luabeya komt dit omdat de tongoppervlakte gaaf en groot is, zodat de bacterie er makkelijk aan blijft kleven.

De implicaties van het succes van deze proefopzet kunnen belangrijk zijn, zeker voor kinderen.

Het zou heel makkelijk worden om een staal te nemen bij kinderen. In plaats van de huidige pijnlijke werkwijze zouden patiënten in de toekomst zelf hun stalen kunnen nemen. Het is net zo eenvoudig als tanden poetsen, dat doet iedereen ook bij zichzelf. Met een klein wattenstaafje wordt aan de binnenkant van de mond geschraapt. Het uitstrijkje wordt in een plastic buisje afgesloten en naar het lab gestuurd.

Met ongeduld wordt uitgekeken naar de verdere resultaten en praktische toepassingen. Het ideale scenario zou zijn dat er een techniek ontstaat die makkelijk ter plaatse kan gebruikt worden, “at the point of care”. Zonder dat de kinderen naar gespecialiseerde centra moeten verwezen worden. Met deze techniek is dat misschien toekomstmuziek...

Wouter Arrazola de Oñate
Medisch directeur