

Handlanger van hiv



Foto: Marieke de Lorijn/Marsprine

Hiv wordt in Afrika steeds beter behandeld, maar tuberculose nog niet. Een gemiste kans, vindt infectioloog en epidemioloog Sabine Hermans. Jaarlijks krijgen in Afrika ongeveer 2,5 miljoen mensen tbc, waarvan 800.000 in combinatie met hiv. “Tbc en hiv gaan in Afrika hand in hand.”

Door Tim van den Berg

Sabine Hermans is internist-infectioloog bij het Amsterdam UMC en epidemioloog bij het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD). Samen met lokale artsen en wetenschappers doet zij onderzoek naar de combinatie van hiv en tuberculose in diverse landen in sub-Sahara Afrika. Het AIGHD doet al jaren onderzoek naar hiv en co-infecties en in het bijzonder tuberculose. Tbc is wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak onder mensen met hiv.

Hoe vaak komt de combinatie van hiv en tbc voor?

“In Afrika, vooral ten zuiden van de Sahara, is het een groot probleem. Ongeveer de helft van alle tbc-patiënten is daar ook besmet met hiv. Wereldwijd is dat ongeveer tien procent. Hiv vermindert de weerstand, met name de cellulaire afweer die beschermt tegen tbc. Patiënten met hiv hebben 15 tot 30 keer meer kans om tuberculose te krijgen. Ik heb zelf jarenlang met hiv-patiënten in Afrika gewerkt, in Oeganda en Zuid-Afrika. Een combinatie met tbc is een van de eerste dingen waar je daar als behandelend arts aan denkt.”

Wat zijn de overlevingskansen van deze patiënten?

“Aan tbc gaan jaarlijks meer mensen dood dan aan hiv, maar met de juiste antibiotica kun je er gemakkelijk van genezen. Met één tablet per dag gedurende zes maanden ben je er in de meeste gevallen vanaf. Helaas sterven er in Afrika nog veel mensen aan tbc, meestal in combinatie met hiv. Vaak kloppen ze te laat aan bij de gezondheidszorg. Hiv is inmiddels goed te behandelen, ook in Afrika. Het risico op tuberculose wordt door de hiv-behandeling lager, maar blijft altijd verhoogd. Daarom krijgen hiv-patiënten uit voorzorg een middel tegen tuberculose, waardoor eventuele tbc-bacteriën het lichaam uit worden gewerkt. Ik heb onderzoek gedaan naar hoe lang dit effectief was. Wat bleek? Binnen een half jaar tot een jaar na de behandeling hadden net zoveel van hen tbc als voor de behandeling. Mensen in deze gebieden worden zoveel blootgesteld aan tbc-bacillen dat het moeilijk is om ze hiertegen te beschermen.”

Is een co-infectie van hiv en tbc lastig te behandelen?

“De combinatie van de twee behandelingen is soms ingewikkeld, bijvoorbeeld omdat doseringen moeten worden aangepast of door toegenomen bijwerkingen. Daarom is het belangrijk dat beide ziekten door dezelfde zorgverlener worden behandeld. In Oeganda hebben we met een simpele reorganisatie een geïntegreerde tbc/hiv-kliniek opgezet: een ‘one-stop shop’. Uit mijn promotieonderzoek bleek dat dit tot veel betere behandelingsresultaten leidt. De wereldgezondheidsorganisatie WHO pleit ook voor deze geïntegreerde aanpak, maar het is lastig te realiseren. De zorg voor beide ziekten is in veel landen namelijk gescheiden georganiseerd. Daar is nog veel winst te behalen. Er zijn veel aspecten van tbc waar we nog te weinig vanaf weten. Mijn onderzoek in Zuid-Afrika laat zien dat 20 procent van de genezen patiënten binnen tien jaar opnieuw tbc krijgt. Dit betekent dat oud-patiënten een

belangrijke risicogroep vormen. Ik zet nu samen met mijn collega's in Zuid-Afrika onderzoek op om de reden van dit verhoogde risico te onderzoeken. Hopelijk levert dat inzichten op om de aanpak van tbc te verbeteren.”

Heeft Afrika tbc en hiv over tien jaar onder controle?

“Dat zou mooi zijn, maar ik verwacht het niet. Er is veel meer onderzoek en focus nodig om tbc goed aan te pakken. Naar hiv is de afgelopen jaren veel aandacht en geld uitgegaan, waardoor de behandelingen in Afrika enorm zijn verbeterd. De aanpak van tuberculose heeft maar een klein deel van die financiering. De laatste 30 jaar zijn er 29 middelen tegen hiv op de markt bijgekomen en slechts twee tegen tbc. Dat zegt veel. In september organiseren de Verenigde Naties voor het eerst een grote bijeenkomst over tbc, met alle wereldleiders. Hopelijk zet dat wat in beweging.”

Wat is er volgens jou nodig om tbc te bestrijden?

“Tot er een medische doorbraak komt met een vaccin, moeten we vooral werken aan het verbeteren van de beschikbare methoden en het vergroten van lokale bewustwording. Veel Afrikanen schamen zich voor tbc, met name op het platteland. Het wordt nog vaak gezien als een vloek, waardoor mensen geen medische hulp zoeken. In Tanzania gaat bijvoorbeeld maar de helft van alle tuberculosepatiënten naar een kliniek. Ook denken veel mensen dat ze eraan zullen sterven, terwijl het goed te behandelen is. Aan hiv wordt lokaal veel aandacht besteed om deze denkbeelden te veranderen. Er worden steeds meer campagnes opgezet, zoals ‘Know your status’ en ‘Test & Treat’, waarbij mensen zich heel laagdrempelig kunnen laten testen en snel met een behandeling starten. In een nieuw project op het platteland van Tanzania combineren wij deze campagnes voor hiv met testen voor tbc. Dat kan veel slachtoffers besparen.”

Hoe werk je hierin samen met Afrikaanse collega's?

“Het is essentieel dat we gezamenlijk oplossingen ontwikkelen. Bij het AIGHD werken we daarom nauw samen met lokale artsen en onderzoekers. Daarnaast helpen we mensen op te leiden in het doen van onderzoek. Hierdoor ontstaat er in de landen zelf expertise. Dat is belangrijk voor de toekomst. Het is mooi dat ik daaraan bij kan dragen. Tijdens de acht jaar die ik in Afrika heb gewerkt heb ik veel patiënten kunnen helpen, maar als onderzoeker en begeleider van lokale onderzoekers is mijn impact hopelijk nog groter.”