

## **Op een dwaalspoor met grote gevolgen voor het personeel...**

Augustus 2018 werd een fors rokende man met een ongezonde leefstijl verwezen met in de verwijsbrief "verdenking longkanker".

In de verwijsbrief was het "vakje" voorgeschiedenis leeg en de patiënt gebruikt geen medicatie.

De klachten die hij heeft, de foto en de PETscan passen goed bij deze verdenking.

Bij de intake (na de PETCT) bij de longarts, komt in de anamnese de ziekte TBC echter steeds naar voren. Patiënt blijkt in het verleden een cliënt gehad te hebben met open TBC.

Er is hierna 2x gescreend met een Mantoux test, welke 2x negatief was. Verder heeft hij een zoon die recent TBC heeft gehad, maar omdat hij in de gevangenis zat was er geen contact in die periode met hem. Het gezin is gescreend met een Mantoux test, welke bij allen negatief was.

Door deze extra informatie werden de onderzoeken breder gericht en de patiënt blijkt open TBC te hebben.

Bij verdere analyse blijkt dat de diverse contacten met TBC van deze patiënt bij de GGD bekend zijn. De huisarts is hiervan telkens op de hoogte gebracht. De fingerprint van de TBC van patiënt blijkt overeen te komen met de TBC van de cliënte van meneer. Mogelijk is de TBC via een derde persoon bij hem alsnog terecht gekomen.

Fijn is dat meneer geen longkanker had. Echter, doordat er geen voorkennis en voorgeschiedenis gedeeld werden bij de aanmelding, met een aanpassing in aanmelding dientengevolge, zijn er geen preventieve maatregelen in het ziekenhuis genomen. Hierdoor zijn 3 collega's van de afdeling Longgeneeskunde besmet geraakt: na 2 maanden hadden zij een positieve Mantoux. Ze worden behandeld met alle (kans op) bijwerkingen en complicaties van dien.

Gelukkig gaat het meestal goed, maar deze casus maakt weer goed duidelijk: probeer zo goed mogelijk naar elkaar over te dragen, met een goede vermelding van voorgeschiedenis en risicofactoren, in dit geval een potentiële TBC infectie.