



# Epidemiologisches Bulletin

16. März 2017 / Nr. 11/12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Welttuberkulosestag 2017: Gemeinsam gegen Tuberkulose

Am 24. März ist Welttuberkulosestag. Vor 135 Jahren, am 24. März 1882, gab Robert Koch in Berlin die Entdeckung des Erregers der Tuberkulose bekannt. Diese Entdeckung offenbarte „das eigentliche Wesen der Tuberkulose“<sup>1</sup> und bereitete den Weg für die Entwicklung spezifischer Diagnostika und gegen Tuberkulose wirksamer Arzneimittel. Tuberkulose wurde damit zu einer Erkrankung, die klar diagnostiziert, gut behandelt und in aller Regel geheilt werden kann. Auch die gezielte Unterbrechung von Infektionsketten wurde möglich.

Nichtsdestotrotz ist die Verbreitung der Tuberkulose weltweit auch heute noch immens: Im Jahr 2015 erkrankten gemäß Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 10,4 Millionen Menschen an Tuberkulose, was einem geringen Rückgang der Tuberkulose gegenüber dem Vorjahr entspricht.<sup>2</sup> Das Vorkommen der Erkrankung ist weltweit äußerst ungleich verteilt: 2015 traten 60% der Fälle in nur sechs Staaten auf: Indien, Indonesien, China, Nigeria, Pakistan und Südafrika. Geschätzt 480.000 Tuberkulosen waren multiresistent (MDR-TB) und 100.000 Rifampicin-resistent. Nur ungefähr 20% dieser Patienten hatten jedoch Zugang zu einer adäquaten Behandlung. Etwa 1,4 Millionen Menschen verstarben 2015 an Tuberkulose. Die Anzahl an Todesfällen hat sich zwar seit dem Jahr 2000 um 22% verringert, doch Tuberkulose bleibt die Infektionskrankheit, die gemäß WHO weltweit am meisten Todesfälle verursacht und zu den zehn häufigsten Todesursachen zählt.<sup>2</sup>

Die aktuellen Fallzahlen-Schätzungen der WHO liegen höher als in früheren WHO-Berichten. Hintergrund ist eine bessere Datenlage im bevölkerungsreichen Staat Indien, die in neuen Schätzungen Berücksichtigung fand. Neben der Bewältigung der Tuberkulose ist also bereits allein die genaue Beschreibung ihres Ausmaßes eine große Herausforderung.

In Deutschland erkrankten 2016, gemäß an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelter Meldedaten, 5.915 Menschen an Tuberkulose. Die Fallzahl ist nahezu identisch mit jener von 2015 (5.852 Fälle), allerdings deutlich höher als die Fallzahlen in den Jahren zuvor (2014: 4.526 Fälle, 2013: 4.340 Fälle, 2012: 4.212 Fälle [Datenstand 1. März 2017]). Der über lange Jahre rückläufige Tuberkulosestrend hat sich umgekehrt. Detaillierte Analysen der Meldedaten zeigen einen Zusammenhang mit aktuellen Migrationsbewegungen und Anstrengungen in der Fallfindung: Anzahl und Anteil der Tuberkulosen, die anlässlich einer Untersuchung bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende (gemäß § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz [IfSG]) diagnostiziert wurden, stiegen seit 2014 deutlich an.<sup>3,4</sup> Screening entlang geltender Empfehlungen und Stellungnahmen<sup>5</sup> ist eine wirksame Methode, Tuberkulose zu erkennen, jedoch nicht die einzige Säule der Fallfindung. Bei Personen aus Tuberkulose-Hochinzidenzländern tritt eine aktive Tuberkulose – unabhängig von einem kurz nach der Einreise erfolgtem Screening – häufig auch Monate oder Jahre später in Erscheinung.<sup>6</sup> Wie in allen Bevölkerungsgruppen sind daher die Instrumente Umgebungsuntersuchung und sogenannte „passive“ Fallfindung (d. h. differentialdiagnostische Berücksichtigung der Tuberkulose durch Ärztinnen und Ärzte, die von Personen mit entsprechenden Symptomen, Expositions- oder Erkrankungsrisiken aufgesucht werden) weitere wichtige Säulen der Tuberkulosekontrolle.

Diese Woche 11/12 2017

▶ Welttuberkulosestag 2017: Gemeinsam gegen Tuberkulose

▶ Eckdaten

▶ Resistente Tuberkulose – Aktuelles zur Empfindlichkeitstestung

▶ Neue S2k-Leitlinie zur Tuberkulose im Erwachsenenalter

▶ Stationäre Krankenhausbehandlung von Tuberkulosepatienten und Management der MDR-TB: Eine Arbeitshilfe für den ÖGD

▶ TBinfor: Telefonischer Informationsdienst

▶ Genomsequenzdaten von Tuberkulosebakterien für die Tuberkuloseüberwachung – Anforderungen und Perspektiven

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

8. Woche 2017

Zur Situation von Influenza-Erkrankungen für die 10. Kalenderwoche 2017



Im Berichtsjahr 2015 (s. S. 101 ff – Eckdaten) zeigte sich darüber hinaus eine beträchtliche Anzahl von 125 multiresistenten, und damit schwerer und deutlich länger zu therapierender Tuberkulosen. Insgesamt 105 Patienten verstarben krankheitsbedingt, darunter ein Kleinkind. Das Ergebnis der Behandlung der im Jahr 2014 gemeldeten Tuberkulosen wurde nur für 84,5 % der Fälle übermittelt. Bei gut drei Viertel (76,7 %) dieser Fälle war die Behandlung erfolgreich, bei 14,2 % der Fälle nicht erfolgreich, bei 6,2 % noch nicht abgeschlossen und bei 2,9 % nicht ermittelbar aufgrund eines Fortzugs der Patienten an einen unbekanntes Ort. Eine abgeschlossene Behandlung ist entscheidend für die Genesung der Patienten, für eine Vermeidung von sekundär resistenter Tuberkulose sowie für den Infektionsschutz. Alle Anstrengungen sind daher vonnöten, das Behandlungsergebnis zu verbessern und die Daten zu vervollständigen.

Deutschland ist in der glücklichen Lage, über ein gutes Gesundheitssystem und modernste diagnostische und therapeutische Methoden zu verfügen. Diese Möglichkeiten gilt es zu kennen und auszuschöpfen. In dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* berichtet das Nationale Referenzzentrum für Mykobakterien am Forschungszentrum Borstel (s. S. 102 ff) über Aktuelles zur Diagnostik der Erreger und ihren Resistenzen gegenüber Antituberkulotika und insbesondere darüber, wie molekulare Methoden dazu beitragen können, die Zeit bis zu einer resistenzgerechten Therapie zu verkürzen.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) weist in seinem Beitrag (s. S. 104) auf die neuen, gemeinsam mit einer Vielzahl von medizinischen Fachgesellschaften erarbeiteten AWMF-Leitlinien „Tuberkulose im Erwachsenenalter“ zur Diagnostik, Therapie, Chemoprävention und Chemoprophylaxe der Tuberkulose hin. Erstmals werden auch eigene AWMF-Leitlinien zu „Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter“ in Kürze verfügbar. Diese Leitlinien vermitteln einerseits Grundlagen für breite Nutzerkreise, machen zugleich jedoch auch deutlich, wo es individueller Beratung und Begleitung durch Experten mit entsprechender Erfahrung bedarf.

In der Behandlung der Tuberkulose stellen sich neben diagnostischen und therapeutischen auch zahlreiche praktische Fragen. Der Arbeitskreis Tuberkulose im Fachausschuss Infektionsschutz des BVÖGD hat eine Arbeitshilfe mit besonderem Schwerpunkt auf dem Management von MDR-TB und komplexer Fälle für den öffentlichen Gesundheitsdienst erarbeitet und stellt diese (s. S. 105 ff) vor.

Das Klinische Tuberkulosezentrum (ClinTB) des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) am Forschungszentrum Borstel stellt in einem weiteren Beitrag (s. S. 107) seinen telefonischen Informationsdienst TBinfor vor, sowie ein eingerichtetes M/XDR-TB-Online-Consilium.

Auch die Surveillance der Tuberkulose ist kein Selbstläufer: Repräsentative Schätzungen der WHO bedürfen solider

Zahlen der Mitgliedsstaaten weltweit, Lagebeurteilungen für Deutschland erfordern vollständige, valide Melde-daten. In Zeiten einer Trendumkehr richten sich besondere Erwartungen darauf, die Ursachen einer solchen Entwicklung zu verstehen, z. B. in welchem Maße Tuberkulose aktuell in Deutschland übertragen wird und wie Transmissionen erfolgreich unterbrochen werden können. Antworten würden hier systematische, in die Surveillance integrierte molekulare Typisierungsergebnisse geben. Das RKI berichtet in dieser Ausgabe (s. S. 108 ff) über einen internen Workshop, der Anforderung und Perspektiven einer Integration von Genomsequenzdaten der Erreger in die Tuberkuloseüberwachung erörterte.

Alle Möglichkeiten auszuschöpfen – das gelingt durch Wissen, Austausch und Zusammenarbeit aller Akteure sowie eine breite Aufmerksamkeit für Tuberkulose, ein *Think TB*. Oder in den Worten Robert Kochs<sup>1</sup>: „Eine weitere Maßregel, deren Wirksamkeit man bereits allseitig erkannt hat, ist die Belehrung der breiten Bevölkerungsschichten über die Ansteckungsgefahr seitens der Tuberkulose und die beste Art, derselben vorzubeugen [...]. Wenn schon allein die bessere Erkenntnis vom Wesen der Tuberkulose genügt hat, um eine große Zahl von Ansteckungen zu verhüten, so muss dies für uns ein bedeutsamer Hinweis sein, von dieser Maßregel einen möglichst ausgiebigen Gebrauch zu machen“.

Zum Austausch neuen Wissens und bewährter Lösungen kommen am kommenden Montag 400 Teilnehmende aus allen Bereichen der Tuberkulosekontrolle zur nunmehr vierten gemeinsamen, mit freundlicher Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit von FZB, DZK und RKI ausgerichteten Tuberkulosekonferenz in Berlin zusammen.

Alle, die zu dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* beigetragen haben, sei herzlich gedankt. Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir eine spannende Lektüre und neue Anregungen für ihre Arbeit!

#### Literatur

1. Robert Koch: „Bekämpfung der Tuberkulose unter Berücksichtigung der Erfahrungen, welche bei der erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht sind“ Vortrag, gehalten auf dem Britischen Tuberkulosekongress. Aus Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1901;38
2. WHO: Global tuberculosis report 2016. World Health Organization. Geneva, Switzerland: GWorld Health Organization 2016. WHO/HTM/TB/2016.13. Verfügbar unter: [www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
3. RKI: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose für 2015. Verfügbar unter: [www.rki.de/tuberkulose](http://www.rki.de/tuberkulose)
4. RKI: Tuberkulose in Deutschland: Ende des rückläufigen Trends? *Epid Bull* 2015;43:461–463. DOI 10.17886/EpiBull-2015-014
5. [www.rki.de/tuberkulose](http://www.rki.de/tuberkulose) > Diagnostik > Tuberkulose-Screening bei Asyl-suchenden
6. Marx FM, Fiebig L, Hauer B, et al.: Higher Rate of Tuberculosis in Second Generation Migrants Compared to Native Residents in a Metropolitan Setting in Western Europe. *PLoS One*. 2015 Jun 10;10(6):e0119693. doi: 10.1371/journal.pone.0119693. eCollection 2015

■ Dr. Lena Fiebig | Dr. Barbara Hauer  
Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionsepidemiologie |  
FG 36 Respiratorisch übertragbare Erkrankungen

Korrespondenz: [FiebigL@rki.de](mailto:FiebigL@rki.de) | [HauerB@rki.de](mailto:HauerB@rki.de)

■ Vorgeschlagene Zitierweise:  
Fiebig L, Hauer B: Welttuberkulosekonferenz 2017: Gemeinsam gegen Tuberkulose. *Epid Bull* 2017; 11/12:99–100

DOI 10.17886/EpiBull-2017-011