

Martina Scharlach, Kai Brakensiek

Tuberkulose in Niedersachsen

Bis zum Jahr 2010 ging die Anzahl der Neuerkrankungen an Tuberkulose in Niedersachsen kontinuierlich zurück. Nach einigen Jahren der Stagnation kam es im Jahr 2015 dann zu einem deutlichen Anstieg der Tuberkulosefälle. Das NLGA hat einen ausführlichen Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose 2001 - 2015 herausgegeben. Der Bericht geht auch auf die Tuberkulose unter Asylsuchenden 2015/2016 ein, deren Screeninguntersuchungen in hohem Maße zu den steigenden Fallzahlen beigetragen haben. Auch in Fortbildungsveranstaltungen des NLGA, ist die Tuberkulose unter Asylsuchenden ein wichtiges Thema geworden. Das NLGA unterstützt den Öffentlichen Gesundheitsdienst außerdem durch Laboruntersuchungen vor allem im Rahmen von Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen.

Epidemiologie der Tuberkulose in Niedersachsen

Die Tuberkulose ist eine ansteckende Erkrankung, die durch Bakterien (Mykobakterien) verursacht wird. Die Erkrankung und auch der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose sind nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig. Mit Einführung des IfSG am 1. Januar 2001 wurde der Grundstein für eine elektronische Erfassung der meldepflichtigen Erkrankungen und deren Fallprüfung mittels Falldefinitionen gelegt. Für die Tuberkulosepatienten werden von den Gesundheitsämtern seit dem zahlreiche Merkmale erhoben. Die Situation der Tuberkulose in Niedersachsen und Deutschland lässt sich somit detailliert beschreiben.

Nachdem in Niedersachsen wie auch in ganz Deutschland die Fallzahlen ab Anfang des 21. Jahrhunderts zunächst rückläufig waren, werden seit dem Jahr 2011 wieder mehr Tuberkulosefälle verzeichnet. So stieg die Tuberkulosemeldeinzidenz im Jahr 2015 in Niedersachsen auf 5,3 neu entdeckte Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Abb. 1). Hierzu zählen allerdings auch solche Erkrankungen, die im Rahmen von Screeningaktivitäten erfasst wurden. Somit haben die umfangreichen Screenings bei Flüchtlingen, die in Gemeinschaftsunterkünften aufgenommen wurden, zu dem Anstieg deutlich beigetragen. Viele Asylsuchende kom-

men aus Ländern, in denen die Tuberkulose deutlich stärker verbreitet ist als in Deutschland. Die Erstaufnahmeuntersuchung ist aber nur eine Momentaufnahme zur Erkennung der aktiven Tuberkulose. Die Erfahrungen der letzten Jahre und Jahrzehnte, die auch in zahlreichen Publikationen niedergeschrieben sind, zeigen, dass sich durch Reaktivierung noch mehrere Jahre nach der Ankunft behandlungsbedürftige und ansteckungsfähige Tuberkuloseerkrankungen entwickeln können. Ein guter Zugang der Geflüchteten zur medizinischen Versorgung und eine hohe Wachsamkeit der behandelnden Ärzte sind von großer Bedeutung, um nachhaltig einem Anstieg von Tuberkuloseerkrankungen in Deutschland entgegen zu wirken.

Von 2011 bis 2015 hat der Anteil der 20- bis 29-jährigen unter den gemeldeten Tuberkulosefällen im Vergleich zu den Jahren 2001 bis 2005 und 2006 bis 2010 stark zugenommen (+ 6,1 %). Abgenommen hat dagegen 2011 bis 2015 der Anteil der Sechzig- bis Neunundsechzigjährigen Tuberkulosefälle (- 4,4 %) und auch der der Siebzig-/über Siebzigjährigen (- 2,4 %). Insbesondere im Ausland geborene Tuberkulosefälle waren zum Zeitpunkt der Erkrankung deutlich jünger als die in Deutschland geborenen. In den Jahren 2011 bis 2015 erreichte der Anteil der Fälle, die in Deutschland geboren waren, mit 43,9 % seinen bisherigen Tiefststand. Unter den Tuberkulosemeldefällen, deren Geburtsland nicht Deutschland war, gaben die mit Abstand meisten in den Jahren 2001 bis 2005 als Geburtsland einen Nachfolgestaat der ehemaligen UdSSR an. Zum Zeitraum 2010 bis 2015 zeigt sich dann eine deutliche Veränderung. In diesem Zeitraum waren die meisten Tuberkulosemeldefälle in einem afrikanischen Land geboren.

Für die Behandlung der aktiven Tuberkulose ist die Kenntnis über die Resistenz des Erregers von großer Bedeutung. Das Ergebnis der Resistenzbestimmung ist nach dem IfSG ebenfalls meldepflichtig. In den Jahren 2001 bis 2005 wiesen 14,7 %, im Zeitraum 2006 bis 2010 14,2 % und in den Jahren 2011 bis 2015 11,5 % der Tuberkulosemeldefälle eine Resistenz gegen mindestens Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol, Pyrazinamid oder Streptomycin auf (jegliche

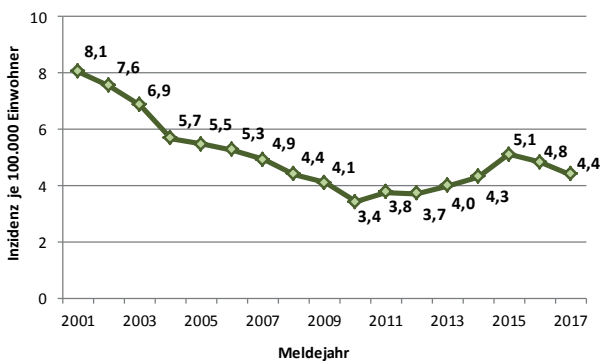


Abb. 1: Inzidenz (Fälle pro 100 000 Einwohner und Jahr) der nach IfSG übermittelten Tuberkuloseinfektionen in Niedersachsen (Datenstand: 08. März 2018).

Resistenz). Auf Ebene der Geburtsländer bzw. -regionen fällt auf, dass die in den Jahren 2001 bis 2005 gemeldeten Tuberkulosefälle, die als Geburtsland einen Nachfolgestaat der ehemaligen UdSSR oder Asien angaben, die höchsten Resistenzraten aufwiesen. Dem gegenüber stieg 2011 bis 2015 insbesondere der Anteil resistenter Erregerstämme bei aus Europa (ohne Deutschland) stammenden Tuberkulosefällen. Die meisten Fälle mit einer Resistenz kamen aber nach wie vor aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen UdSSR.

Der ausführliche Bericht steht im Internet zur Verfügung: www.nlga.niedersachsen.de > Infektionsschutz > Krankheitserreger/Krankheiten > Tuberkulose

Untersuchungsangebote des NLGA

Für die Untersuchung von Kontaktpersonen im Rahmen einer Umgebungsuntersuchung steht im NLGA seit Anfang 2007 der QuantiFERON® Test zum Nachweis einer latenten Tuberkuloseinfektion zur Verfügung. Das Probenaufkommen für diese Untersuchung ist seit dessen Einführung kontinuierlich gestiegen. Derzeit werden im NLGA jährlich etwa 5500 Proben analysiert. Im März 2015 erfolgte die Markteinführung einer überarbeiteten Version des QuantiFERON® Tests. Dieser QuantiFERON® Plus Test wurde am NLGA zeitnah etabliert und in einer Übergangsphase parallel zu dem auslaufenden Test als Laboruntersuchung angeboten.

Im Tuberkuloselabor werden außerdem eingesendete Sputumproben (und andere Materialien) auf das Vorhandensein von Mykobakterien untersucht. Eine erste Analyse erfolgt durch Anfärben und Mikroskopieren des Untersuchungsgutes. Parallel werden mit jeder Probe drei verschiedene Nährmedien beimpft und über einen Zeitraum von mindestens acht Wochen bebrütet. Während dieser Zeit werden die Kulturmedien regelmäßig auf Mykobakterienwachstum überprüft. Der kulturelle Erregernachweis dient zum Nachweis der Lebensfähigkeit der Bakterien. Er ermöglicht ferner eine zuverlässige Charakterisierung der Mykobakterien und ist bei erfolgtem Nachweis eines Erregers des sog. *Mycobacterium tuberculosis*-Komplexes (Mykobakterien-Arten mit humanpathogener Relevanz) die Voraussetzung für die anschließende Resistenztestung. Im NLGA wird hierbei die Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten der Standardtherapie geprüft. Neben dem initialen Labornachweis bei einer aktiven Tuberkulose sind während der Behandlung weitere kulturelle Untersuchungen als Verlaufskontrolle nötig. Hierdurch wird der Therapieerfolg überprüft, sowie festgestellt, ob eine erkrankte Person weiterhin (lebensfähige) Tuberkulosebakterien ausscheidet und ob daher die Isolierungsmaßnahmen weiter aufrecht gehalten werden müssen, oder ob sie aufgehoben werden können, da keine Ansteckungsgefahr mehr zu erwarten ist. Die beschriebenen Laboruntersuchungen werden zum größten Teil für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen durchgeführt und sind für die Gesundheitsämter gebührenfrei. Darüber hinaus erhält das NLGA-Labor Einsendungen von Justizvollzugsanstalten und Krankenhäusern.

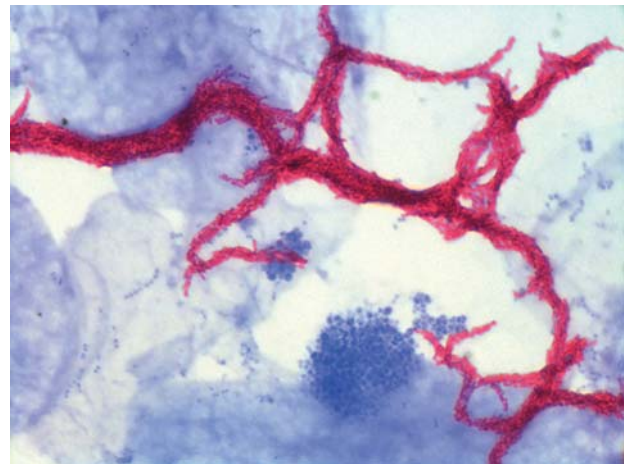


Abb. 2: *Mycobacterium tuberculosis* in der Ziehl-Neelsen-Färbung.

Fortbildungsangebote des NLGA

Seit dem Jahr 2011 veranstaltet das NLGA das „Niedersächsische Tuberkulose-Forum“, das im Herbst 2017 zum fünften Mal stattfand. Ziel dieser Veranstaltung ist es zum einen, die Gesundheitsämter in Niedersachsen fachlich zu unterstützen, zum anderen ist aber auch der gegenseitige Erfahrungsaustausch sehr wichtig. Dem entsprechend werden im Programm sowohl Vorträge von namhaften Vertretern der Tuberkulosedagnostik, -behandlung und -fürsorge als auch Fallbeispiele sowie Freiraum für Gespräche untereinander berücksichtigt.

Vorträge der letzten Jahre befassten sich unter anderem mit den Herausforderungen bei der Anwendung des QuantiFERON® Tests, der Auswahl von Kontaktpersonen, der Durchsetzung von Zwangsmaßnahmen und der Befundinterpretation. Auch die besonderen Fragestellungen der Diagnostik, Therapie sowie der Kommunikation in bestimmten Personengruppen wie Kinder, medizinisches Personal und Personen mit Migrationshintergrund wurden im Rahmen von Vorträgen und vor allem mit Fallbeispielen erläutert.

Neben dieser regelmäßigen Fortbildungsveranstaltung bietet das NLGA einen fachlichen Austausch über einen speziellen E-Mail Verteiler an. Hierüber werden allgemeine Informationen zum Thema Tuberkulose verbreitet und es können von den Gesundheitsämtern Fragen zu Vorgehensweisen bei besonderer Sachlage an die Kolleginnen und Kollegen gestellt werden.