

## Tuberkulose: Trotz rückläufiger Fallzahlen ein aktuelles Thema

Wie in ganz Deutschland so erkranken auch in Niedersachsen immer weniger Menschen an Tuberkulose (vgl. Abb.). Im Jahr 2010 wurden dem NLGA 278 Fälle von Tuberkulose übermittelt. Das entspricht einer Inzidenzrate von 3,5 Fällen je 100.000 Einwohner. Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist nicht nur der labordiagnostische Nachweis, sondern auch die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose auch ohne bakteriologischen Nachweis meldepflichtig. Trotz rückläufiger Fallzahlen ist die Tuberkulose immer noch ein Thema für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).

Im September 2011 hat das NLGA eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung zum Thema Tuberkulose für den ÖGD in Niedersachsen angeboten. Anlass waren die Ergebnisse einer Befragung der Gesundheitsämter zu dem Vorgehen bei Umgebungsuntersuchungen nach Kontakt zu Tuberkulose-Erkrankten. Die Durchführung von Umgebungsuntersuchungen sind nach dem IfSG Maßnahmen, um die Weiterverbreitung der Tuberkulose zu verhindern. Um die Grundlage für ein einheitliches Vorgehen bei diesen Untersuchungen zu schaffen, hat das „Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“ (DZK) Empfehlungen erarbeitet. Bei der Befragung wurde allerdings deutlich, dass es noch Unterschiede bei der Durchführung dieser Umgebungsuntersuchungen gibt, die zukünftig abgebaut werden sollten. Daher lautete das Thema der Tuberkulose-Fortbildung „Wege zu einem einheitlichen Vorgehen in Niedersachsen“.

Das erste Schwerpunktthema der Fortbildung war der Einsatz des neuen serologischen Tuberkulose-Tests (Interferon-Gamma-Release-Assay = IGRA) bei engen Kontaktpersonen von Tuberkulose-Erkrankten, der nach den aktualisierten DZK-Empfehlungen vom Mai 2011 den Tuberkulin-Hauttest bei Erwachsenen komplett ersetzen soll. Der seit 2006 zur Verfügung stehende IGRA hat eine Spezifität von 99% und ist daher für den Ausschluss einer latenten Tuberkulose-Infektion gut geeignet. Er ersetzt jedoch nicht die klassische mikrobiologische Diagnostik bei Verdacht auf eine aktive Infektion. Der IGRA wird, wie auch zuvor der Hauttest, frühestens acht Wochen nach dem letz-

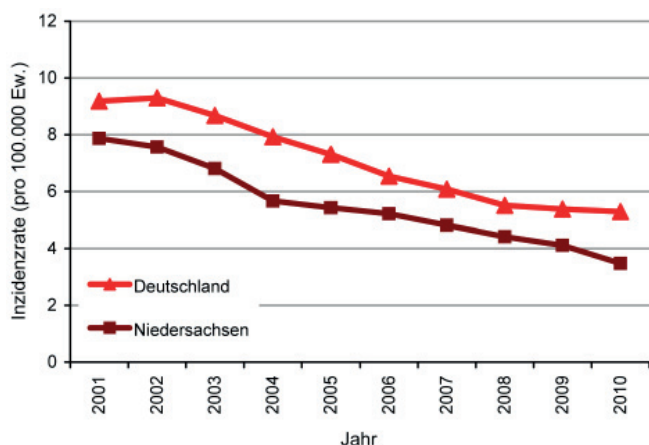


Abb.: Entwicklung der Tuberkulose-Inzidenzrate in Deutschland (Daten: RKI) und Niedersachsen (Daten: NLGA)

ten Kontakt zu dem Erkrankten durchgeführt. Das Labor des NLGA führt seit nunmehr viereinhalb Jahren den IGRA für den ÖGD durch und es liegen Erfahrungen von weit über 12.000 Testungen vor.

Anschließend wurden Kriterien für die Eingrenzung aller Kontaktpersonen thematisiert, da die Befragung der Gesundheitsämter zeigte, dass zu viele Kontaktpersonen ermittelt und untersucht wurden. Häufig werden nicht nur enge Kontaktpersonen einbezogen sondern auch solche mit nur seltenen Kontakten zur Indexperson.

Das Hauptthema am Nachmittag war die Prophylaxe bzw. Prävention mit Isoniazid (INH). Entsprechend den Empfehlungen der DZK sollen alle engen Kontaktpersonen, bei denen im Rahmen der Umgebungsuntersuchung eine latente Tuberkulose durch ein positives Testergebnis im IGRA nachgewiesen wurde, eine sechs- bis neunmonatige INH-Prävention erhalten, sofern der radiologische Befund unauffällig ist und keine Kontraindikationen bestehen. Studien haben gezeigt, dass eine aktive Tuberkulose mit dieser Maßnahme weitestgehend verhindert werden kann. Damit wird auch eine weitere Ausbreitung der Tuberkulose in der Bevölkerung unterbunden. Da Kinder unter fünf Jahren besonders stark gefährdet sind, sich bei einem Tuberkulose-Erkrankten anzustecken und eine aktive Tuberkulose zu entwickeln, sollen sie unabhängig von jedem Testergebnis sofort eine INH-Prophylaxe erhalten.

Erste Ergebnisse einer Umfrage des NLGA zur INH-Prävention konnten zeigen, dass nur 79% der Kinder unter 5 Jahre, die ein positives Testergebnis im IGRA hatten, eine INH-Prävention erhielten. Wie häufig eine Prophylaxe durchgeführt wurde, ist unbekannt. Unter allen Personen in Niedersachsen mit einem positiven IGRA Testergebnis haben lediglich 27% eine Chemoprävention erhalten. Als häufigster Grund für eine Nichteinnahme der Medikation wurde die Ablehnung durch die Lungenfachärzte angegeben, an zweiter Stelle wurde das Erkrankungsrisiko der betreffenden Personen als minimal eingeschätzt. Seltener wurden Kontraindikationen und eine mangelnde Compliance angegeben.

Aus diesen Ergebnissen folgt, dass zur konsequenten Prävention der Tuberkulose auch Haus-, Kinder- und Jugend-, Lungenfachärzte sowie Betriebsmediziner stärker in die Prävention der Tuberkulose eingebunden werden müssen. Außerdem wird aus Erfahrungsberichten deutlich, dass die Tuberkulose als Infektionskrankheit auf Grund der rückläufigen Infektionen zunehmend in Vergessenheit gerät und eine Diagnose manchmal erst mit großer Zeitverzögerung gestellt wird, obwohl schnelles Handeln notwendig wäre.

Die Fortbildungsveranstaltung fand bei den über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern großen Anklang, was auch in der Evaluation zum Ausdruck kommt. So ist eine jährliche Ausrichtung der Veranstaltung nicht nur für Mitarbeiter/innen aus dem ÖGD, sondern auch für Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte und Lungenfachärzte geplant.

## Gripeschutzimpfung für die Saison 2011/12

Bundesweit war die Grippezeit des letzten Winters 2010/11 geprägt durch die Influenza A (H1N1)p-2009 mit einem Anteil von ca. 62%. Der Anteil Influenza B-positiver Proben stieg im Verlauf der Grippezeit auf ca. 37% an, Influenza A (H3N2) trat in Deutschland nur vereinzelt auf. Insgesamt wurden 2,1 Millionen zusätzliche Arztbesuche (Vorjahr 2,9 Millionen), 1,2 Millionen Arbeitsunfähigkeiten (Vorjahr 1,5 Millionen) und 4.700 (Vorjahr 5.300) zusätzliche Krankenhauseinweisungen geschätzt (bundesweite Zahlen des RKI, AGI).

In der niedersächsischen ARE-Surveillance traten schon in der 40. Kalenderwoche (KW) 2010 die ersten Influenzaviren sporadisch auf; die Saison endete in der 20. KW 2011. Zu Beginn der Saison überwiegen die Nachweise von Influenza A(H1N1)p-2009, zum Ende der Saison dominierte die Influenza B.

Insgesamt wurden im Labor des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes 1893 mal Influenzaviren in Rachenabstrichen nachgewiesen (929 mal Influenza A, 964 mal Influenza B). Sowohl Influenza A- als auch Influenza B-Viren zeigten eine gute Übereinstimmung mit den Impfstämmen der Saison, so dass von einem gut wirksamen Impfschutz ausgegangen werden konnte.

Für die kommende Grippezeit 2011/12 empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die europäische Arzneimittelbehörde (EMA) eine unveränderte Zusammensetzung der Komponenten des Impfstoffs gegen Influenza in der Nördlichen Hemisphäre:

- ein A / California / 7 / 2009 (H1N1)-ähnlicher Virusstamm
- ein A / Perth / 16 / 2009 (H3N2)-ähnlicher Virusstamm
- ein B / Brisbane / 60 / 2008-ähnlicher Virusstamm (Victoria-Linie)

Die beste Zeit für eine Impfung ist jetzt im Herbst vor der nächsten Grippezeit. Seit 2004 ist in Niedersachsen die Influenza-Impfung – wie auch in mehreren anderen Bundesländern – ab dem sechsten Lebensmonat öffentlich empfohlen. Dadurch wird die Entschädigung im Falle eines Impfschadens durch die Influenza-Impfung generell jenseits dieses Lebensalters gewährleistet. Die fachliche Einschätzung der STIKO wird hierdurch aber nicht berührt.

Insbesondere sollte sich auch das medizinische und pflegerische Personal nicht nur zu seinem eigenen Schutz, sondern auch zum Schutz der betreuten Personen jedes Jahr im Herbst gegen Influenza impfen lassen. Die Durchimpfung ist in dieser Berufsgruppe mit 20 bis 30 % immer noch viel zu niedrig.

Um hier einen Beitrag zur Motivation für die Influenza-Impfung zu leisten, hat das NLGA auch in diesem Jahr eine eigene landesweite Kampagne unter dem Motto „Grippe-Schutz-Impfung - Na klar!“ initiiert. Im Zusammenhang mit der Durchführung der Impfung wird an die Impflinge auch ein Ansteckbutton mit diesem Slogan verteilt. Dadurch soll ein äußeres Zeichen gesetzt werden, dass es für diese Personen selbstverständlich ist, aktiv für die Influenza-Impfung einzutreten.

## ARMIN - Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen

Auf der Internetseite [www.armin.nlga.niedersachsen.de](http://www.armin.nlga.niedersachsen.de) informiert das NLGA über die Resistenzsituation ausgewählter Infektionserreger in Niedersachsen. An dem Surveillance-System ARMIN beteiligen sich inzwischen neun Labore, die die Ergebnisse ihrer Resistenztestungen dem NLGA zur Verfügung stellen. Die Daten werden jährlich aktualisiert, und die Resistenzentwicklung der entsprechenden Infektionserreger ist für den Zeitraum 2006 bis 2010 online abrufbar.

Neu sind zwei Übersichten, die die Resistenzsituation im stationären bzw. ambulanten Bereich für das Jahr 2010 zeigen. Diese Übersichten können sowohl ausgedruckt als auch als pdf-Dokument gespeichert werden.

Derzeit wird ARMIN evaluiert. Um die Datenabfrage zu verbessern und an die Bedürfnisse der Nutzer, insbesondere der niedergelassenen Ärzte, anzupassen, bitten wir Sie an der 10-minütigen Online-Umfrage teilzunehmen. Zu der Umfrage gelangen Sie über die o.g. Internetseite oder über folgenden Link: <http://www.apps.nlga.niedersachsen.de/survey/index.php?sid=98974&lang=de>. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bei Interesse können Flyer, die über das Surveillance-System ARMIN informieren, beim NLGA angefordert werden.

Ansprechpartner sind Frau Dr. Wagner ([doris.wagner@nlga.niedersachsen.de](mailto:doris.wagner@nlga.niedersachsen.de)) und Frau Dr. Scharlach ([martina.scharlach@nlga.niedersachsen.de](mailto:martina.scharlach@nlga.niedersachsen.de)).

## In eigener Sache: Einstellung Fax-Versand

Seit mehr als zehn Jahren informieren wir mit dem NLGA aktuell regelmäßig über Themen aus unseren Arbeitsfeldern. Der überwiegende Teil unserer Abonnenten erhält den Hinweis auf eine neue Ausgabe bereits per E-Mail und kann die Ausgabe als pdf-Datei abrufen. Ab der Ausgabe 1/2012 werden wir das NLGA aktuell nur noch per E-Mail als Newsletter versenden. **Der Faxversand wird zu diesem Zeitpunkt eingestellt.** Wenn Sie das NLGA aktuell zur Zeit als Fax erhalten und weiterhin an dieser Information aus unserem Haus interessiert sind, bitten wir Sie, sich auf unserer Internetseite mit Ihrer E-Mail-Adresse in den Newsletter-Verteiler einzutragen.

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) > Aktuelles & Service > NLGA aktuell

### Impressum

#### Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

#### Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian, Katja Claussen,  
Christel Zühlke, Michael Hoopmann

14. Oktober 2011