

Trend der Tuberkulose-Meldungen in NRW

Rund ein Drittel der Weltbevölkerung ist mit dem Tuberkulose-Erreger infiziert, davon entwickeln fünf bis zehn Prozent der Erwachsenen – sofern sie immunkompetent sind – im Laufe des Lebens eine behandlungsbedürftige Tuberkulose. Am häufigsten kommen Neuerkrankungen in Afrika, Südostasien und der westlichen Pazifikregion vor. Deutschland gilt hingegen als Niedriginzidenzland.

von Daniela Kalhöfer

Tuberkulose ist in vielen Teilen der Welt noch immer eine häufige Erkrankung. Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose sowie der Abbruch oder die Verweigerung einer Behandlung durch die feststellenden Ärztinnen und Ärzte und Labornachweise des Tuberkuloseerregers durch die Leiterinnen und Leiter von Laboren zu melden und vom zuständigen Gesundheitsamt an das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) zu übermitteln.

Diesen Meldungen zufolge ging die Zahl der Tuberkulosefälle in NRW zwischen 2005 und 2009 kontinuierlich zurück und stagnierte zwischen 2010 und 2014. Im Jahr 2015 zeigte sich erstmals wieder ein deutlicher Anstieg der Tuberkulosefälle gegenüber dem Vorjahr um 16 Prozent auf 1.271 Fälle (Abbildung). Dabei setzten sich die rückläufigen Fallzahlen bei den in Deutschland geborenen Menschen fort, die an Tuberkulose erkrankten. Sie machten im Jahr 2015 etwa 30 Prozent der Meldungen aus. In dieser Gruppe waren hauptsächlich ältere Menschen ab 70 Jahren betroffen, deren Infektion häufig bereits lange Zeit zurückliegt. Gestiegen sind hingegen die Fallzahlen bei im Ausland geborenen, überwiegend jüngeren Menschen zwischen 15 und 39 Jahren.

Der Anstieg der Fallzahlen geht insbesondere auf die aktive Fallfindung im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Screeninguntersuchung auf Tuberkulose bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende zurück. Die Zahl der so in NRW diagnostizierten Fälle lag im Jahr

2013 noch bei 25, im Jahr 2014 bei 69 und im vergangenen Jahr bei 239 Fällen (*Angabe im Rahmen der Meldungen nach IfSG*). Diese Zunahme spiegelt vor allem die gestiegene Anzahl der durchgeführten Untersuchungen bei Personen wider, die zum Teil aus Ländern mit hoher Tuberkulose-Prävalenz kommen.

In den Jahren 2008 bis 2015 wurden in NRW keine Häufungen von Tuberkulosefällen in Unterkünften für Asylsuchende übermittelt. Auch insgesamt hat die Zahl der gemeldeten Tuberkulose-Häufungen in NRW in den vergangenen Jahren abgenommen.

Infektionsrisiko nach wie vor gering

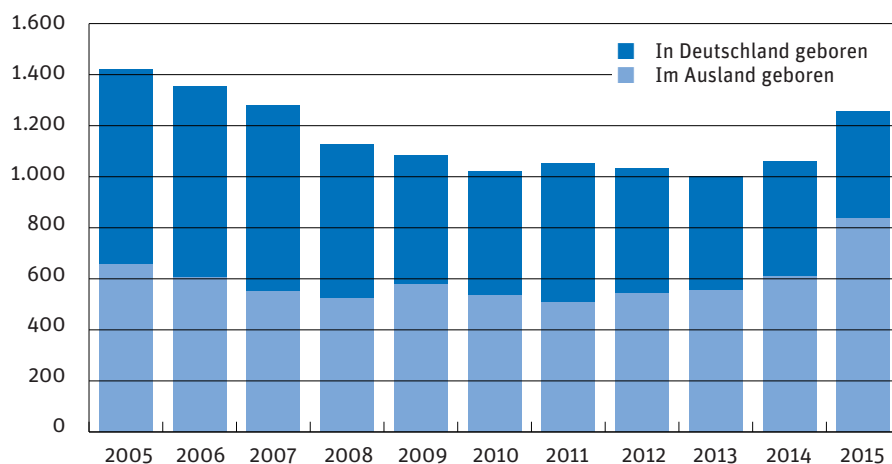
Trotz steigender Meldezahlen bleibt die Wahrscheinlichkeit, sich in NRW neu mit Tuberkulose zu infizieren, nach wie vor gering. Bei den meisten Tuberkuloseinfektionen gelingt es der Immunabwehr, den Erreger nach dem ersten Kontakt erfolgreich einzudämmen. Eine eingeschränkte Immunabwehr (z.B. im Alter) sowie besondere Belastungen (z.B. durch eine beschwerliche Flucht) können sowohl die Krankheitsprogression als auch die Reaktivierung einer früher erworbenen Tuberkulose-Infektion begünstigen. Nur die Erkrankten sind dabei infektiös, bei denen eine offene Lungentuberkulose vorliegt. Ob es nach Kontakt mit dem Erreger zu einer Infektion kommt, hängt von Häufigkeit, Dauer und Nähe des

Kontakts, der Menge und Virulenz der inhalierten Erreger und der Disposition der exponierten Person ab.

Die Tuberkulose-Behandlung und die Kontaktpersonennachverfolgung sind in NRW grundsätzlich gut etabliert. Um eine Weiterverbreitung der Tuberkulose zu verhindern, bleibt es von entscheidender Bedeutung, alle Tuberkulosefälle so früh wie möglich zu erkennen, Umgebungsuntersuchungen einzuleiten und alle Betroffenen effektiv zu behandeln. Bei Husten mit oder ohne Auswurf, der länger als drei Wochen anhält und gegebenenfalls von Fieber, Nachtschweiß und ungeklärtem Gewichtsverlust begleitet wird, sollte differenzialdiagnostisch an eine Tuberkulose gedacht werden. Auch wenn die Tuberkulose in Deutschland an Bedeutung verloren hat, mahnen die jüngsten Daten dazu, das Wissen über diese Erkrankung, ihre Prävention und Behandlung in der Ärzteschaft zu erhalten und durch Aus- und Fortbildungen zu festigen.

Dr. Daniela Kalhöfer ist Mikrobiologin und arbeitet in der Landesmeldestelle der Fachgruppe Infektiologie und Hygiene des Landesentrums Gesundheit NRW (daniela.kalhoefer@lzg.nrw.de). In regelmäßigen Abständen berichten Experten des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) im *Rheinischen Ärzteblatt* zu infektiologisch bedeutsamen Themen. www.lzg.nrw.de

Abbildung: Anzahl der aus NRW übermittelten Tuberkulosefälle mit erfüllter Referenzdefinition und mit Angaben zum Geburtsland.



Datenquelle: Datenbank des LZG.NRW, Datenstand 01.03.2016