

LAVG, ABTEILUNG GESUNDHEIT

Infektionsschutz/Impfschutz

Aktuelle epidemiologische Daten der Tuberkulose in Brandenburg

Globale Aspekte

25 Jahre nachdem die WHO am 24. April 1993 die Tuberkulose (TB) zum globalen Notfall erklärte [1], fand im September letzten Jahres das erste hochrangige Treffen der Generalversammlung der Vereinten Nationen zur Tuberkuloseepidemie statt. Trotz beeindruckender Erfolge im Kampf gegen die Tuberkulose erkrankten dennoch weltweit 10 Millionen Menschen im Jahr 2017 an einer TB. Insgesamt starben 2017 1,6 Millionen Menschen an der TB, hierunter waren allein 233.000 Kinder betroffen. Der Behandlungserfolg ist bei der multiresistenten Tuberkulose (MDR/RR-TB) weltweit gering (55 %) und im Jahre 2017 erhielten nur 25 % der an einer multiresistenten TB erkrankten Patienten eine Zweitlinientherapie.

In der aktuell veröffentlichten Erklärung setzt sich die UN das Ziel, die Tuberkuloseepidemie bis zum Jahre 2030 zu beenden [2]. Im Global Tuberculosis Report 2018 gibt die WHO allerdings zu bedenken, dass angesichts einer jährlichen Inzidenzsenkung von 2 % der erste Meilenstein im Jahre 2020 nicht zu erreichen sein wird. Dieser sieht eine jährliche Abnahme der Inzidenz um 4-5 % und Letalität von 10 % (im Jahre 2017 16 %) bis zum Jahre 2020 vor [3].

Situation im Land Brandenburg

Die Meldedaten [4] im Land Brandenburg zeigen im Vergleich der letzten drei Jahre keine wesentliche Änderung der Neuerkrankungen bzw. Inzidenz (2018: 6,4/100.000 Einwohner).

Im Bundesvergleich liegt Brandenburg damit weiterhin im Durchschnitt.

Bundesweit deutet sich für das Jahr 2018 erneut ein leichter Rückgang auf 6,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (2017: 6,7) an. Insgesamt weist Deutschland mit weniger als 10 Tuberkulose-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner innerhalb der europäischen Region weiterhin eine niedrige Inzidenz auf [5].

Wie in den Vorjahren wurde mit 21 Erkrankten die höchste Inzidenz in der Altersgruppe von 20 bis 24 Jahren verzeichnet (25,8/100.000 Einwohner der Altersgruppe); in der Altersgruppe von 15 bis 19 Jahren wurden 23 Erkrankte gemeldet (22,2/100.000). TB-Erkrankungen waren bei Männern im Jahr 2018 dreifach häufiger (Inzidenz σ 9,8 versus ϕ 3,0 pro 100.000). Auch bundesweit zeigte sich eine ähnliche Verteilung nach Altersgruppen und Geschlecht.

In rund drei Viertel der Brandenburger Fälle (77 %, n=113) für die das hauptbetroffene Organ übermittelt wurde, lag eine Lungen-TB vor. Davon war in 59 % der Fälle der mikroskopische Erregernachweis positiv. Für 90,8 % (n=69) der kulturell bestätigten Brandenburger Fälle (n=76) wurden Angaben zur Empfindlichkeitsprüfung gegenüber den beiden wichtigsten Erstrangmedikamenten Isoniazid und Rifampicin übermittelt. Fünf Patienten (3,1 %) erkrankten an einer multiresistenten TB (MDR-TB: mindestens gleichzeitige Resistenz gegenüber Isoniazid und Rifampicin). Davon wurde in drei Fällen Deutschland als Geburtsland übermittelt, wobei davon wiederum zwei Fälle einen molekularbiologisch verifizierten epidemiologischen Zusammenhang aufwiesen. Einen extensiv resistenten TB-Fall (XDR-TB) gab es in Brandenburg nicht.

In einer Vorabversion der Revision der Leitlinie

zur Behandlung der multiresistenten TB [6] empfiehlt die WHO nun eine Kombination aus allen drei Gruppe-A-Medikamenten (Fluorchinolone, Bedaquiline und Linezolid) sowie mindestens einem Gruppe B Medikament (Clotrimazole, Cycloserine/Terizidone). Die Leitlinienänderung basiert auf der kürzlich veröffentlichten Metaanalyse in Lancet [7]. Für das erste Quartal in 2019 wird sowohl die vollständig überarbeitete Version der Leitlinie als auch eine Stellungnahme der Fachgesellschaften zur Relevanz der neuen Empfehlung in Deutschland erwartet.

Literatur

1. WHO declares tuberculosis a global emergency [Pressemitteilung]. WHO/31.4-23-1993. 23 April 1993; <https://www.nytimes.com/1993/04/24/world/un-agency-says-rise-in-tb-is-global-crisis.html>
2. UN: Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. 2018. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3
3. WHO: Global Tuberculosis Report 2018. 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>
4. Landesamt für Arbeitsschutz Verbraucherschutz und Gesundheit: Daten der Abteilung Gesundheitsberichterstattung/Infektionsschutz.SurvNet-Gesamt-CUBE Stand 28.01.2019.
5. ECDC/WHO Regional Office for Europe: Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. 2018. <http://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2018-rev1.pdf>
6. WHO treatment guidelines for multidrug- and rifampicin-resistant tuberculosis – prefinal version. 2018. <https://www.who.int/tb/publications/2018/WHO.2018.MDR-TB.Rx.Guidelines.prelinal.text.pdf>
7. Collaborative Group for the Meta-Analysis of Individual Patient Data in MDR-TB treatment–2017: Treatment correlates of successful outcomes in pulmonary multidrug-resistant tuberculosis: an individual patient data meta-analysis. Lancet 2018, 392:821-834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31644-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31644-1)

■ Benjamin Tittmann
Claudia Siffczyk
Dr. Christian Friedrich
Dr. Nicolai Savaskan

Inzidenz der Tuberkulose in Brandenburg, Berlin und Deutschland 2001-2018

