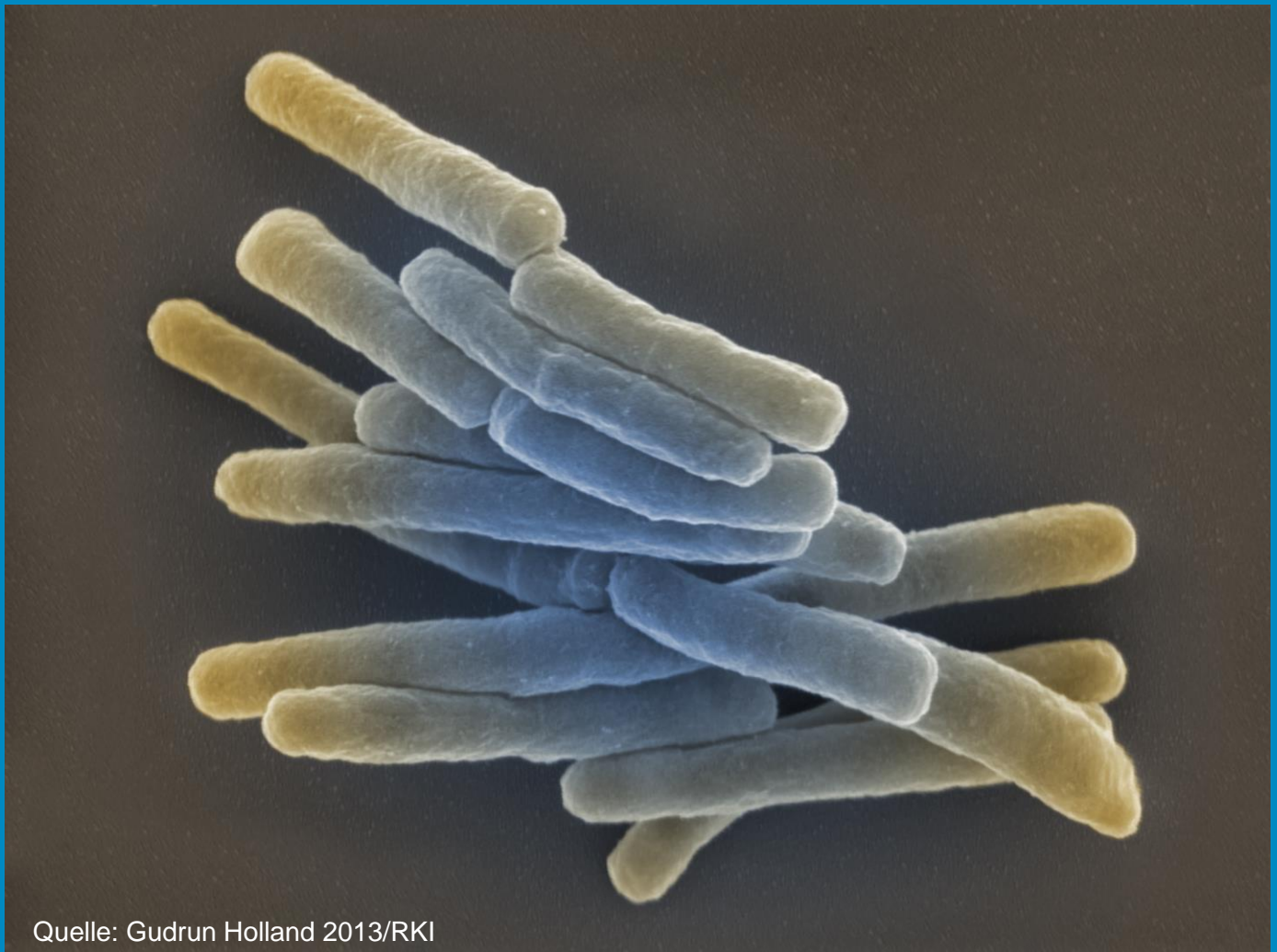


Thüringer Jahresbericht Tuberkulose 2015



Quelle: Gudrun Holland 2013/RKI

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Tuberkulose – Schwerpunkte und Trend.....	3
2.1	Grundlagen der Tuberkulose-Erfassung.....	3
2.2	Aktuelle Situation in Thüringen und Deutschland.....	4
3	Analyse der Tuberkulose-Erkrankungen in Thüringen 2015.....	5
3.1	Geographische Verteilung.....	5
3.2	Staatsangehörigkeit und Geburtsland.....	7
3.3	Alters- und Geschlechtsverteilung.....	11
3.3.1	Tuberkulose im Kindesalter (0 – 14 Jahre).....	13
3.4	Organbeteiligung.....	15
3.4.1	Lungentuberkulose.....	17
3.4.2	Extrapulmonale Tuberkulose.....	17
3.5	Erregernachweise.....	18
3.6	Resistenzlage.....	19
3.7	Wiedererkrankungen.....	21
3.8	Begleiterkrankungen.....	22
3.9	Aktive und passive Fallfindung.....	22
3.10	Behandlungsergebnisse und Letalität.....	24
4	Zusammenfassung.....	28

Erläuterungen und Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Einw.	Einwohner
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGRA	Interferon-Gamma Release Assay
Inzidenz	Anzahl der Neuerkrankungen in einem bestimmten Zeitraum, bezogen auf die Anzahl der Individuen (hier je 100.000 Einwohner)
Letalität	Anzahl der Todesfälle, bezogen auf die Anzahl der Erkrankten
Mortalität	Anzahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum, bezogen auf die Anzahl der Individuen (hier je 100.000 Einwohner)
MDR-Tuberkulose	Multiresistente Tuberkulose (multidrug-resistant tuberculosis)
NUS	Neue unabhängige Staaten (Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion)
Tab.	Tabelle
TLV	Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
XDR-Tuberkulose	extensiv resistente Tuberkulose (extensive drug-resistant tuberculosis)

Datenstand: 29. Februar 2016

1 Einleitung

Tuberkulose ist weltweit die am häufigsten zum Tode führende behandelbare Infektionskrankheit. Jedes Jahr sterben ca. 1,5 Millionen Menschen an dieser Erkrankung, acht bis zehn Millionen erkranken neu. Hervorgerufen wird die Tuberkulose durch Erreger des Mycobacterium tuberculosis-Komplexes (*M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis* ssp. *bovis*, *M. bovis* ssp. *caprae*, *M. microti*, *M. canettii*). Die Übertragung der Erreger erfolgt meist aerogen von Mensch zu Mensch.

Weltweit ist ein Drittel aller Menschen mit Tuberkulose infiziert. Jedoch erkranken in Abhängigkeit von Infektionsdosis und Virulenz der Tuberkulosebakterien sowie der Immunkompetenz nur 3 bis 10 % der Infizierten im Laufe ihres Lebens. Unter- oder Mangelernährung, schlechte hygienische Lebensumstände und eine Immunsuppression, zum Beispiel durch HIV/AIDS, fördern den Ausbruch einer Tuberkulose.

Besorgniserregend sind die Verbreitung von multiresistenten Tuberkulosestämmen (MDR-Tuberkulose) und das Vorkommen von extensiv resistenten Erregern (XDR-Tuberkulose). Die Brennpunkte der MDR- und XDR-Tuberkulose befinden sich in den Ländern der früheren Sowjetunion (NUS), in Indien und China. Aufgrund der hohen Mobilität der Menschen durch Reiseerleichterungen, Migration und moderne Transportmittel kommt es auch zur Einschleppung solcher multiresistenter Erreger nach Deutschland. Der Entwicklung der Resistenzsituation ist deshalb eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Die Tuberkulose stellt nach wie vor – auch in Deutschland und anderen Industrienationen der Europäischen Union – ein relevantes Gesundheitsproblem dar.

2 Tuberkulose – Schwerpunkte und Trend

2.1 Grundlagen der Tuberkulose-Erfassung

In dem hier vorgestellten Jahresbericht werden die im Jahr 2015 im Freistaat Thüringen gemeldeten und übermittelten Tuberkulose-Erkrankungen zusammengefasst und analysiert.

Die §§ 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 01.01.2001 bilden die Grundlage für die Meldepflicht einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose bzw. eines labordiagnostischen Erregernachweises.

Jede Erkrankung oder der Tod an Tuberkulose, auch wenn kein bakteriologischer Nachweis vorliegt, ist vom feststellenden Arzt an das für den Aufenthaltsort des Patienten zuständige Gesundheitsamt zu melden. Bedingung ist dabei die Indikationsstellung des behandelnden Arztes zur Durchführung einer vollständigen Antituberkulotika-Therapie. Wird diese notwendige Behandlung von einem Patienten verweigert oder abgebrochen, so muss dies ebenfalls dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden.

Die Meldepflicht der Labore umfasst den direkten Nachweis aller Erreger des Mycobacterium tuberculosis-Komplexes mit Ausnahme von *Mycobacterium bovis* BCG (Impfstamm). Außerdem sind der mikroskopische Nachweis säurefester Stäbchen sowie das Ergebnis der Resistenzbestimmung zu melden.

Vom Gesundheitsamt werden die gemeldeten Daten anonymisiert und auf Grundlage einer einheitlichen Falldefinition, die vom Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit den Landesstellen erarbeitet wurde, über die jeweilige Landesstelle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Die Anwendung dieser Falldefinition ist für eine Vergleichbarkeit und einheitliche Beurteilung der eingehenden Meldedaten zwischen einzelnen Kreisen und Bundesländern, aber auch mit anderen Staaten unerlässlich.

Der vorliegende Bericht gibt auf der Grundlage der von den Gesundheitsämtern übermittelten Daten einen Überblick über die Tuberkulose-Situation in Thüringen im Jahr 2015.

Die Tuberkulose ist eine Erkrankung, deren Behandlung sehr aufwändig und langwierig ist, sodass über das Behandlungsergebnis erst nach Ablauf mehrerer Monate, mitunter erst nach einem Jahr, entschieden werden kann. Aufgrund dieser Tatsache liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Stichtag: 29.02.2016) noch nicht zu allen Fällen abschließende Ergebnisse vor. Diese werden nachträglich erfasst. Zahlenangaben aus dem Vorjahr, die zu Vergleichen herangezogen worden sind, wurden entsprechend aktualisiert.

2.2 Aktuelle Situation in Thüringen und Deutschland

Im Jahr 2015 wurden in Thüringen 118 Neuerkrankungen an Tuberkulose übermittelt. Das entspricht einer Inzidenz von 5,5 Erkrankungen/100.000 Einwohner. Somit wurde ein Anstieg um ca. ein Drittel (+34 %) gegenüber dem Jahr 2014 registriert, in dem 88 Erkrankungen zur Meldung gelangt waren. Nach Jahren des Rückgangs der Fallzahlen zeichnet sich nun seit 2014 eine deutliche Trendänderung in der Erfassung der Tuberkulose-Erkrankungen in Thüringen ab. Ursache hierfür ist der Anstieg der Anzahl der Asylsuchenden, bei denen nach § 36 IfSG bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose auszuschließen ist. Die Asylbewerberzahlen haben seit Beginn des Jahres 2014 zugenommen, mit nochmals ansteigendem Trend im Berichtsjahr. Trotzdem lag auch 2015 die Inzidenz in Thüringen, wie auch schon in den vergangenen Jahren, unter der bundesweiten Inzidenz (Abb. 1, Tab. 1).

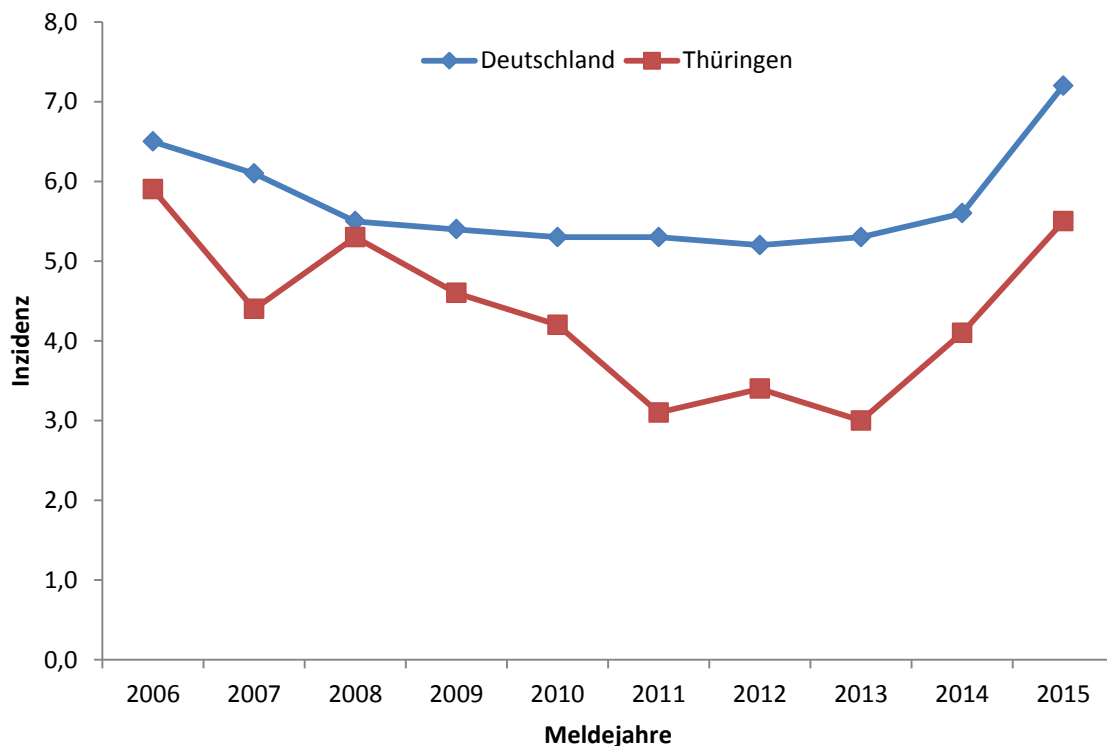


Abbildung 1: Tuberkulose-Inzidenz in Erkrankungen/100.000 Einwohner in Thüringen und Deutschland in den Meldejahren 2006 – 2015

Tabelle 1: Übermittelte Tuberkulose-Erkrankungen in Thüringen in absoluten Zahlen und Inzidenzen von 2006 – 2015

Jahr	Erkrankungen an Tuberkulose in Thüringen	
	absolut	Inzidenz Erkrankungen/100.000 Einwohner
2006	137	5,9
2007	102	4,4
2008	122	5,3
2009	104	4,6
2010	94	4,2
2011	70	3,1
2012	75	3,4
2013	67	3,0
2014	88	4,1
2015	118	5,5

Auch bundesweit setzte sich die seit Jahren beobachtete rückläufige Tendenz der Erkrankungszahlen, die seit 2008 allerdings nur noch in sehr abgeschwächter Form auftrat, nicht mehr fort. In den vergangenen Jahren war ein Plateau mit geringfügigen Schwankungen der Fallzahlen erreicht worden. Dabei wurde 2012 mit einer Inzidenz von 5,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (4.210 Erkrankungen) der bisher niedrigste Wert registriert. Seit 2013 stiegen die Fallzahlen deutschlandweit an, besonders deutlich im Jahr 2015, und erreichten aktuell mit einer Inzidenz von 7,3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner den höchsten Wert der letzten zehn Jahre.

Für das Jahr 2015 wurden nach vorläufigen Angaben des RKI zum Datenstand 29.02.2016 in Deutschland 5.865 Erkrankungen (Inzidenz 7,3) an Tuberkulose erfasst. Das bedeutet einen Anstieg um 31 % gegenüber dem Jahr 2014, in dem die Inzidenz in Deutschland 5,6 Erkrankungen/100.000 Einwohner bei 4.488 registrierten Tuberkulose-Erkrankungen betrug.

3 Analyse der Tuberkulose-Erkrankungen in Thüringen 2015

3.1 Geographische Verteilung

Bei der Analyse der Inzidenzen der einzelnen Städte und Landkreise konnten zwar territoriale Unterschiede festgestellt werden, aufgrund der geringen Fallzahlen in Thüringen und dem großen Anteil im Ausland geborener Erkrankter lässt sich daraus jedoch keine Schlussfolgerung ableiten. So wurde die thüringenweit höchste Inzidenz mit fast fünfzehn Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in Jena (Inzidenz 14,8) erfasst, während sie sich in allen anderen Städten und Landkreisen zwischen 1,2 und 8,5 Erkrankungen/100.000 Einwohner bewegte. Aus den kreisfreien Städten Eisenach und Suhl wurden im Berichtsjahr keine Neuerkrankungen an Tuberkulose übermittelt (Tab. 2, Abb. 2).

Tabelle 2: Territoriale Verteilung der Tuberkulose-Erkrankungen in den Thüringer Stadt- und Landkreisen unter Berücksichtigung der Geburtsländer, 2015

Landkreise/ kreisfreie Städte	Anzahl der Erkrankungen	Inzidenz	davon in Deutschland geboren	davon im Ausland geboren
LK Altenburger Land	8	8,5	3	5
LK Eichsfeld	1	1,0	0	1
LK Gotha	10	7,4	2	8
LK Greiz	8	7,9	3	5
LK Hildburghausen	2	3,1	2	0
LK Ilm-Kreis	8	7,3	1	7
LK Kyffhäuserkreis	6	7,8	3	3
LK Nordhausen	2	2,4	1	1
LK Saale-Holzland-Kreis	5	6,0	3	2
LK Saale-Orla-Kreis	1	1,2	0	1
LK Saalfeld-Rudolstadt	6	5,5	1	5
LK Schmalkalden-Meiningen	6	4,8	1	5
LK Sömmerda	2	2,8	1	1
LK Sonneberg	4	7,0	0	4
LK Unstrut-Hainich-Kreis	4	3,8	2	2
LK Wartburgkreis	5	4,0	2	3
LK Weimarer Land	3	3,7	0	3
SK Eisenach	0	0,0	0	0
SK Erfurt	14	6,8	1	13
SK Gera	6	6,3	2	4
SK Jena	16	14,8	1	15
SK Suhl	0	0,0	0	0
SK Weimar	1	1,6	0	1
gesamt	118	5,5	29	89

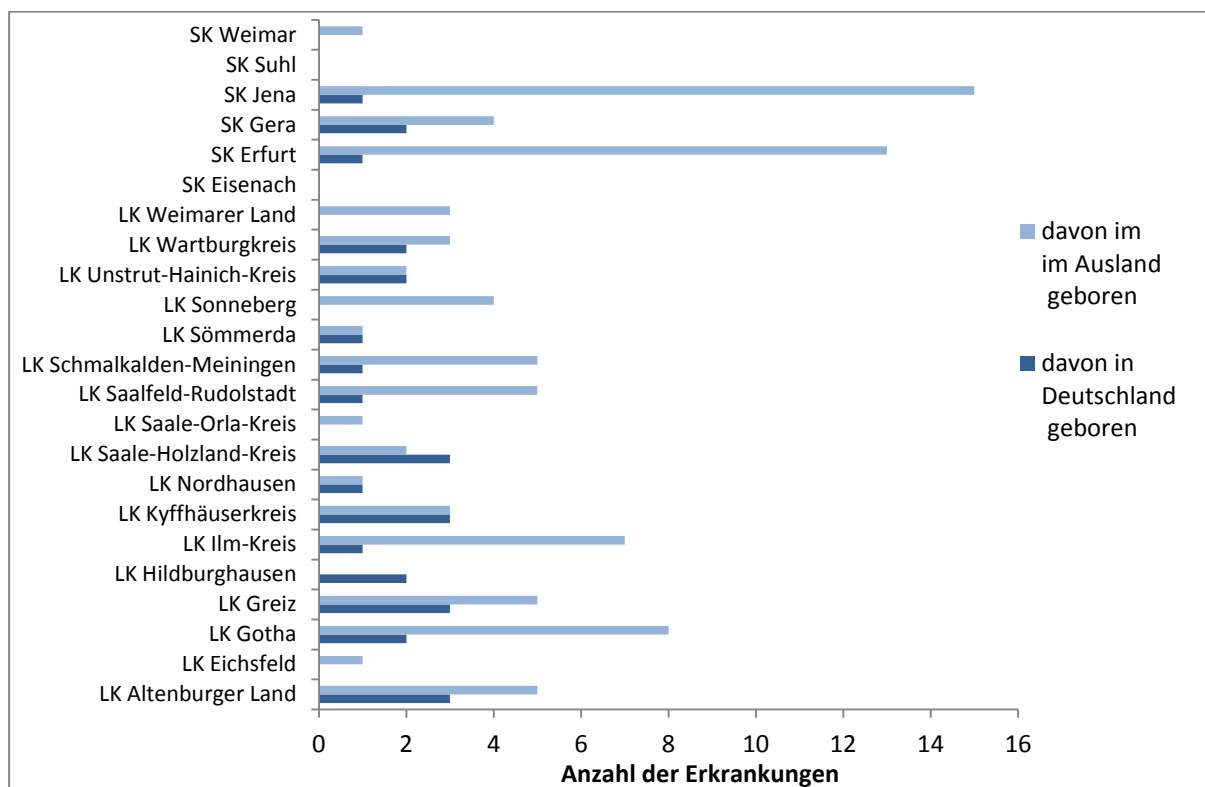


Abbildung 2: Übermittelte Tuberkulose-Fälle in Thüringen 2015 (n=118), territoriale Verteilung in den Thüringer Stadt- und Landkreisen unter Berücksichtigung der Geburtsländer, 2015

3.2 Staatsangehörigkeit und Geburtsland

Da es sich bei der Tuberkulose oftmals um eine importierte Erkrankung handelt, werden im Meldewesen Angaben zu Geburtsland und Staatsangehörigkeit gefordert. Beide Kriterien sind wichtig, um den Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund richtig bewerten zu können. Eine Analyse nach Staatsangehörigkeit allein würde zu einer deutlichen Untererfassung der Erkrankten mit Migrationshintergrund führen. Daher wird zusätzlich eine Analyse nach Geburtsland vorgenommen, um auch die im Ausland, vornehmlich in den NUS Geborenen mit deutscher Staatsbürgerschaft, zu berücksichtigen.

Insbesondere im bundesweiten Vergleich zeigen sich schon seit mehreren Jahren deutliche Unterschiede im Erkrankungsrisiko zwischen in Deutschland und im Ausland geborenen Personen. Seit 2007 wird hier eine kontinuierliche Verschiebung zu Patienten mit ausländischem Geburtsland beobachtet. Deren Anteil betrug 2007 noch 43 %, lag 2014 bereits bei 62 % und stieg im aktuellen Berichtsjahr 2015 weiter an auf 72 % (Abb. 3).

In Thüringen war dieser Unterschied im Erkrankungsrisiko in den vergangenen Jahren weniger stark ausgeprägt. Während bis 2009 der Anteil der im Ausland Geborenen kontinuierlich bis auf 13 % gefallen war, stieg er seitdem wieder an und hatte 2014 bereits einen Wert von 56 % erreicht. Im aktuellen Berichtsjahr war jedoch mit einem Anteil von 75 % eine überaus deutliche Verschiebung zu Patienten mit ausländischem Geburtsland zu verzeichnen gewesen (Abb. 3).

Einunddreißig Patienten (26 % aller Tuberkulose-Erkrankten) hatten die deutsche Staatsangehörigkeit, davon waren zwei nicht in Deutschland geboren, sondern stammten aus den NUS (Kasachstan) und Polen (Tab. 3). Weitere 87 Erkrankte (74 %) waren ausländische

Staatsbürger, wobei es sich überwiegend um Asylbewerber (n=73; 84 %) handelte. Besonders hoch war dabei die Anzahl der Erkrankten aus Eritrea, Afghanistan, Syrien und Somalia (Tab. 3, Abb. 4 und 5).

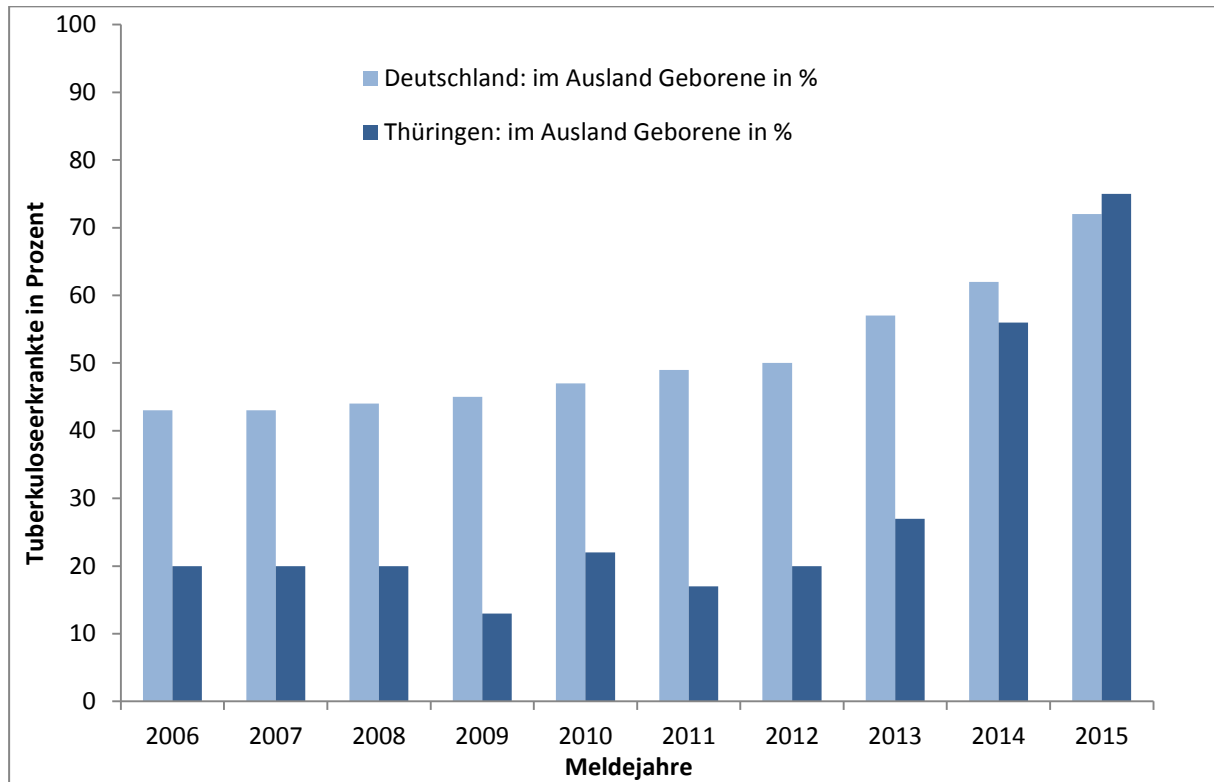


Abbildung 3: Anteil von im Ausland Geborenen unter den Tuberkulose-Erkrankten in Thüringen und Deutschland in den Meldejahren 2006 – 2015

Tabelle 3: Tuberkulose in Thüringen 2015 nach Geburtsland und Staatsangehörigkeit

	Geburtsland		Staatsangehörigkeit	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
Deutschland	29	24,6	31	26,3
Ehemalige Sowjetunion (NUS)	1	0,8	0	0,0
Kasachstan	1		0	
Afghanistan	14	11,9	14	11,9
Albanien	6	5,1	6	5,1
Bulgarien	4	3,4	4	3,4
Eritrea	18	15,3	18	15,3
Indonesien	3	2,5	3	2,5
Irak	2	1,7	2	1,7
Kenia	1	0,8	1	0,8
Kosovo	2	1,7	2	1,7
Marokko	1	0,8	1	0,8
Mazedonien	1	0,8	1	0,8
Pakistan	2	1,7	2	1,7
Polen	1	0,8	0	0,0
Rumänien	1	0,8	1	0,8
Serbien	2	1,7	2	1,7
Somalia	13	11,0	13	11,0
Syrien	12	10,2	12	10,2
Türkei	2	1,7	2	1,7
Vietnam	3	2,5	3	2,5
Summe ausländischer Erkrankter	89	75,4	87	73,7

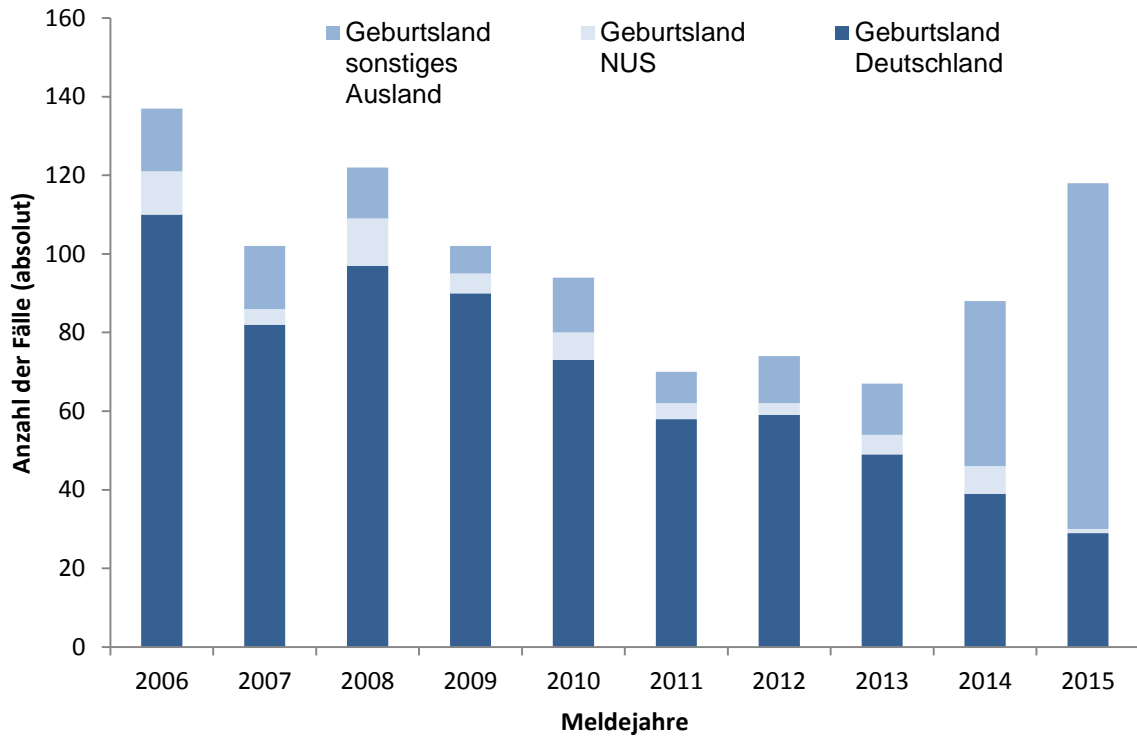


Abbildung 4: Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen nach Geburtsländern (Deutschland, Neue unabhängige Staaten [NUS], sonstiges Ausland) in Thüringen in den Meldejahren 2006 – 2015

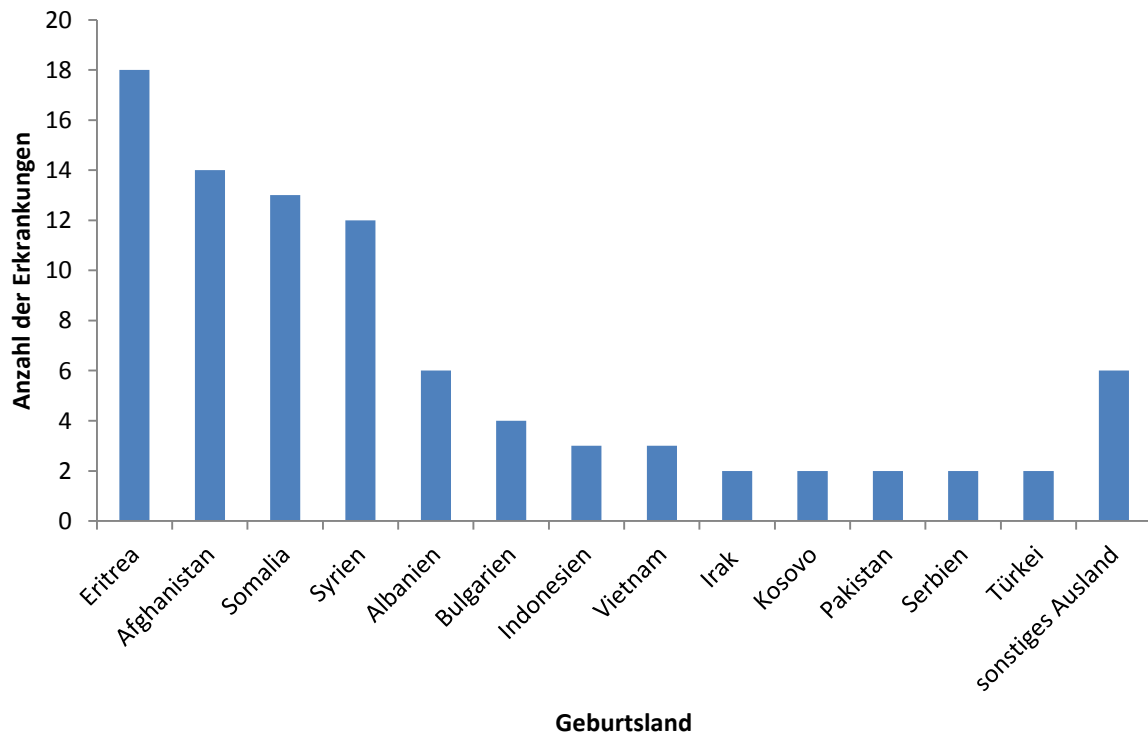


Abbildung 5: Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen bei Patienten mit Migrationshintergrund (n=89) nach Geburtsländern in Thüringen, 2015

3.3 Alters- und Geschlechtsverteilung

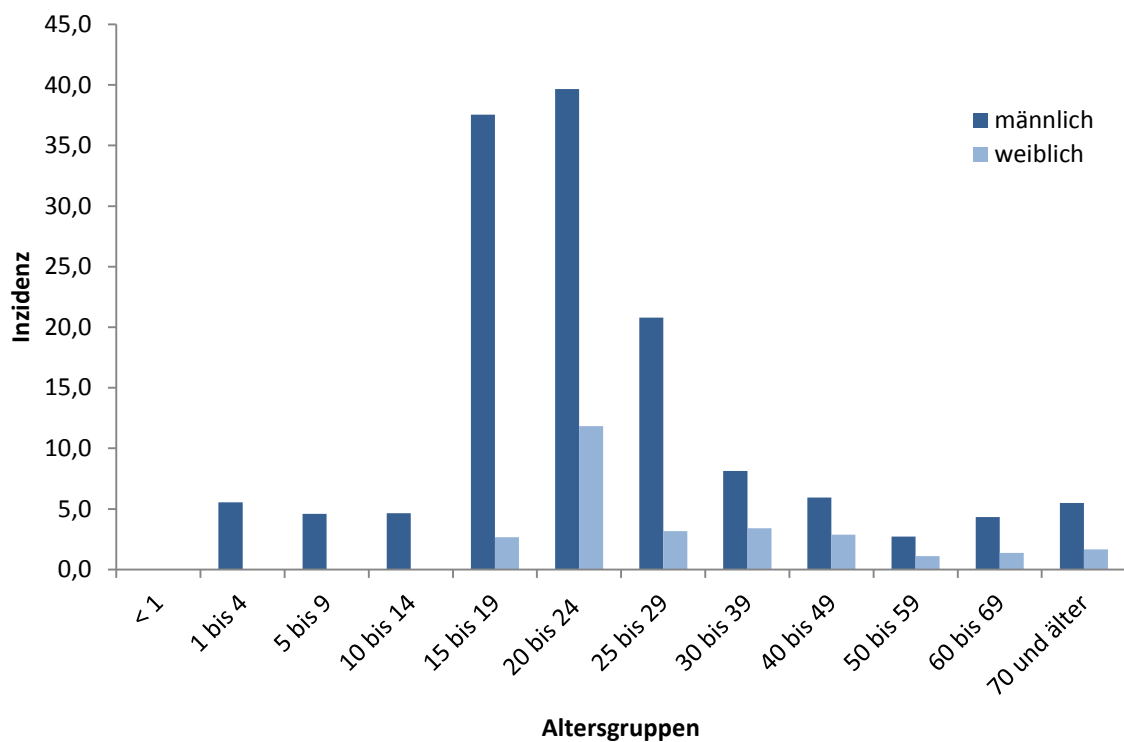
Wie schon in den Vorjahren lag der Anteil an Tuberkulose-Erkrankungen bei Männern im Jahr 2015 deutlich höher als bei Frauen. So erkrankten 94 Personen männlichen (80 %) und 24 Personen weiblichen Geschlechts (20 %), wobei der geschlechtsspezifische Unterschied in den Altersgruppen der 15- bis 29-Jährigen überaus deutlich war (Tab. 4, Abb. 6). Betroffen waren sechs Jungen im Alter von 1 bis 13 Jahren, sechs männliche Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren sowie 106 Erwachsene (82 Männer, 24 Frauen) zwischen 18 und 86 Jahren.

In Abweichung zu den vergangenen Jahren, in denen die Altersgruppe der über 70-Jährigen am stärksten betroffen war, lag die Inzidenz, wie erstmals schon 2014, bei den jungen Erwachsenen am höchsten. Die am stärksten betroffene Altersgruppe war die der 20- bis 24-Jährigen mit 23 Erkrankten, das entspricht 19 % aller Tuberkulose-Fälle und einer Inzidenz von 26 Erkrankungen/100.000 Einwohner. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen wurde mit 16 Erkrankungen (14 % aller Tuberkulose-Erkrankungen) ebenfalls eine hohe Inzidenz (20,7) erfasst. Aber auch die 25 – 29-Jährigen wiesen bei 17 erfassten Erkrankungen in dieser Altersgruppe eine erhöhte Inzidenz (12,6) auf. Begründet ist dies in der Altersstruktur der Asylbewerber. In den Altersgruppen der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen bis 29 Jahre (n=62) befand sich lediglich ein Fall mit Geburtsland Deutschland (18 Jahre, weiblich). Bei den 61 weiteren Erkrankten dieser Altersgruppen handelte es sich ausschließlich um im Ausland geborene Personen, darunter 54 Asylbewerber.

In der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen zeigte sich eine ähnliche Struktur. Hier waren zwei deutsche Staatsbürger erkrankt. Bei den übrigen dreizehn Erkrankten dieser Altersgruppe handelte es sich ebenfalls um Personen mit Migrationshintergrund, davon acht Asylsuchende. Unter den Patienten der Altersgruppen 40 bis 49 Jahre sowie 50 bis 59 Jahre (n=20) befanden sich sechs Patienten mit Geburtsland Deutschland. Bei den vierzehn weiteren Erkrankten handelte es sich um einen Spätaussiedler aus Kasachstan, zwei in Deutschland lebende Ausländer sowie elf Asylbewerber. Im höheren Lebensalter (ab 60 Jahre) wurden demgegenüber mit Ausnahme eines 67-jährigen Asylbewerbers nur Tuberkulosefälle bei Patienten mit Geburtsland Deutschland registriert (Abb. 7).

Tabelle 4: Erkrankungen an Tuberkulose in Thüringen im Jahr 2015, Verteilung nach Altersgruppen und Geschlecht ohne Berücksichtigung des Geburtslandes

Altersgruppen (Jahre)	Anzahl der Erkrankungen			Inzidenz
	männlich	weiblich	gesamt	
< 1	0	0	0	0,0
1 bis 4	2	0	2	2,8
5 bis 9	2	0	2	2,4
10 bis 14	2	0	2	2,4
15 bis 19	15	1	16	20,7
20 bis 24	18	5	23	26,3
25 bis 29	15	2	17	12,6
30 bis 39	11	4	15	5,9
40 bis 49	9	4	13	4,5
50 bis 59	5	2	7	1,9
60 bis 69	6	2	8	2,8
70 und älter	9	4	13	3,2
gesamt	94	24	118	5,5

**Abbildung 6:** Inzidenz der übermittelten Tuberkulose-Fälle nach Altersgruppen und Geschlecht ohne Berücksichtigung des Geburtslandes in Thüringen, 2015

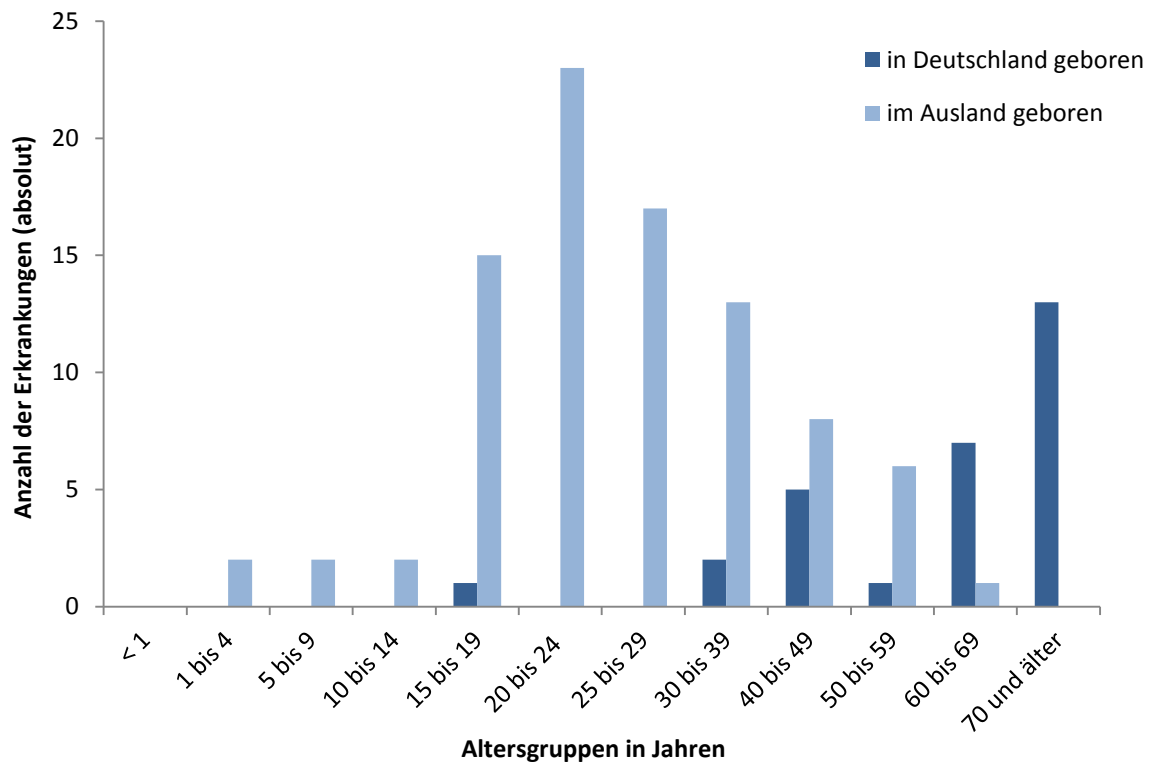


Abbildung 7: Anzahl der Tuberkulose-Erkrankten in Thüringen nach Altersgruppen und Geburtsland (Deutschland, Ausland), 2015

3.3.1 Tuberkulose im Kindesalter (0 – 14 Jahre)

Weltweit fehlen konkrete Angaben zur Anzahl der Erkrankungen an Tuberkulose im Kindesalter. Einer Schätzung der WHO zufolge belief sich die Anzahl der Neuerkrankungen in den entsprechenden Altersgruppen bis 14 Jahren in den vergangenen Jahren auf jeweils etwa eine Million. Aus diesem Grund rückte die WHO erstmals 2012 den Kampf gegen die Tuberkulose im Kindesalter mit ihrem Slogan „Von Anfang an – für ein Leben ohne Tuberkulose“ in den Mittelpunkt.

Diese Zielvorgabe gilt auch für Deutschland. Die Erkrankungszahlen der letzten Jahre zeigen, dass sie nicht einfach zu erfüllen ist. Seit 2007 war die Anzahl der neu diagnostizierten Tuberkulose-Erkrankungen im Kindesalter angestiegen und stagnierte von 2011 bis 2013. Erst im Jahr 2014 wurde wieder ein leichter Rückgang der Fallzahlen bei Kindern registriert. Kinder gelten als Indikatoren für aktuelle Krankheitsgeschehen, da sie ein höheres Erkrankungsrisiko als Erwachsene haben und zwischen Infektion und Erkrankung ein kürzerer Zeitraum liegt. Der Anstieg der Fallzahlen in dieser Altersgruppe könnte daher auch den Beginn einer Trendänderung bei den Neuerkrankungen in der Gesamtbevölkerung darstellen.

Während in Thüringen in den beiden Vorjahren 2013 und 2014 jeweils nur eine Tuberkulose-Erkrankung bei einem Kind diagnostiziert worden war, gelangten im aktuellen Berichtszeitraum sechs Erkrankungen von Kindern zur Meldung (Abb. 8). Dabei handelte es sich um Jungen im Alter von 1, 2, 8, 9, 11 und 13 Jahren, alle mit Migrationshintergrund, davon fünf

asylsuchende Kinder aus Afghanistan, Syrien und dem Irak sowie ein in Polen geborener Junge, der zwischenzeitlich die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt.

Zwei Erkrankungen wurden im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen zu den an einer Lungentuberkulose erkrankten Elternteilen (Mutter bzw. Vater) erfasst. Bei beiden Kindern wurden röntgenologisch Infiltrate in der Lunge festgestellt.

Bei drei Jungen fielen die bei der Aufnahme in einer Erstaufnahmeeinrichtung erfolgten Screening-Untersuchungen mittels Interferon-Gamma-Test positiv aus. Die nachfolgend durchgeführten Thoraxröntgenuntersuchungen erbrachten in allen drei Fällen tuberkuloseverdächtige Befunde in der Lunge. Bei den mikroskopischen Untersuchungen von Magensaft, Bronchialsekret bzw. Sputum wurden bei keinem dieser fünf Kinder säurefeste Stäbchen nachgewiesen. Die kulturellen Untersuchungen der Materialien verliefen ebenfalls negativ.

Ein in Polen geborener 8-jähriger Junge war mit Husten und rezidivierenden Fieberschüben erkrankt. Die mikroskopische Untersuchung von Trachealsekret zeigte keine säurefesten Stäbchen, kulturell gelang die Isolierung von *M. tuberculosis*. Das Kind hatte sich im Vorfeld der Erkrankung bei einem Onkel in Polen aufgehalten, der ebenfalls an einer Lungentuberkulose leidet.

Alle Kinder erhalten eine antituberkulöse Therapie, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht beendet ist.

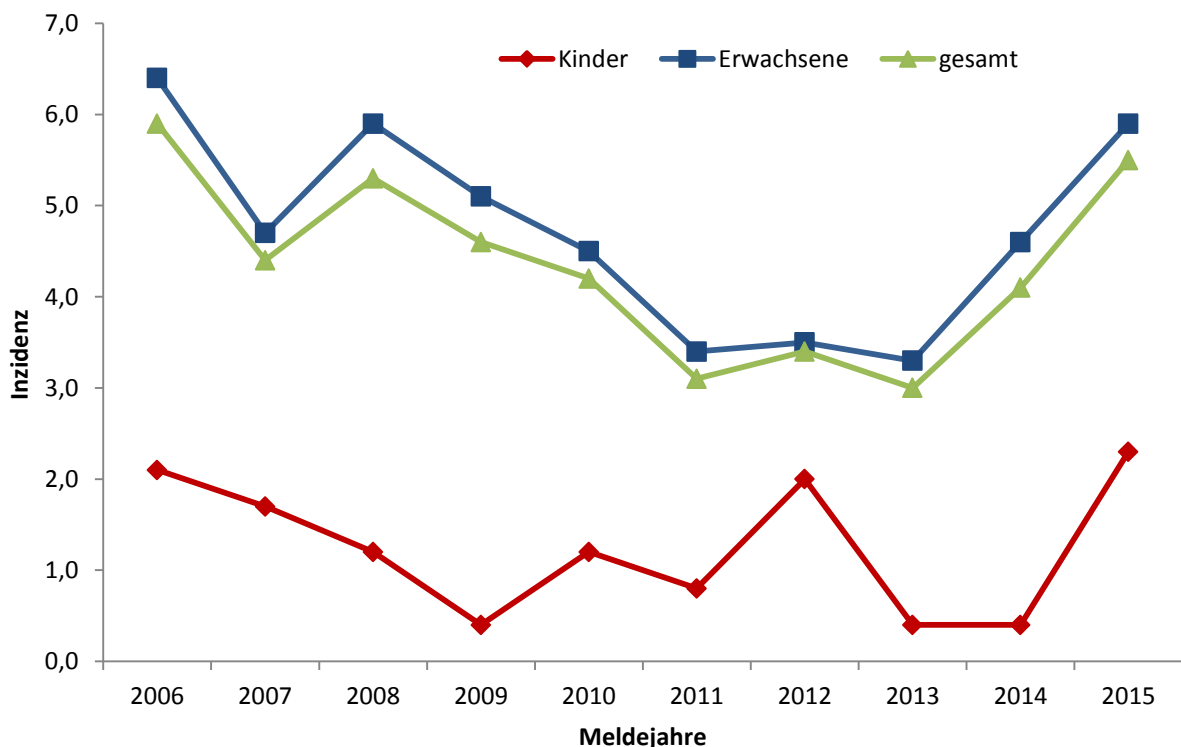


Abbildung 8: Tuberkulose-Inzidenz in Erkrankungen/100.000 Einwohner bei Kindern, Erwachsenen und gesamt in Thüringen 2006 – 2015

3.4 Organbeteiligung

Für alle übermittelten Tuberkulose-Fälle in Thüringen lagen Angaben sowohl zu den hauptsächlich betroffenen Organen bzw. Organsystemen als auch zu Manifestationen in weiteren Organen vor.

Mit einem Anteil von 86 % (101 E) trat die Erkrankung hauptsächlich als Lungentuberkulose auf. In 14 % (17 E) manifestierte sie sich ausschließlich in anderen Organen bzw. Organsystemen.

Bei 21 Patienten mit Lungentuberkulose (19 %) waren zusätzlich auch weitere Organe betroffen, am häufigsten intrathorakale Lymphknoten (10 Fälle) und die Pleura (4 Fälle).

Eine detaillierte Darstellung der Organbeteiligungen ist in Tabelle 5 sowie in den Abbildungen 9 und 10 ersichtlich.

Tabelle 5: Tuberkulose nach betroffenen Organen und Organsystemen in Thüringen, 2015

Organmanifestation	hauptsächlich betroffenes Organ		weiteres Organ	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Lunge	101	85,6		
Pleura	6	5,1	4	3,4
Lymphknoten, intrathorakal	2	1,7	10	8,5
Lymphknoten, extrathorakal	5	4,2	2	1,7
Wirbelsäule	0	0,0	0	0,0
sonstige Knochen und Gelenke	0	0,0	1	0,8
Hirnhaut	0	0,0	1	0,8
sonstiges ZNS	0	0,0	0	0,0
Urogenitaltrakt	0	0,0	0	0,0
Peritoneum, Verdauungstrakt	2	1,7	1	0,8
Disseminierte TB	0	0,0	1	0,8
sonstiges Organ	2	1,7	2	1,7
nicht ermittelbar	0	0,0	8	6,8
kein weiteres Organ			88	74,6

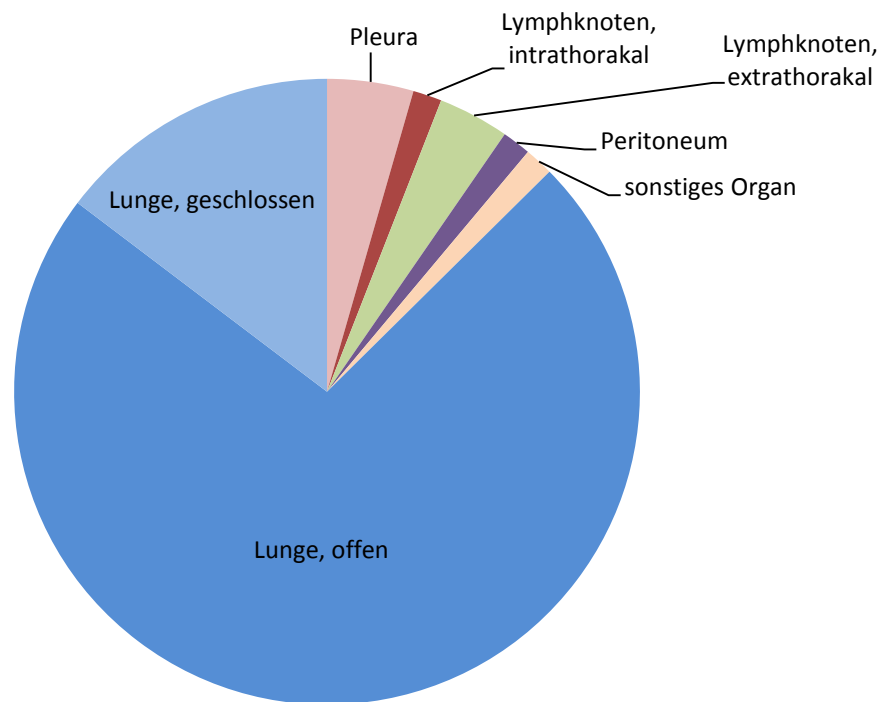


Abbildung 9: Tuberkulose-Organmanifestation nach betroffenem Hauptorgan in Thüringen, 2015

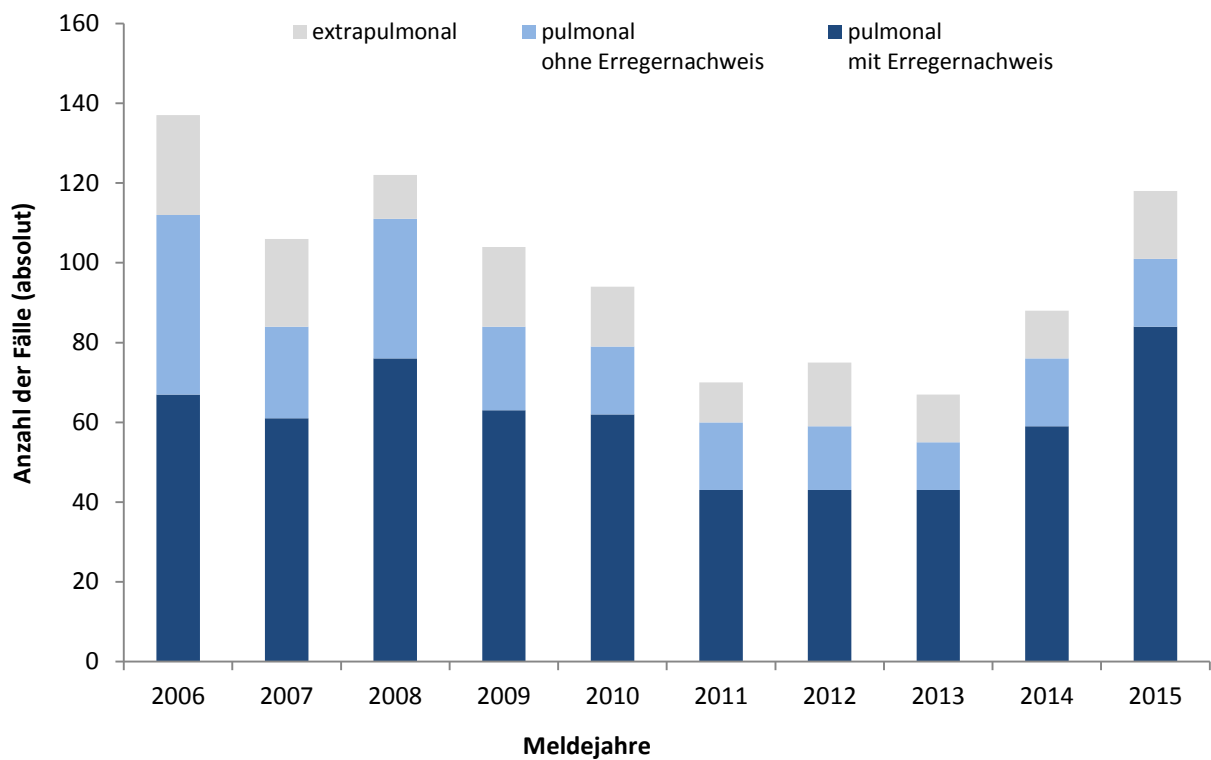


Abbildung 10: Anzahl pulmonaler (mit und ohne Erregernachweis) und extrapulmonaler Tuberkulosen in Thüringen, 2006 – 2015

3.4.1 Lungentuberkulose

Mit einem Anteil von 86 % (101 Erkrankungen) kam der Lungentuberkulose auch in diesem Berichtsjahr der höchste Stellenwert zu. Der Anteil an Tuberkulose der Atmungsorgane lag somit seit 1990 auf einem annähernd gleichen Niveau.

Ansteckungsfähig sind Patienten mit „offener Lungentuberkulose“, d. h. mit einem Erregernachweis in Sputum oder Bronchialsekret, da hier von einer hohen Erregerzahl im Auswurf ausgegangen werden muss. Insbesondere trifft dies auf Erkrankte mit einem mikroskopischen Erregernachweis zu.

Insgesamt war, wie auch in den vergangenen Jahren, die offene Form der Lungentuberkulose deutlich häufiger zu verzeichnen als die geschlossene Form. So wurden in Thüringen bei 84 Erkrankten (83 % der Erkrankungen an Lungentuberkulose) Tuberkulosebakterien nachgewiesen, davon in 33 Fällen sowohl mikroskopisch als auch kulturell (Abb. 11).

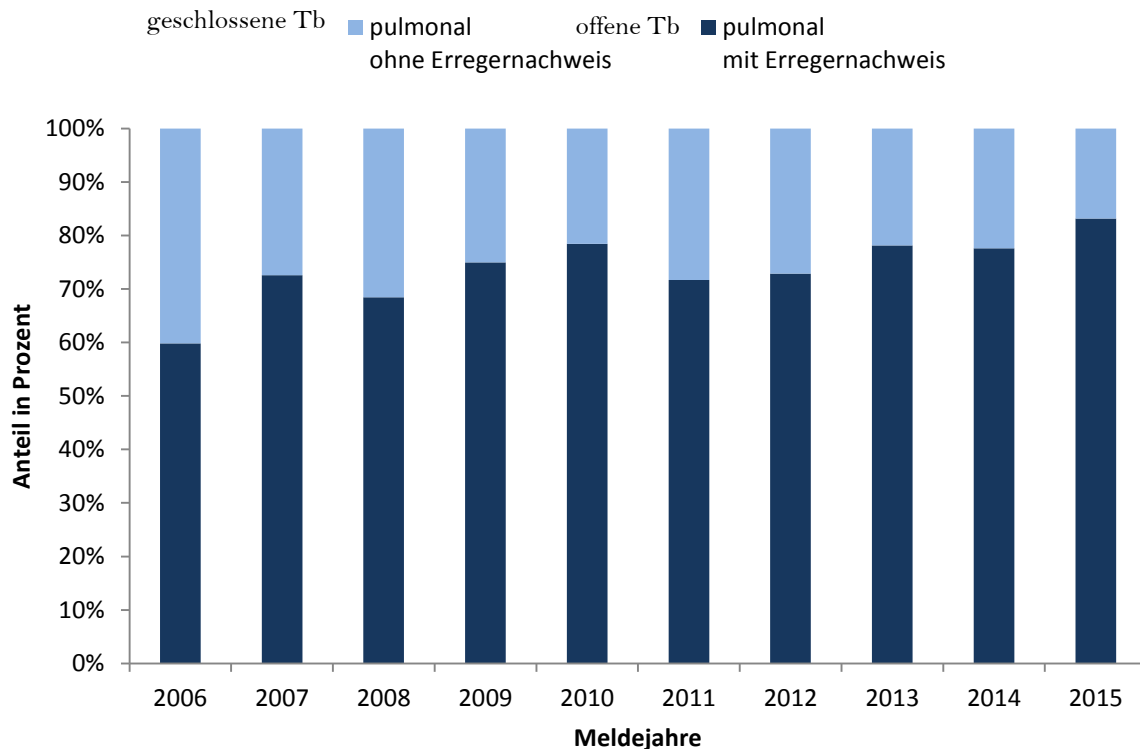


Abbildung 11: Prozentualer Anteil pulmonaler Tuberkulosen mit und ohne Erregernachweis in Thüringen, 2006 – 2015

3.4.2 Extrapulmonale Tuberkulose

Eine Tuberkulose extrapulmonaler Organe (alle Organe und Organsysteme außer den Atmungsorganen) wurde bei siebzehn Patienten (14 % aller Neuerkrankungen) erfasst. Dabei manifestierte sich die Erkrankung in sechs Fällen in der Pleura und in fünf Fällen in extrathorakalen Lymphknoten. In je zwei Fällen waren das Peritoneum und intrathorakale Lymphknoten betroffen. Bei den in zwei weiteren Fällen genannten sonstigen betroffenen Organen handelte es sich um Tuberkulosen, die in der Gewebeprobe eines Abszesses bzw. im Punktat eines Perikardergusses detektiert wurden (Tab. 5, Abb. 9).

In sieben Fällen gelang ein mikroskopischer und/oder kultureller Erregernachweis, in zwei Fällen wurde *M. tuberculosis*-Komplex mittels PCR nachgewiesen und vier weitere Erkrankungen wurden histologisch gesichert. Außerdem wurde bei vier Patienten eine Pleuritis tuberculosa ohne Erregernachweis diagnostiziert (Abb. 12).

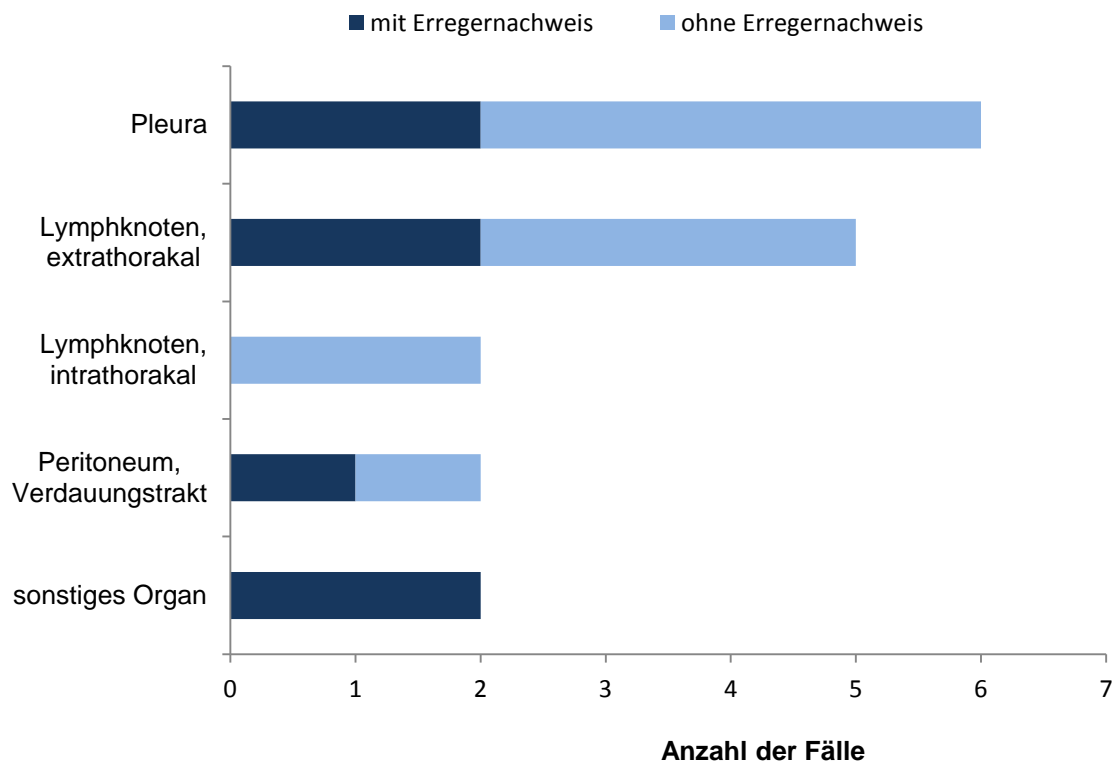


Abbildung 12: Extrapulmonale Tuberkulose nach betroffenen Organen und Organsystemen mit Erregernachweis (mikroskopisch und /oder kulturell) und ohne Erregernachweis in Thüringen, 2015

3.5 Erregernachweise

Bei 76 von 101 Patienten mit Lungentuberkulose gelang ein kultureller Nachweis von Tuberkuloseerregern in Sputum, Bronchialsekret oder Lungengewebe (Abb. 11). Eine Differenzierung der verschiedenen Spezies innerhalb des *M. tuberculosis*-Komplexes erfolgte in 71 Fällen. Dabei machte *M. tuberculosis* mit 69 Nachweisen den Hauptanteil aus. Die anderen Spezies des *M. tuberculosis*-Komplexes spielten sowohl in Thüringen als auch bundesweit nur eine untergeordnete Rolle. So wurden im Berichtsjahr in Thüringen lediglich in je einem Fall *M. africanum* und *M. bovis* ssp. *bovis* isoliert.

Auch bei sieben der siebzehn extrapulmonalen Tuberkuloseerkrankungen erfolgte ein kultureller Erregernachweis, davon sechsmal in Gewebeproben und einmal in Material aus einem Wundabstrich. Dabei wurde in sechs Fällen *M. tuberculosis* sowie einmal *M. africanum* isoliert.

3.6 Resistenzlage

Die Resistenzlage gegenüber Antituberkulotika spielt für die Behandlung und Kontrolle der Tuberkulose eine wichtige Rolle, da weltweit das Auftreten resistenter Erregerstämme zugenommen hat. Erkrankungen mit Erregerresistenzen sind schwerer behandelbar und somit oftmals auch länger infektiös.

Um eine optimale Behandlung zu sichern und damit auch einer Weiterverbreitung resistenter Erreger entgegenzuwirken, kommt der Empfindlichkeitsprüfung eine große Bedeutung zu.

Voraussetzung dafür ist der kulturelle Nachweis von *M. tuberculosis*-Komplex. Im Jahr 2015 wurden in Thüringen bei 79 der insgesamt 83 kulturell gesicherten Stämme Empfindlichkeitsprüfungen auf Antituberkulostatika durchgeführt, wobei neun Stämme Resistenzen zeigten.

Bei acht Kulturen lag eine Monoresistenz vor. Hierbei handelt es sich um die Resistenz des Erregers gegen eines der Medikamente der Erstrangliste. Davon betroffen waren eine Studentin aus Vietnam sowie sieben Asylbewerber aus Albanien, Eritrea, Pakistan, Somalia und Syrien.

Eine Mehrfachresistenz liegt vor, wenn eine Unempfindlichkeit gegen mindestens zwei Medikamente der Erstrangliste, jedoch nicht gegen Isoniazid in Kombination mit Rifampicin, besteht. Sie wurde in einem Fall registriert. Dabei handelte es sich um ein in Polen geborenes Kind mit deutscher Staatsbürgerschaft. Bei diesem Jungen lag eine Resistenz gegen Isoniazid und Streptomycin vor. Dabei ist anzumerken, dass Streptomycin in den Dokumenten der WHO nicht mehr einheitlich als Erstrangmedikament rangiert, sondern überwiegend zu den injizierbaren Substanzen der Zweitrang-Medikamente gezählt wird.

Von Multiresistenz spricht man, wenn eine Resistenz mindestens gegen Isoniazid und Rifampicin, den beiden wichtigsten Erstrangmedikamenten, vorliegt. Eine solche wurde im Berichtsjahr in Thüringen nicht erfasst (Tabellen 6 und 7 sowie Abb. 13).

Bei Patienten mit Geburtsland Deutschland wurden in diesem Berichtsjahr keinerlei Resistenzen detektiert.

Tabelle 6: Angaben zur Resistenzlage der kulturell gesicherten Erregerstämme in Thüringen, 2015

Anzahl der Empfindlichkeitsprüfungen	79	
Art der Resistenz	Anzahl	Anteil %
Monoresistenz	8	10,1
<i>Isoniazid (INH)</i>	3	3,8
<i>Rifampicin (RMP)</i>	0	
<i>Pyrazinamid (PZA)*</i>	2	2,5
<i>Ethambutol (EMB)</i>	0	
<i>Streptomycin (SM)</i>	3	3,8
Mehrfachresistenz	1	1,3
<i>Isoniazid, Streptomycin</i>	1	1,3
Multiresistenz	0	0,0

* 1 x *M. bovis* ssp. *bovis* (intrinsisch resistent gegen PZA)

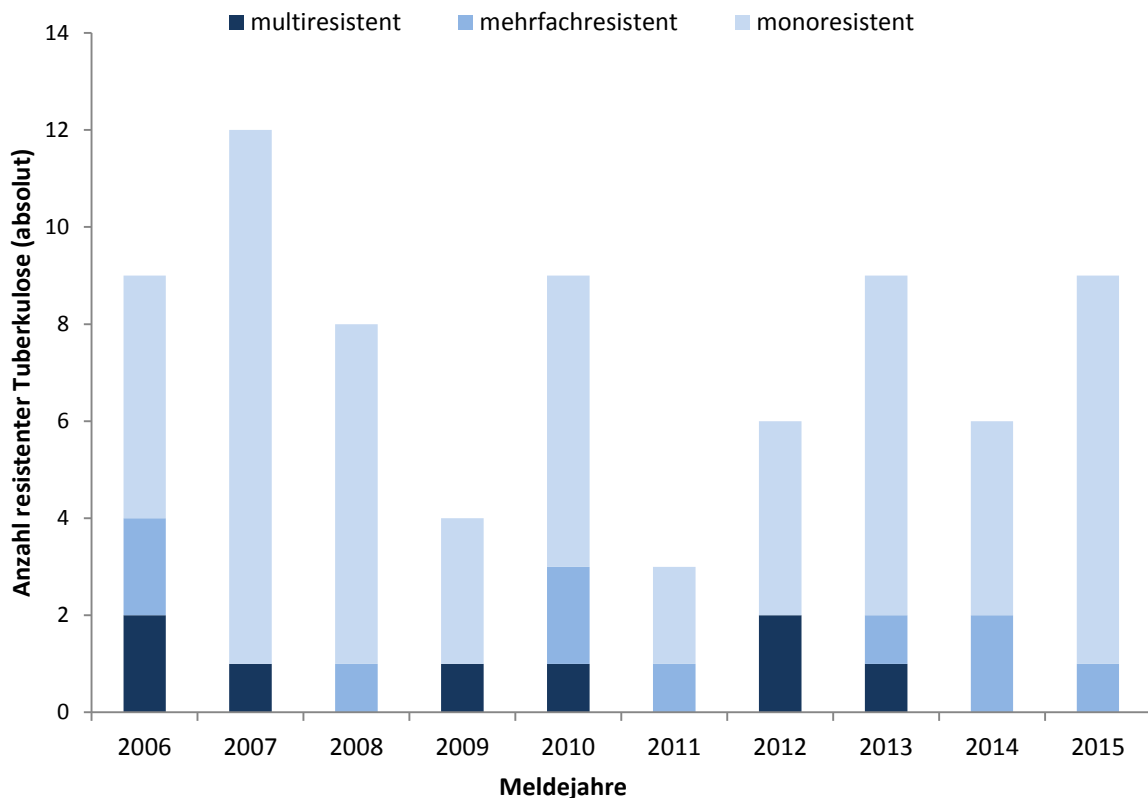


Abbildung 13: Anzahl mono-resistenter, mehrfach-resistenter und multiresistenter Stämme in Thüringen von 2006 bis 2015

Tabelle 7: Tuberkulosefälle mit Resistenzen nach Geburtsland in Thüringen, 2015

Geburtsland	Fälle mit Empfindlichkeitsprüfungen	Mono-resistenz		Mehrfach-resistenz		Multi-resistenz	
		Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Deutschland	22	0		0		0	
NUS	1	0		0		0	
übriges Ausland	56	8	14,3	1	1,8	0	

Bei Betrachtung der Resistenzlage in Deutschland ist ein enger Zusammenhang mit dem Geburtsland erkennbar. In Thüringen ist jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen eine solche Aussage schwierig.

Für 22 der 29 Patienten mit Geburtsland Deutschland sowie bei einem deutschen Staatsbürger mit Geburtsland Kasachstan lagen Angaben zu Empfindlichkeitsprüfungen vor. Dabei wurden keine Resistenzen festgestellt.

Bei den 88 im übrigen Ausland Geborenen erfolgten 56 Resistenzbestimmungen. Darunter befanden sich je drei Stämme, die Monoresistenzen gegen Isoniazid bzw. gegen Streptomycin aufwiesen sowie zwei Stämme mit einer Resistenz gegen Pyrazinamid. Ein weiterer Stamm wies eine Mehrfachresistenz gegen Isoniazid und Streptomycin auf.

3.7 Wiedererkrankungen

Unter den 118 im Jahr 2015 zur Meldung gelangten Neuerkrankungen befanden sich 112 Ersterkrankungen. Bei sechs erkrankten Personen war bereits eine Tuberkuloseerkrankung in der Vergangenheit bekannt gewesen. Das entspricht 5 % der Erkrankungen an Tuberkulose im Berichtsjahr (Tab. 8). Bei den Patienten mit Wiedererkrankung handelte es sich um zwei deutsche Staatsangehörige mit Geburtsland Deutschland, die bereits 1954 bzw. 1960 an einer Tuberkulose erkrankt gewesen waren. Ein weiterer deutscher Staatsbürger mit Geburtsland Kasachstan war 1989 und 1998 in Kasachstan sowie 2004 in Deutschland an einer Lungentuberkulose erkrankt gewesen und behandelt worden. Die Ergebnisse der Behandlungen im Heimatland sind nicht bekannt. Die letztmalige in Deutschland erfolgte Therapie wurde mit Nachweis einer negativen Kultur im letzten Behandlungsmonat abgeschlossen. Bei einer Patientin aus Indonesien war eine Vorerkrankung im Kindesalter bekannt. Außerdem erkrankten zwei Asylbewerber aus Eritrea erneut. Während in einem Fall das Jahr der Vorerkrankung sowie der Vorbehandlung (mit unbekanntem Abschluss) mit 2013 angegeben wurde, lagen im anderen Fall keine Angaben zum Jahr der Vorerkrankung bzw. zu einer Vorbehandlung vor.

Tabelle 8: Erkrankungen an Tuberkulose gesamt und Wiedererkrankungen in Thüringen, 2006 – 2015

Jahr	Anzahl der Tuberkulose-Fälle	davon als Wiedererkrankung	in %
2006	137	24	17,5
2007	102	20	19,6
2008	122	16	13,1
2009	104	17	16,3
2010	94	8	8,5
2011	70	4	5,7
2012	75	8	10,7
2013	67	5	7,5
2014	88	7	8,0
2015	118	6	5,1

3.8 Begleiterkrankungen

Begleiterkrankungen (zum Teil Mehrfachnennungen) wurden bei 25 Patienten, das entspricht 21 % aller Erkrankten, angegeben. Der Anteil dieser Patienten fiel somit im aktuellen Berichtsjahr deutlich niedriger aus als in den vergangenen Jahren (Vergleich 2013: 70 %, 2014: 43 %). Begründet ist dies hauptsächlich im hohen Anteil der Asylbewerber, von denen keine diesbezüglichen Angaben vorliegen.

Bei den genannten Begleiterkrankungen überwog deutlich Nikotinabusus. Aber auch Herz-Kreislauf-, Nieren- und Tumorerkrankungen, Diabetes mellitus und Alkoholabusus wurden häufig genannt (Abb. 14). Insbesondere der Anteil der alkoholabhängigen Patienten zeigt die schwierigen sozialen Rahmenbedingungen, die bei der Erkennung, Behandlung und Überwachung der Tuberkulose eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen.

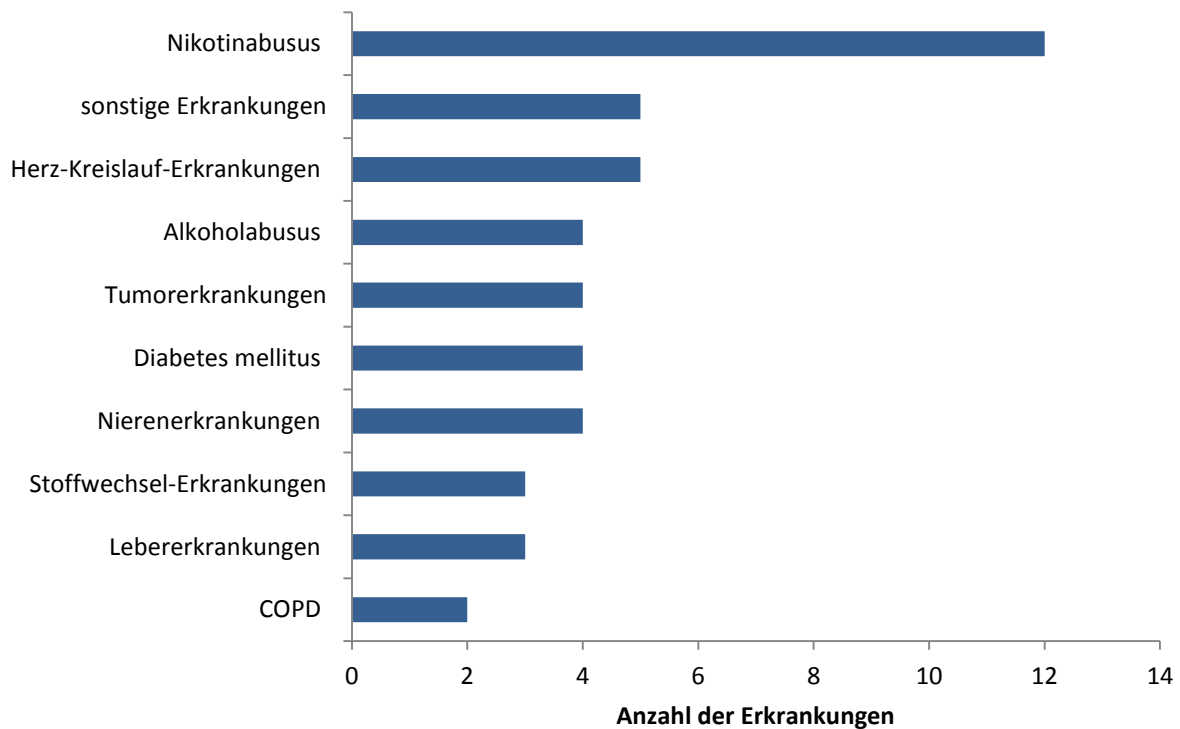


Abbildung 14: Art und Anzahl der angegebenen Begleiterkrankungen (Mehrfachnennungen möglich) in Thüringen, 2015

3.9 Aktive und passive Fallfindung

Für alle in Thüringen erfassten Tuberkulose-Fälle wurde der Anlass der Untersuchung erhoben, der zur entsprechenden Diagnosestellung führte. Dabei wurde zwischen aktiver und passiver Fallfindung differenziert. Bei der aktiven Fallsuche handelt es sich um gezielte Maßnahmen der Gesundheitsämter wie Umgebungsuntersuchungen im Umfeld eines Erkrankten, Screening-Untersuchungen (Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen wie Asylbewerberheime, Obdachlosenunterkünfte, Alten- und Pflegeheime, Justizvollzugsanstalten)

oder die Überwachung gesunder Befundträger. Die passive Fallfindung umfasst die Abklärung tuberkulosebedingter Symptome oder auch bei Obduktionen erhobene Befunde bzw. sonstige Anlässe, die in Thüringen ebenfalls einen wesentlichen Anteil der Fallfindung stellen. Eine detaillierte Übersicht über die Anlässe der Diagnosen ist in Tabelle 9 ersichtlich.

Tabelle 9: Tuberkulose-Fälle nach Anlass der Diagnose in Thüringen, 2015

aktive Fallfindung passive Fallfindung

Anlass der Diagnose	Anzahl	%
Umgebungsuntersuchung	6	5,1
Überwachung gesunder Befundträger nach früherer Tuberkulose	0	0,0
Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim	0	0,0
Aufnahme in ein Obdachlosenheim	0	0,0
Aufnahme in eine Justizvollzugsanstalt	0	0,0
Aufenthaltsberechtigung für ausländische Staatsbürger	0	0,0
Asylbewerber, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft	38	32,2
Aussiedler, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft	0	0,0
Abklärung tuberkulosebedingter Symptome	62	52,5
Abklärung sonstiger Symptome	12	10,2
Obduktion oder andere postmortale Untersuchung	0	0,0

Von den Thüringer Gesundheitsämtern wurden im Jahr 2015 insgesamt 2.446 Thoraxröntgenuntersuchungen veranlasst, davon 32 % (789 Röntgenuntersuchungen) im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen bei Kontaktpersonen zu an Tuberkulose Erkrankten. Weiterhin erfolgten 297 Sputumuntersuchungen und 402 Tuberkulin-Hauttests.

Gemäß § 36 (4) IfSG ist bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge und Asylbewerber bei allen Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, eine Röntgenaufnahme der Lunge zwecks Ausschluss einer Lungentuberkulose gesetzlich vorgeschrieben. Auf Grundlage des § 69 (1) IfSG wurden 2015 im TLV insgesamt 9.996 Thoraxröntgenuntersuchungen bei Asylbewerbern abgerechnet.

Bei Kindern und Schwangeren, bei denen keine röntgenologische Untersuchung der Lunge durchgeführt wird, erfolgt ein Tuberkulin-Hauttest bzw. ein Interferon-Gamma-Test.

Im TLV, Abt. Gesundheitsschutz, wurden im Auftrag der Gesundheitsämter bzw. im Rahmen der o. g. Screeninguntersuchungen bei Asylbewerbern 2.889 IGRAs durchgeführt, von de-

nen 200 (6,9 %) positiv ausfielen. Im Vorjahr waren im TLV 1.615 IGRAs erfolgt, wobei der Anteil positiver Ergebnisse höher ausgefallen war (7,6 %). In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der im TLV durchgeführten IGRAs deutlich angestiegen, demgegenüber verringerte sich jedoch der Anteil Positiver (Abb. 15).

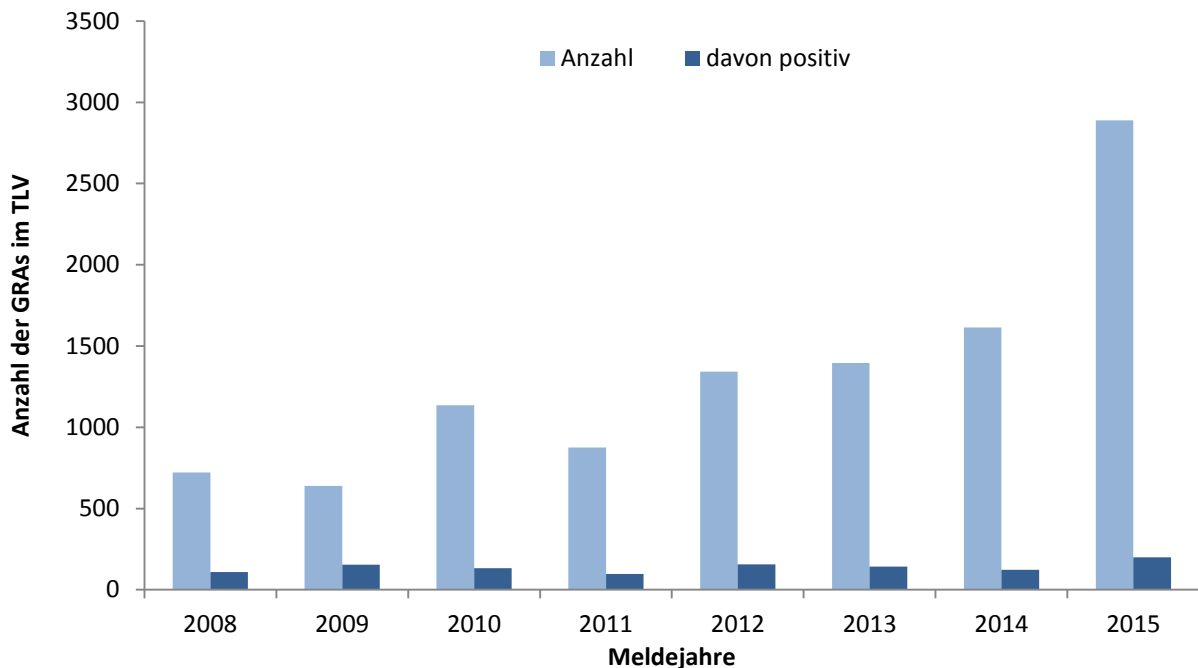


Abbildung 15: Anzahl der im TLV durchgeführten Interferon-Gamma Release Assays (IGRA, gesamt und Anzahl der Positiven) in den Jahren 2008 – 2015

Durch aktive Fallfindung wurden im Jahr 2015 insgesamt 44 Erkrankungen (37 % der gemeldeten Tuberkulose-Fälle) ermittelt. Auf Umgebungsuntersuchungen entfielen dabei sechs Neuerkrankungen. 38 Fälle wurden anlässlich von Screening-Untersuchungen bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber erfasst, 35 davon gemäß § 36 IfSG mittels Röntgenaufnahme der Lunge sowie drei durch IGRA-Untersuchungen bei unter 15-Jährigen.

Der Großteil der Erkrankungen (74 E; 63 % der Tuberkulose-Fälle) wurde im Rahmen der passiven Fallfindung von niedergelassenen Ärzten und in Krankenhäusern diagnostiziert. Anlass der Diagnosestellung waren dabei hauptsächlich die Abklärung tuberkulosebedingter Symptome, aber auch differenzialdiagnostische Untersuchungen bei bestehenden Grunderkrankungen.

3.10 Behandlungsergebnisse und Letalität

Aufgrund der sehr langen Behandlungsdauer einer Tuberkulose kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschließend über den Behandlungserfolg der im Jahr 2015 erfassten Tuberkulose-Erkrankungen entschieden werden. Die in Tabelle 10 enthaltenen Angaben für das Berichtsjahr sind daher noch nicht als vollständig zu betrachten.

Tabelle 10: Behandlungsergebnisse der Tuberkuloseerkrankungen in Thüringen im Jahr 2015 (vorläufig) im Vergleich zum Vorjahr

Behandlungsergebnis	2015		2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Abschluss der Behandlung mit Nachweis einer negativen Kultur	18	15,3	35	39,8
Abschluss der Behandlung ohne Nachweis einer negativen Kultur	21	17,8	41	46,6
Abbruch der Behandlung	0	0,0	2	2,3
Fortführung der Behandlung länger als 12 Monate	1	0,8	1	1,1
Tod an TB vor Beginn oder während der Behandlung	3	2,5	2	2,3
Tod anderer Ursache	1	0,8	6	6,8
Versagen der Behandlung	0	0,0	0	0,0
Standardtherapie noch nicht abgeschlossen	70	59,3	0	0,0
nicht ermittelbar, da Rückkehr ins Heimatland oder Aufenthaltsort des Patienten unbekannt	4	3,4	1	1,1

Bisher wurde bei 39 Erkrankten (33 % der Tuberkulose-Patienten des aktuellen Berichtsjahres) die antituberkulöse Behandlung erfolgreich abgeschlossen, davon in achtzehn Fällen mit Nachweis einer negativen Kultur im letzten Behandlungsmonat. Unter einer erfolgreichen Behandlung ist dabei eine Heilung oder die vollständige Durchführung der Behandlung zu verstehen.

Siebzig Patienten werden momentan noch therapiert. Über den Erfolg dieser Behandlungen kann daher noch keine Aussage getroffen werden.

Für acht Erkrankungen (7 % der aktuellen Tuberkulose-Fälle) konnte kein erfolgreicher Behandlungsabschluss übermittelt werden. Ursache hierfür waren vier Sterbefälle sowie vier wahrscheinliche Behandlungsabbrüche. Bei den letztgenannten Patienten handelt es sich um Asylbewerber, deren momentaner Aufenthaltsort unbekannt ist.

Gemäß der Definition der WHO werden Sterbefälle vor Beginn oder während der antituberkulösen Behandlung als Versagen der Therapie gewertet. Das betrifft sowohl Todesfälle an Tuberkulose als auch solche an einer anderen Ursache. So verstarben im Berichtsjahr vier der 118 Tuberkulose-Patienten (3 %) vor Beginn oder während der Behandlung, einer davon an seinem Grundleiden. Der Anteil der Sterbefälle in Thüringen war hauptsächlich bedingt durch die Altersstruktur der Patienten und der oftmals damit verbundenen Multimorbidität. Zwei Verstorbene gehörten der Altersgruppe der über 70-Jährigen an. Zwei weitere Erkrankte verstarben im Alter von 52 bzw. 62 Jahren. Bei den drei infolge der Tuberkulose Verstorbenen handelte es sich um Männer im Alter von 52, 62 und 79 Jahren mit Geburtsland Deutschland. Die Letalität betrug 2,5 % und fiel somit etwas höher aus als im Vorjahr, in dem mit 2,3 % der niedrigste Wert in den vergangenen zehn Jahren in Thüringen erreicht worden

war (Tab. 12, Abb. 16). 2014 lag die Letalität in Thüringen erstmals in den vergangenen Jahren nicht über dem bundesweiten Vergleichswert, nachdem in den Vorjahren in Thüringen die für Deutschland registrierten Werte immer deutlich überschritten worden waren. Für das aktuelle Berichtsjahr sind noch keine endgültigen Zahlen für Deutschland verfügbar.

Tabelle 12: Letalität der Tuberkulose-Erkrankungen in Thüringen, 2006 – 2015

Jahr	an Tuberkulose Verstorbene in Thüringen	
	absolut	Letalität (Anteil in %)
2006	10	7,3
2007	4	3,9
2008	7	5,7
2009	7	6,8
2010	7	7,4
2011	4	5,7
2012	5	6,7
2013	4	6,0
2014	2	2,3
2015	3	2,5

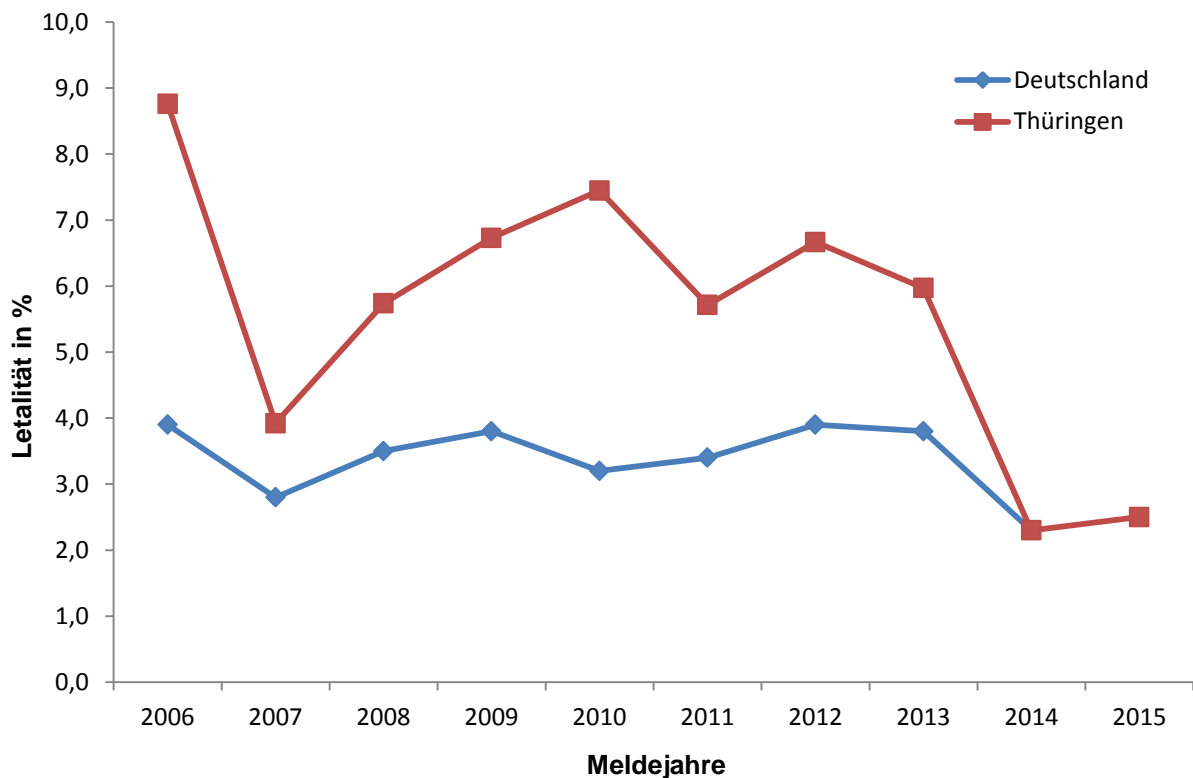


Abbildung 16: Letalität der Tuberkulose-Erkrankungen (in Prozent) in Thüringen 2006 – 2015 und Deutschland 2006 – 2014

Für das Jahr 2014, in dem 88 Tuberkulose-Erkrankungen übermittelt worden waren, lagen zum Stichtag 29.02.2016 nahezu alle Behandlungsergebnisse vor, sodass eine Aktualisierung der vorjährigen Angaben in Tabelle 10 möglich war.

So wurde bei 76 Tuberkulose-Erkrankungen (86 %) die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, davon in 35 Fällen mit Nachweis einer negativen Kultur im letzten Behandlungsmonat. Das Ziel der WHO, das bis 2015 einen 85-prozentigen Behandlungserfolg vorsah, wurde somit in Thüringen erstmals erreicht.

Bei einem Patienten, der seit Dezember 2014 therapiert wird, muss die Behandlung über mehr als zwölf Monate fortgesetzt werden. Hier ist erst im Mai 2016 ein abschließendes Ergebnis zu erwarten.

Weiterhin wurden zwei Behandlungsabbrüche übermittelt. Dabei handelte es sich in einem Fall um einen Asylbewerber, der eigenmächtig das Krankenhaus, in dem die Therapie eingeleitet worden war, mit unbekanntem Ziel verließ. Der zweite Fall betraf eine deutsche Frau mit Geburtsland Kasachstan, die aufgrund massiver Nebenwirkungen der Medikamente die Therapie abbrechen musste.

Acht an Tuberkulose erkrankte Personen verstarben vor Beginn oder während der Behandlung, davon war bei zwei Patienten die Tuberkulose die unmittelbare Todesursache.

In einem Fall konnte kein Behandlungsabschluss dokumentiert werden, da der betroffene ausländische Patient noch während der Therapie in sein Heimatland zurückgekehrt war (Abb. 17).

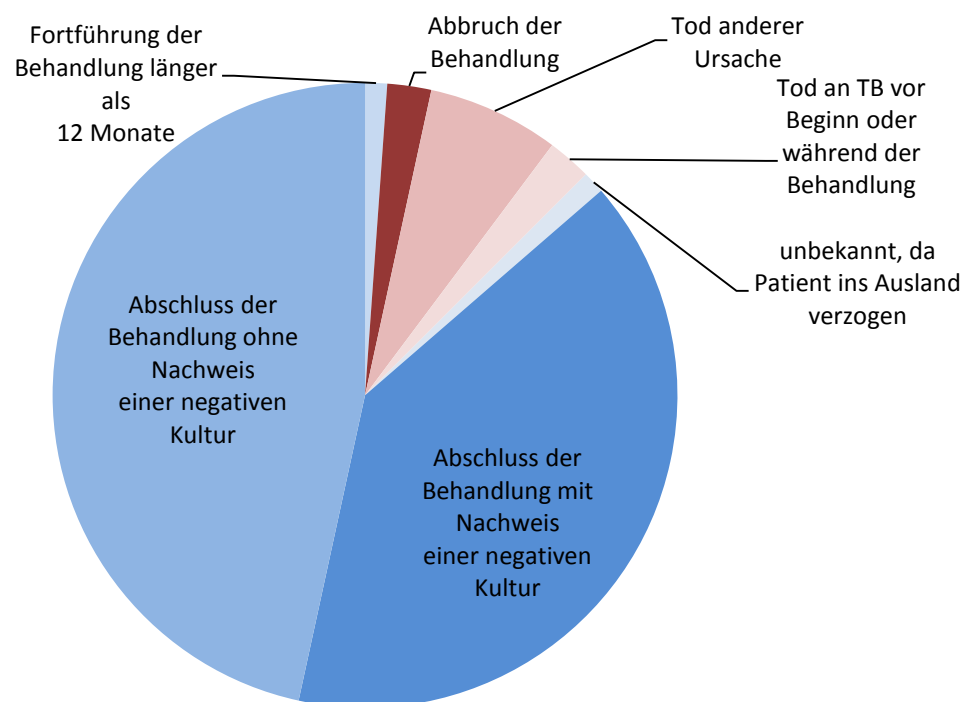


Abbildung 17: Behandlungsergebnisse der 2014 in Thüringen erfassten Tuberkulose-Fälle

Die Daten zu den Behandlungsergebnissen, die für Deutschland zum gegenwärtigen Zeitpunkt vorliegen, basieren auf den Zahlen für 2013, die bis zum Stichtag 01.03.2015 vorliegen. Für 3.727 Fälle, das entspricht 86 % der insgesamt 4.319 übermittelten Erkrankungen, waren Angaben zum Behandlungsergebnis verfügbar. Für die übrigen 592 Fälle (14 %) waren von den Gesundheitsämtern keine entsprechenden Daten übermittelt worden. Das ist auf bundesweiter Ebene hinsichtlich der Datenqualität und -vollständigkeit ein völlig unbefriedigendes Ergebnis. Nur in den Jahren 2001 und 2002 – zu Beginn der elektronischen Übermittlungen – wurde dieser Wert auf Bundesebene noch unterschritten.

Die für 2013 vorliegenden Daten weisen in Deutschland einen Behandlungserfolg von 76 % aus mit einer deutlichen Schwankungsbreite zwischen den einzelnen Bundesländern. Im Bundesland Bremen war mit 92 % der größte Anteil erfolgreich beendeter Behandlungen zu verzeichnen, während in Brandenburg nur ein Anteil von 62 % erreicht wurde.

Wie in Thüringen ist auch bundesweit die Hauptursache für eine nicht erfolgreich abgeschlossene Tuberkulose-Behandlung in der Altersstruktur der Patienten zu sehen. Vor allem in den höheren Altersgruppen machen der Tod an Tuberkulose und auch Sterbefälle aufgrund anderer Ursachen während der Tuberkulose-Therapie einen hohen Anteil dieser Fälle aus.

Das Ziel der WHO, das bis zum Jahr 2015 einen 85-prozentigen Behandlungserfolg vorsah, wurde für das Jahr 2013 sowohl in Thüringen (73 %, siehe Jahresbericht 2014) als auch bundesweit (76 %) nicht erreicht.

4 Zusammenfassung

Mit 118 Neuerkrankungen an Tuberkulose in Thüringen im Jahr 2015 wurde ein deutlicher Anstieg gegenüber den vergangenen Jahren verzeichnet. Dabei ging die Zahl der Erkrankten mit Geburtsland Deutschland weiter zurück, während die Anzahl der Erkrankten, die im Ausland geboren worden waren, deutlich anstieg und in diesem Jahr 75 % erreichte. Bei der Mehrzahl dieser Fälle handelte es sich um Asylbewerber (84 %). Insgesamt 35 Tuberkulosefälle wurden durch die nach § 36 Infektionsschutzgesetz vorgeschriebene Röntgenuntersuchung bei Asylbewerbern ab dem 15. Lebensjahr sowie 3 durch IGRA-Untersuchungen bei Kindern anlässlich der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft entdeckt.

Wie schon in den Vorjahren war überwiegend das männliche Geschlecht betroffen (80 %). Aufgrund der hohen Anzahl jüngerer Asylbewerber verschob sich seit dem Jahr 2014 die Altersstruktur der Erkrankten von Älteren hin zu einem größeren Anteil in der Altersgruppe zwischen 15 und 29 Jahren (47 %). Unter den Erkrankten befanden sich auch sechs Kinder im Alter von 1 bis 13 Jahren. In 86 % aller Fälle trat die Tuberkulose als Lungentuberkulose auf, davon in 83 % in der offenen Form. Bei älteren Patienten wurde häufig von Begleiterkrankungen berichtet.

In diesem Jahr wurden keine multiresistenten Tuberkulosen, aber acht Fälle mit Mono-resistenz und ein Fall mit einer Mehrfachresistenz registriert.

Bei bisher 39 Erkrankten (33 %) wurde die antituberkulöse Therapie erfolgreich abgeschlossen. Vier Patienten verstarben, darunter drei ursächlich an ihrer Tuberkuloseerkrankung. Weitere 70 Patienten werden momentan noch therapiert.

Die Behandlungsergebnisse der Erkrankten aus dem Jahr 2014 liegen jetzt nahezu vollständig vor. Bei 86 % der Erkrankten aus dem Vorjahr wurde die Behandlung erfolgreich abgeschlossen; ein Patient wird länger als zwölf Monate behandelt, sodass hier ein Therapieergebnis erst im Mai 2016 vorliegen wird.

Der Tuberkulose und ihrer Bekämpfung kommt in Thüringen weiterhin eine hohe Bedeutung zu. Wachsamkeit ist besonders bei älteren und sozial schwachen Menschen sowie bei Personen mit Migrationshintergrund geboten. Die Untersuchungen auf Tuberkulose anlässlich der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende haben sich als wichtiges Werkzeug für die frühzeitige Diagnose von Tuberkulosefällen in dieser Personengruppe erwiesen.

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
Tennstedter Str. 8/9, 99947 Bad Langensalza

Verantwortlich: Dezernat Infektionshygiene

Internet: www.verbraucherschutz-thueringen.de

Autoren: Regina Reinke
Dr. Sabine Schroeder

Stand: März 2016