

Welt-Tuberkulose-Tag: Optimale Behandlung auf der Infektionsstation des Klinikum Klagenfurt/Wörthersee

Intensive internationale Bemühungen im Kampf gegen Tuberkulose (TB) haben in den letzten Jahren weltweit zu einer Eindämmung der Zahl der Neuinfektionen geführt. Trotzdem bleibt die TB mit 9,4 Millionen Neuerkrankungen im Jahr 2009 die weltweit am häufigsten zum Tode führende heilbare Infektionskrankheit. Weiterhin sterben rund 1,7 Millionen Menschen pro Jahr an TB, das sind ca. 4600 Menschen pro Tag (Quelle: WHO Report: Global Tuberculosis Control 2010).

Österreich verzeichnet eine sehr niedrige Inzidenz dieser Erkrankung mit leicht sinkenden Infektionszahlen. In Kärnten waren es knapp 60 Patienten. Im Vergleich zu 2008 erkrankten in Österreich 2009 um 130 Menschen weniger an TB als im Jahr davor (2008: 830 Neuerkrankungen, 2009: 700, Quelle: Nationale Referenzzentrale für Tuberkulose).

Etwa 50% der Patienten haben einen Migrationshintergrund und insbesondere Einwanderer und Flüchtlinge aus den ehemaligen Sowjetrepubliken stammen aus Ländern mit sehr hohen Infektionsraten. Die Tuberkulosehäufigkeit ist mit Armut, schlechten Hygieneverhältnissen, schlechter Ernährung und unzureichender medizinischer Versorgung assoziiert. In Ländern mit schlechter Versorgung ist auch die Todesrate an dieser prinzipiell einfach zu heilenden Krankheit sehr hoch.

Antibiotika-resistente TB-Fälle. Bedeutsam auch für Österreich ist die Zahl der Antibiotika-resistenten TB-Fälle. Die Therapie multiresistenter (MDR-TB) und extrem resistenter (XDR-TB) Erreger ist deutlich komplizierter, langwieriger, kostenintensiv und außerdem mit mehr Nebenwirkungen behaftet. Eine Heilung ist trotz bestem Bemühen nicht immer zu erreichen.

In Österreich wurden im Jahr 2008 13 MDR- und 4 XDR-TB, im Folgejahr 19 MDR- und 2 XDR-TB behandelt (Quelle: Nationale Referenzzentrale für Tuberkulose). Diese komplizierten Infektionen wurden fast ausschließlich in Zusammenhang mit globalen Migrationen entdeckt. Die Rate an resistenten Tuberkulosestämmen von Patienten aus den ehemaligen Sowjetrepubliken und aus dem Baltikum sind bis zu 25%.

„Die Diagnose und Behandlung der Tuberkulose bedarf nach wie vor hochspezialisierter Zentren, die auch über die nötige Infektionsschutzmassnahmen und Räumlichkeiten verfügen. Nur so können Patienten optimal behandelt werden“, erklärt Prim. Dr. Christian Geltner, Vorstand der Lungenabteilung im Klinikum

Klagenfurt/Wörthersee. Die Behandlung dauert im Regelfall 6 – 9 Monate, wovon bei ansteckenden (offene TB) Patienten bis zu zwei Monate stationär in einer Infektionsstation notwendig sind. „Danach werden 4 verschiedene Antibiotika (Tuberkulostatika) verabreicht“, sagt Geltner. In Kärnten werden die Patienten an der Infektionsstation der Lungenabteilung Klagenfurt in speziellen unterdruckbelüfteten Patientenzimmern behandelt. „Eine Ansteckung von Krankenhausbediensteten, anderen Patienten und Angehörigen ist dadurch ausgeschlossen“, betont der Primar.

Österreich ist für die flächendeckende Versorgung von Tuberkulosekranken gut aufgestellt. Seit 2009 erfolgt die Erfassung aller TB-Fälle über ein elektronisches Meldesystem und es gibt eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, TBC-Fürsorgestellen, der TB-Referenzzentrale und dem Gesundheitsministerium.

Neue schnelle Diagnosemöglichkeiten. Seit einigen Jahren stehen in Österreich neue molekularbiologische Diagnosemöglichkeiten zur Verfügung. Dieses als „Interferon-Gamma-Release-Assay“ (IGRA) bekannte Testverfahren ermöglicht ein rasches und sicheres Ergebnis ob eine Infektion vorliegt oder ein Risiko einer Reaktivierung der Erkrankung besteht. Hierfür ist nur eine Blutabnahme erforderlich. Die endgültige Diagnose im Krankenhaus kann einige Tage erfordern, da das Risiko einer Verbreitung der Krankheit unbedingt ausgeschlossen werden muss. Eine weitere Verbreitung der Erkrankung muss verhindert werden.

Ansteckungsgefahr. Eine Übertragung der Erkrankung ist nur von Mensch zu Mensch möglich. Die früher aufgetretene Rindertuberkulose ist in Österreich so gut wie ausgerottet, wobei trotzdem alle Viehbestände in Österreich streng kontrolliert werden um im Falle des Importes eines kranken Rindes sofort reagieren zu können.

Für die Übertragung ist ein enger Kontakt (gemeinsame Wohnung, Zusammenleben von mehreren Stunden täglich) mit einem infizierten Menschen notwendig. Besonders gefährdet sind immungeschwächte Menschen (HIV, Chemotherapien, immunsupprimierende Medikament in der Rheumatherapie, onkologische Patienten mit Chemotherapien und Organtransplantierte sowie Kinder).