

# Informationen zu Tuberkulose

Nachfolgend informieren wir Sie zu dem Infektionsrisiko und der Symptomatik bei einer möglichen Erkrankung. Treten bei Ihnen oder Ihrem Kind ähnliche Beschwerden auf, melden Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt.

Für Rückfragen steht Ihnen auch das Gesundheitsamt in Apolda unter der Telefonnummer: 03644 / 540580 zur Verfügung.

## ***Erreger***

Tuberkulose wird vom Mycobacterium tuberculosis verursacht. Sie ist weltweit verbreitet und gehört zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Rund ein Drittel der Weltbevölkerung soll mit M. tuberculosis infiziert sein, von denen aber nur ein geringer Teil eine Tuberkulose entwickelt.

## ***Inkubationszeit und Infektionsweg***

Die Zeit von einer Infektion zu einer Immunantwort beträgt in etwa 6 – 8 Wochen. Eine Infektion erfolgt in der Regel über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch durch Einatmen der ausgehusteten Bakterien eines an Tuberkulose Erkrankten. Nur ein Teil der Infizierten erkrankt tatsächlich an einer Tuberkulose. Bei gesunden Erwachsenen etwa 5-10%, davon etwa die Hälfte innerhalb der ersten 2 – 3 Jahre. Bei Infizierten mit einer eingeschränkten Immunabwehr (z.B. bei HIV-Infektion) liegt das Erkrankungsrisiko jedoch deutlich höher. In den meisten Fällen gelingt es dem Organismus aber, die Tuberkulosebakterien erfolgreich zu bekämpfen oder sie abzukapseln und damit die Infektion dauerhaft einzugrenzen.

## ***Krankheitsbild***

Eine manifestierte Tuberkulose zeigt sich bei etwa 80% als Lungentuberkulose. Leitsymptom ist Husten mit Auswurf (in seltenen Fällen blutig) oder ohne Auswurf. **Jeder länger als drei Wochen bestehende Husten sollte unbedingt ärztlich untersucht werden.** Weiter unspezifische Symptome sind Appetitmangel, Gewichtsabnahme, leichtes Fieber, vermehrtes Schwitzen (besonders Nachts), Müdigkeit und allgemeine Schwäche.

Insbesondere bei eingeschränkter Immunabwehr (z.B. HIV-Infektion, immunsuppressive Therapie, Diabetes mellitus, Leberzirrhose, Alkohol- und Drogenabhängigkeit) kann es durch eine Ausbreitung der Bakterien über die Blutbahn zu einem Befall anderer Organe kommen. Die Hauptkomplikationen sind dann die Miliartuberkulose (Generalisierter Organbefall) und die tuberkulöse Hirnhautentzündung.

Auch nach vielen Jahren können sich durch eine Reaktivierung noch Knochen-, Gelenk- oder Urogenitaltuberkulosen mit entsprechender organspezifischer Symptomatik entwickeln.

## ***Dauer der Ansteckungsfähigkeit***

Die Ansteckungsgefahr ist am höchsten bei offener Lungentuberkulose mit mikroskopischen Erregernachweis im Auswurf. Unter einer Kombinationstherapie sind Patienten meist nach 2 bis 3 Wochen nicht mehr infektiös.

### **Diagnostik**

Zur Diagnostik stehen folgende Mittel zur Verfügung: Tuberkulin-Hauttest, Interferon-Gamma-Tests, Röntgendiagnostik (vor allem der Lunge), bakteriologische Diagnostik (mikroskopisch, kulturell oder molekularbiologisch).

### **Therapie**

Die Therapie der Tuberkulose erfolgt mit einer **Kombinationstherapie für mind. 6 Monate**. Eine regelmäßige, zuverlässige Einnahme dieser Therapie ist entscheidend, weil es ansonsten zur Entstehung von Resistenzen kommen kann.

### **Prävention**

Entscheidend für eine effektive Tuberkulosebekämpfung sind die rasche Entdeckung Erkrankter, die Isolierung infektiöser Patienten und eine schnell einsetzende effiziente Therapie.

Daher erfolgt eine aktive Suche von Erkrankten in den Risikogruppen (Untersuchung von Kontaktpersonen zu Erkrankten, Migranten aus Ländern mit einer hoher Tuberkuloseverbreitung, Obdachlose, Drogengebraucher und Gefängnisinsassen). Bei infizierten aber noch nicht erkrankten Kontaktpersonen sollte eine präventive Behandlung durchgeführt werden.

Aufgrund des erhöhten Ausbruchrisikos wird auch eine Testung für HIV-Erkrankte und vor Beginn einer immunmodulatorischen Therapie mit TNF-alpha-Inhibitoren empfohlen.

### **Hinweise für Patienten und Kontaktpersonen**

Bei der offenen Lungentuberkulose stehen im stationären Umfeld die räumliche Isolierung (bis zum negativen Auswurf-Befundes), Hustenhygiene sowie der geeignete Atemschutz für die Kontaktpersonen im Vordergrund. Das Verlassen des Patientenzimmers durch den Patienten ist auf das Notwendigste zu beschränken (dabei tragen eines geeigneten Mund-Nasenschutz des Patienten).

Kontaktpersonen sollten auf tuberkuloseverdächtige Symptome, insbesondere auf Husten unklarer Ursache achten, und enge Kontaktpersonen sowie Kontaktpersonen die einer der besonders gefährdeten Gruppen angehören (z.B. HIV-infizierte Personen), ärztlich auf eine Infektion untersucht werden.

### **Hinweise für Gemeinschaftseinrichtungen**

Es besteht ein Besuchs- und Beschäftigungsverbot in Gemeinschaftseinrichtungen für Erkrankte und Erkrankungsverdächtige.

Wiederzulassung bei einem Anfangs positivem mikroskopischem Nachweis: Nach Einleitung einer wirksamen Therapie und drei aufeinanderfolgenden negativen mikroskopischen Proben (gewöhnlich nach ca. 3 Wochen).

Bei einem Erkrankungsverdacht durch Fieber oder Husten, 2 Wochen nach einer anhaltende Entfieberung bzw. dem Abklingen des Hustens.

**Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.**

Es bestehen eine **namentliche Meldepflicht** bei Verdacht, Erkrankung und Tod an Tuberkulose sowie beim direkten oder indirekten Erregernachweis.