



Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

23. Newsletter

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte/liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Tuberkuloseinteressierte,

wir freuen uns, Sie mit unserem 23. Newsletter (1/2016) über die Neuigkeiten im Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK e.V.) sowie über aktuelle Entwicklungen und neue Erkenntnisse rund um die Tuberkulose in Deutschland informieren zu können.

Neuigkeiten zur Tuberkulose in Deutschland:

Es wird eine deutliche Zunahme der Tuberkulosefälle durch die aktuelle Migration nach Deutschland aus Ländern mit höherer Tuberkuloseinzidenz erwartet. Ein Trend zeichnet sich bereits mit steigenden Fallzahlen für 2014 ab. Dieser Trend sowie eine detaillierte Aufarbeitung der epidemiologischen Daten für 2014 und 2013 sind dem Ende 2015 erschienen Bericht des Robert Koch-Institutes zu entnehmen (1). Derzeit entsteht eine neue umfassende Leitlinie zur Tuberkulosetherapie, die bei der AWMF als S 2k Leitlinie angemeldet ist. Vor Veröffentlichung der Leitlinie für Kinder- und Erwachsene möchten wir eine verständliche Zusammenfassung anbieten, um die zunehmend ambulant stattfindende Therapieführung zu erleichtern. Die aktuellen Ausgaben der Zeitschriften „Der Internist“ und „Atemwegs- und Lungenerkrankungen“ enthalten Übersichtsartikel des DZK zur Standardtherapie bei medikamentensensibler Tuberkulose des Erwachsenen.

Aktuelle Empfehlungen/Stellungnahmen des DZK:

Auf der Homepage des DZK (<http://www.pneumologie.de/dzk>) und im *Epidemiologischen Bulletin* 3/2016 des RKI (2) finden Sie neue Stellungnahmen zu aktuellen Fragestellungen, betreffend das Tuberkulose-Screening mit Interferon-Gamma-Release Assays (IGRAs) und den Lieferengpass beim Tuberkulin-Test (PPD RT 23 SSI) mit einem Hinweis auf mögliche Alternativen.

Veranstaltung des DZK, FZB und RKI zum Welttuberkulosekongress 2016:

Am 14. März 2016 fand die gemeinsame Veranstaltung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK), des Forschungszentrums Borstel (FZB) und des Robert Koch Institutes (RKI) zum Welttuberkulosekongress 2016 statt. Ein Schwerpunkt der Tagung 2016 waren Aspekte der Migration bei der Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland. Unter der Homepage des DZK finden Sie eine Auswahl an Vorträgen aus dieser Veranstaltung: <http://www.pneumologie.de/dzk>.

Neuigkeiten zur Tuberkulose international:

Vom 01. – 06.12.2015 fand der 46. Jahreskongress der International Union Against Tuberculosis and Lung Disease in Kapstadt, Südafrika, statt. Die „Union“ besteht seit 1920, einer der Vorläufer dieser Organisation war das 1902 gegründete „Internationale Zentralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose“, dessen Geschäftsführer der DZK-Generalsekretär Gotthold Pannwitz war. Die Union gilt als älteste Nicht-Regierungsorganisation im Gesundheitssektor weltweit. Die gegenwärtig mehr als 10.000 Mitglieder der Union kommen aus über 150 Ländern, deren zentrales Büro sich in Paris befindet. Einmal jährlich wird von der Union ein internationaler Kongress ausgerichtet, der dieses Jahr unter dem Motto „A New Agenda“ stand. Mit knapp 4000 Delegierten aus 150 Ländern, war die diesjährige Konferenz in Kapstadt die bisher größte in der Geschichte der Union.

Zu Beginn der Konferenz fand eine ganztägige Informationsveranstaltung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) statt, bei der die aktuellen epidemiologischen Zahlen aus dem Welt-Tuberkulosebericht 2015 vorgestellt wurden. Mario Raviglione, Direktor des WHO TB Programms, stellte die neue WHO-Strategie post-2015 vor; diese, beeinflusst unter anderem durch die Ideen verschiedener Zivilorganisationen zur Tuberkulosebekämpfung, stellt nicht mehr nur die Kontrolle, sondern vielmehr die *Beendigung* der globalen TB Epidemie in den Vordergrund. Drei Grundpfeiler der neuen Strategie sind Stärkung der überwachten Therapie (DOTS), Stärkung der politischen Unterstützung sowie Forschungsförderung im TB Bereich.

Die Koordinatorin des WHO TB-Programms stellte die neuesten epidemiologischen Zahlen zur Tuberkulose vor. Die TB-Inzidenz fällt jährlich stetig um 1,5% und die TB-bedingte

Mortalität konnte zwischen 1990 und 2015 um 47% gesenkt werden. Damit wurden seit dem Jahr 2000 rund 43 Millionen Leben gerettet. 43% der TB Fälle in 2015 kommen aus nur 3 Ländern (Indien 23%, Indonesien 10% und China 10%). Die WHO schätzt derzeit den Anteil der MDR-TB-Fälle auf 480.000 neue Fälle/Jahr, entsprechend 3% der jährlich neu aufgetretenen Fälle weltweit (3). Mehr als die Hälfte der multiresistenten (MDR) TB Fälle in 2015 kommen aus der Russischen Föderation, Indien und China.

Zukünftige Anstrengungen müssen sich vor allem auf diese Länder konzentrieren.

Von 8 Milliarden Dollar, die für die Implementierung erforderlicher Maßnahmen notwendig waren fehlten im Jahr 2015 noch 1,4 Milliarden. Währenddessen wurden Maßnahmen im Rahmen der HIV Epidemie mit 21,7 Milliarden Dollar gefördert. Unter allen weltweiten aktuellen Entwicklungszielen wird die Bekämpfung der Tuberkulose momentan als die effektivste Investition im Gesundheitssektor angesehen.

Zum Thema BCG-Impfung zeigte eine langjährige Kohortenstudie des Norwegian Institute of Health an BCG- Geimpften innerhalb eines 40-jährigen Beobachtungszeitraumes, dass die Impfung das Risiko, später an TB zu erkranken kumulativ um 49% senkt (4).

Public Health England stellte bisher unveröffentlichte Ergebnisse zum Screening von Migranten auf latente Tuberkulose vor. In England existieren mehrere Programme zur TB-Testung bei Migranten. Das Screening auf LTBI mittels IGRA wird dort systematisch angewendet bei Zuwanderern aus Hochinzidenzländern. In der Region Newham waren 30% der bei Zuwanderern getesteten IGRAs positiv.

Verschiedene Forschergruppen befassen sich derzeit mit der Frage, wer von einer präventiven Therapie am meisten profitieren würde. Beispielsweise zeigen genetische Vergleichsuntersuchungen von Personen, die aktive TB aus latenter Tuberkulose entwickeln, und solchen die asymptomatisch bleiben ein Potential für die Testung des sogenannten Kohlenmonoxid-Resistenzgens (COR). Der COR war laut vorläufigen Ergebnissen der Universität Kapstadt in der Lage, aktive TB Fälle von asymptomatischen Kontrollen bis zu 18 Monaten vor Diagnosestellung vorauszusagen; dies mit 70% Sensitivität und 84% Spezifität für die Entwicklung aktiver TB innerhalb des ersten Jahres nach Testerhebung.

Eine unveröffentlichte Studie des CDC zu unerwünschten Nebenwirkungen und Behandlungadhärenz bei dem verkürzten Therapieregime zur präventiven Therapie

(3 Monate INH/Rifapentin wöchentliche Dosis unter DOT) an über 450 Strafgefangenen zeigte, dass ein hoher Anteil der Probanden die vollständige Therapie einnahm. Über 90% beendeten die Behandlung im regulären empfohlenen Zeitrahmen. Ein vorzeitiger Therapieabbruch war insbesondere mit Diabetes mellitus assoziiert.

Literatur:

- (1) Robert Koch-Institut, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2014.
- (2) Stellungnahme des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose: Lieferengpass Tuberkulin PPD RT 23 SSI: Empfehlungen zum Einsatz anderer diagnostischer Möglichkeiten. RKI: *Epidemiologisches Bulletin* 3/2016
- (3) WHO, Global Tuberculosis Report 2015.
- (4) Nguipdop-Djomo P, Heldal E, Rodrigues LC, Abubakar I, Mangtani P. Duration of BCG protection against tuberculosis and change in effectiveness with time since vaccination in Norway: a retrospective population-based cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2016 Feb;16(2):219-26.

Falls Sie unseren Newsletter abbestellen möchten, senden Sie bitte eine Email an subscribe@dzk-tuberkulose.de mit der Betreffzeile „Abbestellen“.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das DZK-Team

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK e.V.)

Walterhöferstr.11
14165 Berlin

www.pneumologie.de/dzk