



Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

25. Newsletter

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

wir freuen uns, Sie mit unserem 25. Newsletter (3/2016) 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:

Tuberkulose bei Geflüchteten: Von der Diagnostik bis hin zu psychosozialen Aspekten

Einen aktuellen Fortbildungsgartikel zum Thema *Tuberkulose bei Geflüchteten* finden Sie in der PNEUMONEWS 2016; 8 (1). Dr. Nicolas Schönfeld – Klinik für Pneumologie, Lungenklinik Heckeshorn, beschreibt darin die klinischen, therapeutischen, aber auch die psychosozialen Aspekte der Versorgung tuberkulosekranker Flüchtlinge. Dabei weist er auf Behandlungsstrategien und auf besondere strukturelle Voraussetzungen zur Behandlung solcher Patienten hin.

Aktuelle Stellungnahme des DZK: Tuberkulosescreening bei Schwangeren im Kontext von § 36 (4) Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Tuberkulose (TB) trägt global wesentlich zur Mortalität von Frauen im gebärfähigen Alter bei. Schwangere haben ein erhöhtes Risiko, an Tuberkulose zu erkranken, insbesondere wenn eine HIV-Koinfektion besteht. Kinder von Frauen, die während der Schwangerschaft an Tuberkulose erkranken, zeigen häufiger ein niedrigeres Geburtsgewicht und sind häufiger zu klein bezogen auf das Gestationsalter im Vergleich zu Kindern von gesunden Müttern (2), (3), (4). Epidemiologische Daten aus den USA zeigen, dass die TB-Inzidenz in den ersten 180 Tagen post partum auch in TB-Niedriginzidenzländern erhöht ist, möglicherweise auch bereits während der Schwangerschaft (3).

Vor diesem Hintergrund gibt es vermehrten Informationsbedarf, u.a. aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, welche Screeningmethoden für Tuberkulose bei Schwangeren geeignet sind und wie bei Schwangeren verfahren werden sollte. Ziel der Stellungnahme ist es, den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zusammenzufassen und eine für den täglichen Umgang gebräuchliche Empfehlung auszusprechen (5). Schwangere sollten im Rahmen von Screening-Untersuchungen gemäß Infektionsschutzgesetz einer Immundiagnostik auf Tuberkulose unterzogen werden. Bei schwangeren Asylsuchenden und Flüchtlingen, insbesondere bei Herkunft aus Ländern mit hoher Tuberkuloseinzidenz (>20/100.000 Bevölkerung laut ECDC) oder Fluchtanamnese aus Krisenregionen, sollte prioritär ein Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA) zum Einsatz kommen. Positive Tuberkulin-Hauttests sollten durch einen IGRA- Test verifiziert werden. Liefert ein positiver Tuberkulin-Hauttest oder IGRA Hinweise für eine latente tuberkulöse Infektion, muss berücksichtigt werden, dass Schwangere ein erhöhtes Risiko haben, eine Tuberkulose zu entwickeln, verbunden mit möglichen Auswirkungen auf das ungeborene Kind. Daher kann bei begründetem Verdacht und positivem immunologischem Testergebnis auch bei Schwangeren eine Indikation für eine Röntgen-Thorax-Untersuchung zum Ausschluss einer pulmonalen Tuberkulose bestehen. Gleichwohl sollten aber auch weiterführende Untersuchungen zum Ausschluss extrapulmonaler Manifestationen (z.B. Ultraschall) durchgeführt werden, wenn klinische Verdachtsmomente vorliegen. Wird eine Tuberkulose während der Schwangerschaft diagnostiziert, besteht eine Behandlungsindikation zum Schutz von Mutter und Kind.

Neuigkeiten zur Tuberkulose international:

In *Lancet Infectious Diseases* ist im April 2016 eine interessante Übersichtsarbeit zum Thema Fortschritte in der Entwicklung neuer Medikamente, Behandlungsschemata und Biomarker bei der Tuberkulosebekämpfung erschienen (6). Der Artikel fasst den Stand der zurzeit in Phase I (Q203, TBA 354), Phase II (Sutezoild, SQ109, Hochdosis-Rifapentin, Hochdosis-Rifampicin, Bedaquilin-Pretonamid-Pyrazinamid, und Hochdosis-Levofloxacin) und Phase III (Bedaquilin, Delamanid, Pretomanid-Moxifloxacin-Pyrazinamid, Clofazimin, und Bedaquilin-Pretomanid-Linezoid) befindlichen klinischen Studien zusammen. Als

aussichtsreiche Bio(Surrogat-)marker für das therapeutische Outcome in der Erprobung neuer Medikamente werden (neben dem Sputum-Kulturstatus nach 2 Monaten) bei den bildgebenden Methoden insbesondere die Kombination aus PET-Scan und CT hervorgehoben. Moxifloxacin und Gatifloxacin waren Gegenstand mehrerer klinischer Phase II- und III-Studien, in denen verkürzte Behandlungszeiten bei medikamentensensibler Tuberkulose untersucht wurden. In den drei multizentrischen Phase III-Studien REMox, OFLOTUB und RIFAQUIN wurde keine Überlegenheit verkürzter Therapieregime gefunden.

Literatur:

1. Schönfeld N.: Von der Diagnostik bis hin zu psychosozialen Aspekten: Tuberkulose bei Geflüchteten–was Sie beachten sollten. *PNEUMONEWS*. 2016; 8 (1)
2. WHO. Fact sheet tuberculosis in women. 2015.
3. LaCourse SM, Greene SA, Dawson-Hahn EE, Hawes SE. Risk of Adverse Infant Outcomes Associated with Maternal Tuberculosis in a Low Burden Setting: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2016;2016:6413713.
4. Asuquo B, Vellore AD, Walters G, Manney S, Mignini L, Kunst H. A case-control study of the risk of adverse perinatal outcomes due to tuberculosis during pregnancy. *J Obstet Gynaecol*. 2012;32(7):635-8.
5. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). [TB Screening of Pregnant Women in Accordance with the German Protection Against Infection Act]. *Pneumologie*. 2016 Dec;70(12):777-780.
6. Wallis RS, Maurer M, et al.: Tuberculosis-advances in development of new drugs, treatment regimes. host-directed therapies, and biomarkers. *Lancet Inf Dis* Vol 16 April 2016.

Weihnachtsgrüße

Bei Ihnen allen bedanken wir uns ganz herzlich für Ihr Interesse, Ihr Engagement und Ihre Unterstützung im Jahr 2016. Das Team des DZK wünscht Ihnen

Frohe Weihnachten und alles Gute für das Jahr 2017!

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