



Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

## 28. Newsletter

Dezember 2017

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

wir freuen uns, Sie mit unserem 28. Newsletter (4/2017) über die Neuigkeiten im Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK e.V.) sowie über aktuelle Entwicklungen und neue Erkenntnisse rund um die Tuberkulose informieren zu können.

### **Neuigkeiten aus dem DZK**

Wir freuen uns, dass im Oktober 2017 nun auch die Leitlinie „Tuberkulose im Kindesalter“ in der Zeitschrift Pneumologie veröffentlicht wurde [1]. Sie können diese kostenfrei auf unserer Internetseite abrufen. Die Leitlinie gibt einen Überblick über die Besonderheiten der Diagnostik wie auch Therapie der Tuberkulose vom Neugeborenen bis zum Jugendalter. Dabei unterscheidet sich je nach Lebensalter das Progressionsrisiko ebenso wie die klinische Manifestation. Um den Besonderheiten gerecht zu werden wurde sich nach Absprache der Fachgesellschaften für eine von der Leitlinie „Tuberkulose im Erwachsenenalter“ separierte Leitlinie entschieden, so dass nun aktuelle Empfehlungen für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen.

Gerne möchten wir Sie auch auf unsere neue Website [www.dzk-tuberkulose.de](http://www.dzk-tuberkulose.de) aufmerksam machen. Hier finden Sie umfassende Informationen, aktuelle Beiträge und Veranstaltungshinweise zum Thema Tuberkulose. Im neuen Jahr werden wir Ihnen dort auch hilfreiche Tools zur Behandlung wie zum Beispiel einen Dosierungsrechner für Tuberkulosemedikamente zur Verfügung stellen.

### **RKI-Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2016**

Mitte Oktober wurde die vollständige Analyse der Tuberkulosemeldedaten im „RKI-Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2016“ veröffentlicht. Die Zahl der Tuberkulosefälle hat sich mit 5915 Neuerkrankungen 2016 nicht wesentlich zum Vorjahr verändert. Dabei sind über 70% der Patienten außerhalb von Deutschland geboren. In dieser

Gruppe liegt der Erkrankungsgipfel zwischen 15 und 29 Jahren, wobei Männer mehr als doppelt so häufig betroffen waren als Frauen. In der einheimischen Bevölkerung traten die meisten Fälle im hohen Lebensalter aus und waren aufgrund von Komorbidität mit einem schlechteren Behandlungserfolg verbunden. Die Lungentuberkulose war mit 75% im Vergleich zu allen extrapulmonalen Tuberkulosen die häufigste Manifestation. 75% der Lungentuberkulosepatienten hatten einen Nachweis von säurefesten Stäbchen in Sputum oder BAL und waren damit ansteckend. Der Anteil an MDR-Fällen hat sich kaum verändert, er lag mit 2,7% etwas unter den Wert von 2015 (3,1%) [2].

### **WHO Global Tuberculosis Report 2017**

Auch die WHO hat kürzlich ihren „Global Tuberculosis Report 2017“ veröffentlicht [3]. In diesem werden jährlich die weltweiten Daten zur Tuberkulose analysiert und ausgewertet. Die WHO schätzt, dass jährlich 10,4 Millionen Menschen neu an einer Tuberkulose erkranken. 1,3 Millionen Menschen versterben an ihrer Erkrankung, womit die Tuberkulose weiterhin unter den zehn häufigsten Todesursachen weltweit ist. Über 50% der Neuerkrankungen sind in Indien, Indonesien, China, den Philippinen und Pakistan aufgetreten. Die resistente Tuberkulose ist weiterhin eine Bedrohung, es werden 490.000 multiresistente (MDR) Fälle geschätzt. Ungefähr die Hälfte dieser Fälle trat in Indien, China und der Russischen Föderation auf. Auch wenn die Mortalitätsrate für Tuberkulose um circa 3% und die Inzidenzrate um 2% jährlich fällt, ist dieser Rückgang nicht ausreichend, um die Ziele der „End-Tb-Strategie“ zu erreichen. Für die bessere Versorgung der Patienten ist eine schnelle Diagnose und adäquate Therapie entscheidend.

### **Bericht von dem 48. Jahreskongress der International Union Against Tuberculosis and Lung Disease vom 11.- 14. Oktober 2017 in Guadalajara, Mexiko**

Die „Internationale Union zur Bekämpfung der Tuberkulose (TB) und Lungenkrankheiten“ besteht seit 1920; Vorläufer 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. Einmal jährlich findet der internationale Weltkongress der Union statt, der dieses Jahr unter dem Motto „Accelerating Toward Elimination“ stand. Delegierte aus über 100 Ländern nahmen an der viertägigen Konferenz mit zahlreichen Vorträgen, Symposien, Workshops und Postgraduiertenkursen teil.

Highlights waren die ersten Ergebnisse des STREAM-Trials, in dem die seit 2016 von der WHO empfohlene verkürzte 9-monatige MDR-Medikamentenkombination gegen die bisherige 20 bis 24-monatige MDR-Standardtherapie der WHO getestet wurde [4]. Bei der ersten Auswertung der Daten zeigte sich ein annähernd gleich gutes Behandlungsergebnis (78% gegen 80%) in beiden Studienarmen. Weltweit wird der Behandlungserfolg der MDR-Therapie mit circa 50% angegeben. Daher fand sich nach MDR-Standardtherapie der WHO in der STREAM-Studie ein überraschend gutes Behandlungsergebnis. Daraus kann gefolgert werden, dass die engmaschigen Kontrollen und die intensive Patientenbetreuung unter Studienbedingungen einen großen Einfluss auf den Behandlungserfolg zu haben scheint [5]. Aber auch Gegenargumente gegen die dieses verkürzte fixe Regime wurden dargelegt. Insbesondere im

Bereich der EU ist dieses aufgrund der Resistenzlage kaum anwendbar, da häufig Sekundärresistenzen gegen die eingesetzten Medikamente vorliegen [6].

Zunehmende Aufmerksamkeit erlangt der Einfluss von pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Parametern auf die Medikamentenspiegel und damit auch auf die einzusetzende Dosierung der Medikamente. Am Beispiel des Rifampicins fand sich, dass übergewichtige Patienten häufig überdosiert und untergewichtige Patienten häufig unterdosiert sind. Besser als die Adaption der Dosis an das Körpergewicht scheint die Berechnung anhand der fettfreien Körpermasse zu sein [7, 8].

Neue Ergebnisse wurden auch für die Komorbidität Diabetes und Adipositas bei gleichzeitiger Tuberkuloseerkrankung präsentiert. So zeigte sich, dass nicht nur die Diabeteserkrankung den Behandlungserfolg der Tuberkulose verschlechtert. Auch der HbA1c-Wert und diabetische Komplikationen verschlechterten sich unter einer unbehandelten Tuberkuloseerkrankung [9].

Daneben waren viele spannende Vorträge zu latenter Tuberkuloseinfektion, möglicher Chemoprävention nach Kontakt mit MDR-Tuberkulosepatienten, Risikofaktoren der zoonotischen Tuberkulose für den Menschen und anderen besonderen Therapiesituationen zu hören.

Literatur:

1. *Feiterna-Sperling, C., et al., [Consensus-Based Guidelines for Diagnosis, Prevention and Treatment of Tuberculosis in Children and Adolescents - A Guideline on Behalf of the German Society for Pediatric Infectious Diseases (DGPI)]. Pneumologie, 2017. 71(10): p. 629-680.*
2. *Robert-Koch-Institut, RKI-Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2015. 2016.*
3. *2017, W.h.o., Global tuberculosis report 2017. 2017: Geneva.*
4. *Moodley, R. and T.R. Godec, Short-course treatment for multidrug-resistant tuberculosis: the STREAM trials. Eur Respir Rev, 2016. 25(139): p. 29-35.*
5. *disease, I.U.a.T.a.L., STREAM CLINICAL TRIAL results provide vital insight into nine month treatment regimen for Multidrug-Resistant-Tuberculosis R. 2017.*
6. *Lange, C., et al., Limited Benefit of the New Shorter Multidrug-Resistant Tuberculosis Regimen in Europe. Am J Respir Crit Care Med, 2016. 194(8): p. 1029-1031.*
7. *McIlleron, H., et al., Reduced antituberculosis drug concentrations in HIV-infected patients who are men or have low weight: implications for international dosing guidelines. Antimicrob Agents Chemother, 2012. 56(6): p. 3232-8.*
8. *Chirehwa, M.T., et al., Pharmacokinetics of Pyrazinamide and Optimal Dosing Regimens for Drug-Sensitive and -Resistant Tuberculosis. Antimicrob Agents Chemother, 2017. 61(8).*
9. *Kornfeld, H., et al., High Prevalence and Heterogeneity of Diabetes in Patients With TB in South India: A Report from the Effects of Diabetes on Tuberculosis Severity (EDOTS) Study. Chest, 2016. 149(6): p. 1501-8.*

## **Weihnachtsgrüße**

Wir möchten uns bei Ihnen allen ganz herzlich für Ihr Interesse, Ihr Engagement und Ihre Unterstützung im Jahr 2017 bedanken. Das Team des DZK wünscht Ihnen von Herzen

***Frohe Weihnachten und alles Gute für das Jahr 2018!***

Wir sind vom 27.12. bis zum 29.12.2017 telefonisch zu erreichen. Im neuen Jahr stehen wir ab dem 03.01.2018 wieder zur Verfügung.

Falls Sie unseren Newsletter abbestellen möchten, senden Sie bitte eine Email an [subscribe@dzk-tuberkulose.de](mailto: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.dzk-tuberkulose.de](http://www.dzk-tuberkulose.de)