

EUR/TB/FS07  
3. September 2007

## Tuberkulose und Migration

### Problemstellung

Die Geschichte der Migration ist auch die Geschichte der Ausbreitung der Tuberkulose. Anfang des 19. Jahrhunderts waren 25% der Todesfälle im Westen der Europäischen Region der Tuberkulose zuzuschreiben. Westeuropäer brachten die Tuberkulose nach Zentralafrika, Süd- und Südostasien sowie Gesamtamerika und lösten damit große Epidemien in diesen Regionen aus. Seit den 1950er Jahren ist die Tuberkuloseinzidenz im Westen der Europäischen Region dramatisch zurückgegangen, in Ländern mit niedrigem Volkseinkommen verharrte sie jedoch auf hohem Niveau.

Nach 1980 erreichte die Migration ein bis dahin nicht gekanntes Ausmaß. Einer neueren Schätzung zufolge wohnen derzeit über 150 Mio. Menschen dauerhaft in einem Land, in dem sie nicht geboren wurden. Und der saisonale Zustrom aus Ländern mit hoher Tuberkuloseinzidenz in Länder mit niedriger Inzidenz übertrifft die dauerhafte Migration noch um das 50fache. Die meisten Migranten wandern aus Ländern mit über 40 Tuberkulosefällen je 100 000 Einwohner im Jahr (hohe Inzidenz) in Länder mit unter 20 Fällen je 100 000 Einwohner im Jahr (niedrige Inzidenz). Die Tuberkuloseinzidenz ist bei im Ausland geborenen Bevölkerungsgruppen oft höher als bei im Inland geborenen. Im Westen der Region ist dies überall so. Das erhöhte Risiko für im Ausland geborene Personen hält bis 20 Jahre nach der Immigration an. Auf im Ausland geborene Personengruppen entfällt daher mit 20 bis 70% der in den Ländern der Europäischen Region gemeldeten Tuberkulosefälle ein Großteil der Gesamtlast.

Die meisten Länder der Region verwenden weiter Röntgenthoraxuntersuchungen zur Aufdeckung von Tuberkulosefällen unter Bewerbern um eine unbegrenzte Aufenthaltsgenehmigung. Allerdings variieren Messgenauigkeit und Aussagekraft dieser Untersuchungsform je nach epidemiologischer Lage im Herkunftsland des Untersuchten. Für die Erkennung einer Tuberkulose bei HIV-positiven Personen reichen sie nicht aus. Im Idealfall sollte die Untersuchung umfassend und leicht durchführbar, für den Untersuchten nicht belastend oder stigmatisierend und trotzdem messgenau und aussagekräftig sein.

Tuberkulosebekämpfung steht und fällt mit schneller Diagnose und wirksamer Therapie auch für Migranten. Die Untersuchung der engen Kontakte von Patienten mit aktiver Lungentuberkulose hat sich als kostenwirksame Methode zur Aufdeckung sowie Verhütung der Tuberkulose durchgesetzt.

### Die Fakten

- Die Migration aus Ländern mit hoher Inzidenz in die Region ist ein relevantes Phänomen, das sich im Lauf der Zeit noch verstärkt.
- Die Tuberkuloseinzidenz unter den im Ausland geborenen Personen ist in der Region bis zu 50 Mal höher als die der ortsansässigen Bevölkerung.

- Im Ausland geborene Bevölkerungsgruppen der Region sind stärker gefährdet an Tuberkulose zu erkranken, weil bei ihnen latente Infektionen aus dem Herkunftsland zum Ausbruch kommen können.
- Ein signifikanter Anteil (bis zu 70%) der in der Region gemeldeten Tuberkulosefälle betreffen im Ausland geborene Personen.
- Im Westen der Region werden bei Immigranten aus dem Osten immer häufiger multiresistente Tuberkuloseformen (MDR-Tb) festgestellt, die sich nur schwer und unter hohen Kosten behandeln lassen.
- Die Tuberkuloseübertragung von im Ausland geborenen Personen auf die ortsansässige Bevölkerung ist umfassend dokumentiert.
- In Ländern mit niedriger Inzidenz sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der Tuberkulose für die im Ausland geborenen Bevölkerungsgruppen erheblich.

### **Grundsatzüberlegungen**

Der Zugang zu hochwertiger Tuberkulosediagnose und -therapie sollte durch kulturell sensible Angebote erleichtert werden unter Wahrung der Rechte des Individuums und gleichzeitiger Verfolgung der Strategien gegen Tuberkulose in der Bevölkerung.

Die Rückverfolgung der Kontakte von im Ausland geborenen Bevölkerungsgruppen im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung ist kostenwirksamer als eine Reihenuntersuchung neu einreisender Personen an den Außengrenzen. Noch wirksamer ist das Aufdecken und Behandeln latenter Tuberkuloseinfektionen.

Erhöhte Investitionen in die globale und regionale Tuberkulosebekämpfung (z. B. im Osten der Europäischen Region) wird die Tuberkuloseübertragung und das menschliche Leiden in der Region wirksam verringern.

*Erstellt von Giovanbattista Migliori*