



EUR/TB/FS01
3. September 2007

Tuberkulose – ein Überblick

Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, deren Verursacher das *Mycobacterium tuberculosis* ist. Wie Erkältungsschnupfen wird Tuberkulose durch die Luft übertragen. An Lungentuberkulose erkrankte Menschen (die Lungen sind das am häufigsten befallene Organ) sind oft infektiös und können die Krankheit durch Husten, Niesen und selbst durch Sprechen ausbreiten, da hierdurch Tuberkelbakterien in die Luft gelangen. Wer die Bakterien einatmet, kann sich infizieren, muss aber nicht unbedingt erkranken. Eine latente Infektion lässt sich durch den Tuberkulin-Hauttest nachweisen. Erst wenn die Bakterien das Immunsystem des Infizierten überwinden, kommt es zur Tuberkuloseerkrankung.

Tuberkulosekranke weisen je nach befallenem Organ unterschiedliche Symptome auf. Allgemeine Symptome der Lungentuberkulose sind Husten mit Auswurf (manchmal blutig), Kurzatmigkeit und Schmerzen in der Brust. Daneben gibt es unspezifische Symptome wie Abendfieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Ermüdung und Muskelschwäche.

Eine unbehandelte infektiöse Lungentuberkulose führt im Jahr durchschnittlich zur Ansteckung von zehn bis fünfzehn Personen. Jede zehnte mit Tuberkulose infizierte Person (die nicht zugleich mit HIV infiziert ist) wird im Laufe ihres Lebens auch daran erkranken. Bei gleichzeitig vorliegender HIV- und Tuberkuloseinfektion steigt das Erkrankungsrisiko.

Die wichtigsten Diagnoseverfahren sind klinische, bakteriologische und radiologische Untersuchungen. Durch eine mikroskopische Sputumuntersuchung lassen sich Tuberkulosebakterien einfach, billig und unmittelbar nachweisen und ein Lungentuberkuloseverdacht in ein bis zwei Tagen überprüfen. Allerdings müssen die Bakterien zur Bewertung ihres Ansprechverhaltens auf Therapeutika in einem geeigneten Labor sechs bis sechzehn Wochen lang kultiviert und getestet werden. So lassen sich resistente Tuberkuloseformen erkennen. Röntgenuntersuchungen können zwar Hinweise auf Tuberkulose geben, müssen aber in der Regel durch andere Tests bestätigt werden.

Tuberkulose lässt sich gewöhnlich mit vier Erstrangmedikamenten therapieren. In den ersten zwei Monaten werden alle Medikamente intensiv eingesetzt, in den folgenden vier Monaten wird die Behandlung mit nur zwei Medikamenten fortgeführt. Eine genaue Beobachtung der Medikamenteneinnahme (DOT) und eine vielseitige Unterstützung der Patienten werden empfohlen. Die falsche oder unvollständige Einnahme der Medikamente kann zur Resistenzbildung führen und die Heilung der Tuberkulose erschweren und mitunter ganz vereiteln.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt an, dass ein Drittel der Weltbevölkerung infiziert ist und dass 2005 durch Tuberkulose 8,8 Mio. Menschen erkrankten und 1,6 Mio. starben. Achtzig Prozent aller Fälle traten in 22 Ländern, hauptsächlich in Afrika und Asien, auf. In der Europäischen Region der WHO traten lediglich 5% aller Tuberkulosefälle auf. Inzidenz, Prävalenz und Mortalität sind hier niedriger als in den zuvor erwähnten Regionen. Allerdings ist die Tuberkuloseinzidenz in einigen Ländern der Europäischen Region mit der Afrikas vergleichbar und der Behandlungserfolg ist in der Region insgesamt nicht besser als in Afrika. Dies erklärt sich durch im

Weltvergleich sehr hohe Prävalenzraten der resistenten Tuberkuloseformen.

Im Jahr 2006 brachte die WHO die neue Strategie „Stopp der Tuberkulose“ auf den Weg. Im Kern enthält sie den WHO-Ansatz der direkt überwachten Kurzzeittherapie (DOTS) von 1995. Die Strategie enthält sechs zentrale Elemente:

1. Weitere Ausdehnung und Verbesserung von DOTS
2. Aufgreifen von Tuberkulose/HIV, Mehrfachresistenzen und anderen Herausforderungen
3. Beitragen zur Stärkung des Gesundheitssystems
4. Einbeziehung aller Akteure
5. Engagement der Personen mit Tuberkulose und der Betroffenenengruppen
6. Ermöglichung und Förderung von Forschung.

Die Strategie soll in einem Zeitraum von zehn Jahren umgesetzt werden, so wie es der globale Plan „Stopp der Tuberkulose“ 2006–2015 vorsieht.¹ Der globale Plan enthält eine umfassende Einschätzung der erforderlichen Mittel und Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie und Erfüllung der folgenden Ziele:

- Millenniums-Entwicklungsziel (MZ) 6, Zielvorgabe 8: Bis 2015 der Tuberkuloseinzidenz Einhalt gebieten und eine Trendwende einleiten.
- Mit dem MZ verknüpfte Zielvorgaben, welche die Partnerschaft „Stopp der Tb“ unterstützt:
 - bis 2005 Nachweis von mindestens 70% aller neuen Tuberkulosefälle durch Sputumabstrich und Heilung von mindestens 85% dieser Fälle,
 - bis 2015 Abbau Verringerung von Tuberkuloseprävalenz und Sterberaten um 50% im Verhältnis zu 1990 und
 - bis 2050 Tuberkulose als gesundheitspolitisches Problem eliminieren (ein Fall pro eine Million Einwohner).

Der globale Plan nennt ausdrücklich zwei epidemiologisch bestimmte Teilregionen (Afrika südlich der Sahara und östlicher Teil der Europäischen Region), für die das Erreichen der MZ-Zielvorgaben bis 2015 eine große Herausforderung darstellt. Die als Osteuropa bezeichnete epidemiologische Teilregion umfasst die Länder der ehemaligen Sowjetunion und einige Länder Mitteleuropas. Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan und Weißrussland.

Zur Tuberkulosebekämpfung in der Region sind besondere Initiativen ergriffen worden: i) im Oktober 2006 wurde die Partnerschaft „Stopp der Tuberkulose“ in der Europäischen Region gegründet, um wichtige Akteure zur Förderung solider Maßnahmen gegen die Epidemie in der Region zu gewinnen; ii) zwei strategische Pläne zur Tuberkulosebekämpfung in der Region wurden erarbeitet: der eine bezieht sich auf die achtzehn priorisierten Länder im epidemiologisch bestimmten Ostteil der Region, der andere auf die Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

Erstellt von Pierpaolo de Colombani

¹ The Global Plan to Stop TB, 2006–2015 [Website]. Genf, Stop TB Partnership, 2007 (www.stoptb.org/globalplan/), eingesehen am 6. Juli 2007.