

EUR/TB/FS02
3. September 2007

Die Epidemiologie der Tuberkulose in der Europäischen Region

Problemstellung

Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die für die Europäische Region der WHO ein besonders ernstes gesundheitspolitisches Problem darstellt. Bei der Bekämpfung der Krankheit werden folgende 18 Länder der Region als vorrangig eingestuft: Armenien, Aserbaidschan, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan und Weißrussland im östlichen Teil der Region sowie Bulgarien, Rumänien und die Türkei im mittleren Teil der Region. Die wichtigsten Ursachen für das Wiedererstarken der Tuberkulose in diesen Ländern sind schwache Volkswirtschaften und eine unzureichende Gesundheitspolitik.¹ In Westeuropa haben Brennpunkte, die durch gesellschaftliche Ausgrenzung und durch Einwanderung aus Ländern mit hoher Tb-Belastung gekennzeichnet sind², vor allem in Großstädten wie London, Paris, Barcelona und Mailand zu einem Anstieg der Inzidenz von Tuberkulose geführt.³ Tuberkulose ist bei Patienten, bei denen ein sensibler Stamm vorliegt, sowie bei den meisten resistenten Stämmen heilbar. Dennoch sollten die für Versorgung und Behandlung von Tuberkulose zuständigen Dienste gemäß internationalen Standards organisiert werden, wie in der Strategie „Stopp der Tb“ erläutert.

Trotz der in den letzten Jahren erreichten Fortschritte ist der Stand der Tuberkulosebekämpfung in der Europäischen Region noch immer unbefriedigend. So lebten 2005 nur 46% der Bevölkerung der 18 Länder mit hoher Vorrangstufe in Gebieten mit Zugang zu DOTS-Therapie, der von der WHO 1995 eingeführten Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose, die mittlerweile das Rückgrat der Strategie „Stopp der Tb“ bildet. Nur 35% der Fälle von infektiöser Tuberkulose in diesen Ländern werden durch die einfache und kostengünstige Methode der Sputum-Mikroskopie entdeckt; dies ist die niedrigste Rate unter allen Regionen weltweit. Die durchschnittliche Erfolgsquote bei der Behandlung beträgt 74% und entspricht der Quote der Afrikanischen Region, die durch eine hohe Prävalenz von HIV-Infektionen gekennzeichnet ist.

Die Fakten

- Jedes Jahr erkranken in der Europäischen Region 445 000 Menschen – 50 pro Stunde – an Tuberkulose und 66 000 – 8 pro Stunde – sterben an der Krankheit. 75% der Fälle treten im östlichen Teil der Region auf. Im Jahr 2005 betrug bei den zur Behandlung gelangten und an die WHO gemeldeten Fällen das Verhältnis Männer zu Frauen 2:1.⁴
- Innerhalb der Europäischen Region gibt es enorme Unterschiede hinsichtlich der Inzidenzrate von Tuberkulose, wobei die Bandbreite von 5 (Norwegen) bis 198 (Tadschikistan) neuen Tuberkulosefällen pro 100 000 Einwohner pro Jahr reicht. Die Russische Föderation rangiert auf der Liste der 22 Länder mit der höchsten Tuberkulosebelastung auf Platz 12.
- Im Jahr 2005 gab es in den 15 Ländern, die vor Mai 2004 der EU angehörten, durchschnittlich 13 neue Tuberkulosefälle pro 100 000 Einwohner; in den zehn Ländern, die der EU im Mai 2004 beitraten, waren es 25 Fälle, in den vier Ländern, die zu diesem Zeitpunkt EU-Beitrittskandidaten waren (u. a. Bulgarien und Rumänien), 51 und in den Anrainerstaaten der EU 103 Fälle.

¹ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose und Gesundheitssysteme“.

² Siehe Faktenblatt „Tuberkulose und Migration“.

³ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose in Großstädten“.

⁴ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose und Geschlecht“.

- Nach Schätzungen gibt es in der Region fast 70 000 Fälle von multiresistenter Tuberkulose (MDR-Tb), 95% davon im östlichen Teil der Region. Damit machen sie in dieser Teilregion insgesamt durchschnittlich 15% aller Tb-Fälle aus, wobei jedoch die in einigen Ländern verzeichneten Höchstwerte auch weltweit zu den höchsten gehören. Von den MDR-Tb-Fällen weist ein signifikanter Anteil zugleich eine extensive Resistenz (XDR-Tb) auf, die fast nicht therapierbar ist.
- 2005 waren nach Schätzungen 5% aller Tuberkulosefälle auf HIV zurückzuführen, was insgesamt eine Zahl von knapp 14 000 Fällen von Tb/HIV-Koinfektion ergäbe. Diese Schätzung basiert allerdings auf unvollständigen Informationen. Aufgrund der HIV-Epidemie im östlichen Teil der Region ist mit einem baldigen Anstieg der Gesamtzahl der durch HIV-Infektion bedingten Tuberkulosefälle in der Europäischen Region zu rechnen.⁵

Grundsatzüberlegungen

Aus dem Globalen Plan „Stopp der Tb“ 2006–2015 geht hervor, dass Afrika südlich der Sahara und der östliche Teil der Europäischen Region die einzigen beiden epidemiologischen Subregionen in der Welt sind, in denen die Verwirklichung der Vorgaben im Rahmen des Millenniums-Entwicklungsziels 6 besonders schwierig sein wird.⁶ Der Plan zeigt jedoch auch Hauptstoßrichtungen für eine effektive Verbesserung des Zugangs zu hochwertigen Diagnose- und Behandlungsangeboten für Tuberkulose auf.

Die Verstärkung des Angebots an hochwertigen Diagnose- und Behandlungsleistungen für Tuberkulose im östlichen Teil der Region wird durch mangelnden politischen Willen, eine unzureichende Infrastruktur im Gesundheitswesen, Defizite bei der Integration von Tuberkulosebekämpfungsprogrammen in die allgemeine Gesundheitsversorgung, die mangelnde Einbeziehung des gesamten Spektrums der Leistungsanbieter, eine unzureichende Personalwirtschaft und die fehlende Einbeziehung der Tuberkulosepatienten und ihres Umfelds beeinträchtigt.⁷ Es ist daher dringend notwendig, die Strategie „Stopp der Tb“ in ihrer Gesamtheit in großem Umfang umzusetzen.

Arzneimittelresistenz ist die Hauptursache für die niedrigen Erfolgsquoten bei der Tuberkulosetherapie und das Haupthindernis für die Erfüllung der Ziele bei der Tuberkulosebekämpfung bis 2015.⁸ Eine Verstärkung der Labordiagnostik und der Therapie für eine weit größere Anzahl von MDR-Tb-Patienten hat deshalb hohe Priorität.

Die Haftanstalten im östlichen Teil der Region sind in hohem Maße Brutstätten für Tuberkulose, und insbesondere MDR-Tb, geworden.⁹ Im Zuge der Reformierung des Strafvollzugs sollten in enger Zusammenarbeit zwischen den Ressorts Justiz, Inneres und Gesundheit die Diagnose und Therapie von Tuberkulose auf dasselbe Niveau gebracht werden wie für die Allgemeinheit.

HIV hat sich im östlichen Teil der Region rasant ausgebreitet, insbesondere unter intravenös injizierenden Drogenkonsumenten. Zwischen den Programmen zur Bekämpfung von HIV/Aids und Tuberkulose muss eine effektive Abstimmung stattfinden, und eine stetige Versorgung der Patienten muss durch entsprechende Kooperationsmaßnahmen sichergestellt werden.

Die Strategie „Stopp der Tb“ und der Globale Plan „Stopp der Tb“ 2006–2015 wurden im Januar 2006 veröffentlicht und sollen in einem mittelfristigen Strategieplan münden, in dem die spezifischen Bedürfnisse und Ressourcen der Europäischen Region zusammen mit konkreten Zielvorgaben und Meilensteinen aufgezeigt und von allen Partnern vereinbart werden.

Eine vollständige Umsetzung der Strategie „Stopp der Tb“ macht sektorübergreifendes Handeln und eine Beteiligung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit ebenso erforderlich wie ein breites Spektrum von Partnern auf nationaler und internationaler Ebene. Die Europäische Partnerschaft „Stopp der Tb“ muss gestärkt werden.

Erstellt von Pierpaolo de Colombani

⁵ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose und HIV-Infektion“.

⁶ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose – ein Überblick“.

⁷ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose und Gesundheitssysteme“.

⁸ Siehe Faktenblatt „Multiresistente und extensiv resistente Formen der Tuberkulose“.

⁹ Siehe Faktenblatt „Tuberkulose in Gefängnissen“.