

EUR/TB/FS03
3. September 2007

Multiresistente und extensiv resistente Formen der Tuberkulose

Problemstellung

Tuberkulose lässt sich in der Regel mit einer Therapie aus vier Erstrangmedikamenten heilen. Wenn diese Medikamente jedoch unsachgemäß eingesetzt werden (falsch kombiniert, zu kurz, zu wenig oder nicht rechtzeitig eingenommen werden), können sich multiresistente Tuberkuloseformen (MDR-Tb) entwickeln. Bei multiresistenter Tuberkulose sind die wichtigsten Medikamente (Isoniazid und Rifampicin) wirkungslos. Die Behandlung der multiresistenten Tuberkulose mit Zweit-rangmedikamenten dauert länger, ist teurer und mit mehr Nebeneffekten verbunden. Wenn auch diese Medikamente unsachgemäß eingesetzt werden, kann sich eine extensiv resistente Tuberkuloseform (XDR-Tb) entwickeln. Diese Form ist gegen Erst- und Zweit-rangmedikamente resistent, daher sind die Behandlungsoptionen und die Heilungschancen begrenzt.

Wahrscheinlich gibt es keine Unterschiede in der Übertragungsgeschwindigkeit der unterschiedlichen Tuberkuloseformen. Die Ausbreitung der Tuberkelbakterien hängt ab von Faktoren wie der Anzahl und Konzentration infektiöser Personen an einem Ort, der Einwirkungs-dauer und der Anwesenheit stärker infektionsgefährdeter Gruppen wie z. B. HIV-Träger.

Die Behandlung der multiresistenten Tuberkulose ist teurer und langwieriger und erfordert eine umfassendere Patientenbeaufsichtigung und -unterstützung als die gewöhnliche Tuberkulose; dennoch ist die Letalität hier höher. Immerhin haben mehrere Länder durch erfolgreiche Programme 50–60% der Menschen mit multiresistenter Tuberkulose heilen können. Die Heilungschancen bei extensiv resistenter Tuberkulose sind sehr viel geringer. Der Erfolg hängt auch von der Schwere der Erkrankung und von der Belastung des Immunsystems des Patienten ab.

Die Fakten

- Dreizehn Länder aus der Europäischen Region der WHO führen die Liste der weltweit höchsten Prävalenzzahlen für multiresistente Tuberkulose an.
- Nach Schätzungen treten in der Region jährlich 70 000 Fälle multiresistenter Tuberkulose auf, 95% davon im Osten. Damit machen sie in diesem Teil der Region durchschnittlich 15% aller Fälle aus, wobei in einigen Ländern Raten zu verzeichnen sind, die weltweit zu den höchsten Werten zählen.
- Ein signifikanter Anteil der Fälle von MDR-Tb entfallen auf die nahezu unbehandelbare XDR-Tb.
- Im Westen der Region hat die Immigration einen großen Einfluss auf die Trends, die jedoch insgesamt stabil auf niedrigem Niveau ohne jeden nennenswerten Anstieg verbleiben. Dies gilt in großen Teilen auch für die Mitte der Region. Im Ostteil gibt es dort eine graduelle Abnahme der multiresistenten Tuberkulose, wo gute Bekämpfungsprogramme existieren wie z. B. in den baltischen Ländern. Wo die Bekämpfung schwach ist, steigen die Zahlen dagegen.

- Zwei erste Fälle einer extrem resistenten Tuberkuloseform (XXDR-Tb) sind in der Europäischen Region nachgewiesen worden. Diese Form der Tuberkulose ist resistent gegen alle Erst- und Zweitrangmedikamente und damit praktisch unheilbar.
- Resistente Tuberkuloseformen kommen insbesondere in sozial schwachen Gruppen vor, z. B. unter Obdachlosen, Alkoholikern, Drogenkonsumenten und Menschen ohne festen Wohnsitz. Multiresistente Tuberkulose unter Gefängnisinsassen stellt insbesondere in Nachfolgestaaten der Sowjetunion ein beträchtliches Problem dar. Neben dem Risiko einer Infektion mit multi-resistenten Tuberkelbakterien unterliegen Bevölkerungsgruppen wie Gefängnisinsassen und intravenös injizierende Drogenkonsumenten auch dem HIV-Infektionsrisiko.

Grundsatzüberlegungen

Die Länder können Tuberkuloseresistenz verhindern, wenn sie sicherstellen, dass die Arbeit der nationalen Tuberkuloseprogramme und aller mit Tuberkulosepatienten befassten Ärzte gemäß den internationalen Standards für die Tuberkuloseversorgung erfolgt.¹ Dazu gehören insbesondere:

- Geeignete Diagnose- und Therapieangebote für alle Patienten, auch an resistenten Tuberkuloseformen erkrankten,
- ein regelmäßiges und rechtzeitiges Angebot aller Tuberkulosemedikamente,
- eine optimierte Einhaltung der Verschreibung durch ordnungsgemäße Handhabung der Tuberkulosemedikamente und Unterstützung der Patienten,
- die Versorgung an multiresistenten und extrem resistenten Tuberkuloseformen erkrankter Menschen in angemessen durchlüfteten Zentren bei minimalem Kontakt mit anderen Patienten (insbesondere HIV-Trägern), vor allem vor einer durch die Behandlung verringerten Infektiosität.

Gleichzeitig sollten die Länder die Verbreitung der Charta zur Versorgung von Tuberkulosepatienten² fördern, die Rechte und Pflichten der Tuberkulosepatienten und ihrer Angehörigen nennt.

Erstellt von Pierpaolo de Colombani

¹ *International Standards for Tuberculosis Care*. The Hague, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006 (http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf, eingesehen am 6. Juli 2007).

² *The patients' charter for tuberculosis care*. Viols en Laval, World Care Council, 2006 (http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/IP_OMS_Charte_GB_Epreuve.pdf, eingesehen am 6. Juli 2007).