

EUR/TB/FS09
3. September 2007

Tuberkulose in Großstädten

Problemstellung

Die Bekämpfung der Tuberkulose in Großstädten ist auf der ganzen Welt problematisch, da die bekannten Risikofaktoren für die Krankheit im städtischen Umfeld geballt auftreten. In westeuropäischen Großstädten reichte die Inzidenzrate von Tuberkulose im Jahr 2005 von 20–25 Fällen pro 100 000 Einwohner (Barcelona, Mailand) bis zu 35–45 Fällen pro 100 000 Einwohner (Paris, London), während die landesweiten Raten in der Größenordnung von 8–15 Fällen pro 100 000 Einwohner lagen.

In mehreren Ländern der Europäischen Region steht dem Rückgang der Tuberkulose in den meisten Landesteilen ein gleich bleibender oder steigender Trend in den Großstädten gegenüber. Durch Erfahrungsaustausch im Rahmen eines vor kurzem gegründeten Netzwerks westeuropäischer Städte konnten inzwischen konkrete Lösungskonzepte erarbeitet werden, die eine Bekämpfung der Tuberkulose in europäischen Großstädten ermöglichen.

Die Fakten

- Tuberkulose kommt in Großstädten stets häufiger vor als in den übrigen Landesteilen, da die zugrunde liegenden Risikofaktoren hier verstärkt auftreten: unzureichende Wohnbedingungen bzw. beengte Wohnverhältnisse, Koinfektion mit HIV, Immigration aus Ländern mit hoher Tuberkulosebelastung (häufig illegale Immigranten mit schlechterem Zugang zur Gesundheitsversorgung), eine Bevölkerung mit hohem Altersdurchschnitt, Obdachlose oder Menschen ohne festen Wohnsitz, mangelnde soziale Unterstützung.
- Gefängnisse, wo Tuberkulose ohnehin häufiger vorkommt, liegen oft in Ballungszentren, und die Häftlinge kommen nach der Entlassung mit der dortigen Allgemeinbevölkerung in Kontakt bzw. kehren aus dieser Umgebung erneut in die Haftanstalt zurück; in beiden Fällen findet automatisch auch ein Austausch von Infektion mit bzw. Erkrankung an Tuberkulose statt.
- Eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose in Großstädten kann durch folgende Faktoren erschwert werden: i) Mangel an politischem Engagement und an Abstimmung auf nationaler und regionaler Ebene; ii) Fehlen zuverlässiger Daten über die von den Programmen anvisierten Zielpopulationen; iii) Bedeutung sozioökonomischer Faktoren, die durch die Programme nicht direkt beeinflusst werden können; iv) die Angst der Patienten vor Stigmatisierung; v) falsche Vorstellungen über die Krankheit in der Allgemeinbevölkerung.
- Auch unbefriedigende Behandlungsergebnisse und Arzneimittelresistenz sind in Großstädten weiter verbreitet als anderswo. So schließen beispielsweise in Mailand deutlich über 90% der legalen Immigranten ihre Behandlung ab, was ungefähr der Rate in der örtlichen Bevölkerung entspricht, während unter den illegalen Immigranten nur 78% der Patienten ihre Behandlung abschließen. Multiresistente Tuberkulose ist bei Immigranten ohne Aufenthaltsgenehmigung (2,6%) häufiger als bei legalen Immigranten (1,4%) oder im Land geborenen Patienten

(0,9%). Durch Arzneimittelresistenz verringert sich auch die Effizienz der Präventionsmaßnahmen gegen Tuberkulose.

Grundsatzüberlegungen

In den nationalen Programmen zur Tuberkulosebekämpfung sollte ein besonderes Augenmerk auf die Bekämpfung der Krankheit in Großstädten gerichtet werden. Dabei sollte jeweils eine gesundheitspolitische Instanz, d. h. eine Arbeitsgruppe Tuberkulose mit Beteiligung von Mitarbeitern mit unterschiedlichen Fähigkeiten, benannt und mit der Tuberkulosebekämpfung in der Kommune oder dem städtischen Großraum betraut werden.

Die Umsetzung der Strategie „Stopp der Tb“¹ sollte in allen größeren Städten der Region sichergestellt werden, u. a. durch Einrichtung qualitätsgesicherter Labors für die Untersuchung der Wirksamkeit von Tuberkulosemedikamenten, durch direkt überwachte Kurzzeittherapie (DOT) und die Beobachtung von Behandlungsergebnissen.

Alle potenziellen Erbringer von Gesundheitsleistungen bei der Tuberkuloseversorgung, einschließlich aller öffentlichen und privaten Institutionen, nichtstaatlichen Organisationen für Immigranten und Flüchtlinge und der zuständigen kommunalen Verbände, sollten in einem Netzwerk zusammengebracht werden.

Die Tb-Diagnose und -Therapie sollte für legal wie illegal im Land ansässige Immigranten gleichermaßen sichergestellt werden, ebenso für sämtliche in den Großstädten üblicherweise vorhandenen sozial benachteiligten Gruppen. Darüber hinaus sollte diese Versorgung in kulturell sensibler Weise und unter Mitwirkung kultureller Vermittler bzw. Verwendung von Infomaterial in den Sprachen der Migranten erfolgen.

Für Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für aktive Tuberkulose sollten innerhalb der Kommune oder des städtischen Großraums Untersuchungen auf aktive Tuberkulose organisiert werden.

Erstellt von Luigi Codecasa und Giovanbattista Migliori

¹ Strategie „Stopp der Tb“. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.37, http://www.who.int/tb/features_archive/stop_tb_strategy/en/index.html, eingesehen am 23. Juli 2007).