**Medieninformation der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)**

**Welt-Tuberkulosetag am 24. März 2014**

**Tuberkulose: Trotz leicht sinkender Zahlen in Österreich gibt steigende Zahl multiresistenter TBC-Erkrankungen Anlass zur Sorge**

**Graz, 20. März 2014. Weltweit nimmt die Zahl der Tuberkulose-Erkrankungen zwar seit einigen Jahren langsam ab, dennoch stellt diese bakterielle Infektion vor allem in Osteuropa, aber auch in Afrika sowie in Asien unverändert ein großes und ernstzunehmendes Problem dar. „In Osteuropa registrieren wir mit großer Aufmerksamkeit die weitere Zunahme multiresistenter Tuberkulosefälle“, warnte heute in Graz Dr. Holger Flick, Leiter des ÖGP-Arbeitskreises ‚Infektiologie und Tuberkulose’, anlässlich des Welt-Tuberkulosetages am kommenden Montag davor, die Gefahr zu unterschätzen. „Die Zunahme von Resistenzen erschwert die prinzipiell langwierige Therapie dieser Lungenerkrankung noch zusätzlich und gibt Anlass zu ernsthafter Sorge.“**

**Tuberkulose (TBC) – lebensbedrohliche bakterielle Infektion**

Tuberkulose, früher auch Schwindsucht genannt, wird von sogenannten Mykobakterien (meist *Mycobacterium tuberculosis*) hervorgerufen. Diese wurden erstmals 1882 durch Robert Koch beschrieben, der dafür 1905 den Nobelpreis erhielt.

Die Infektion manifestiert sich zumeist in der Lunge; man spricht von Lungentuberkulose. Prinzipiell kann sich die TBC aber in allen Geweben und Organen manifestieren (Organtuberkulose). Verschiedene Faktoren wie der allgemeine Gesundheits- und Ernährungszustand, der Immunstatus, aber auch genetische Faktoren sind dafür verantwortlich, ob die Erkrankung ausbricht oder die körpereigene Immunabwehr einen Ausbruch unterdrücken kann. Betroffene klagen typischerweise über eine anhaltende Hustensymptomatik. Diese kann mit Gewichtsverlust, Fieber, Thoraxschmerzen und gelegentlich Bluthusten einhergehen. Die Ansteckung erfolgt zumeist über engen Kontakt mit Erkrankten, da die Bakterien mittels Tröpfcheninfektion (Aushusten, Niesen usw.) übertragen werden.

Während TBC noch im frühen 20. Jahrhundert als DIE endemische Erkrankung der städtischen Armen galt, wird sie in Mitteleuropa inzwischen als seltene Erkrankung eingestuft. Dennoch: Laut dem aktuellen WHO-Bericht erkrankten 2012 weltweit 8,6 Millionen Menschen an einer TBC und 1,3 Millionen verstarben an dieser prinzipiell heilbaren Erkrankung. Somit stellt diese Infektionskrankheit international nach wie vor die häufigste zum Tode führende bakterielle Erkrankung und somit ein großes Problem dar.

**TBC in Österreich**

Österreich zählt mit einer Tuberkuloseinzidenz (Inzidenz = Häufigkeit) von unter 10 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnern zu den sogenannten Niedriginzidenzländern[[1]](#footnote-1). Im Jahr 2012 wurden in Österreich 648 Tuberkulosefälle registriert. Somit hält in Österreich der rückläufige Trend der allgemeinen TBC-Inzidenz an (2011: 8,19/100.000 Einwohner vs. 2012: 7,66/100.000 Einwohner). In den allermeisten Fällen (79%) handelt es sich dabei um eine Lungentuberkulose.

Abb. 1; Quelle: AGES



„Bei Personen mit österreichischer Staatsangehörigkeit erkranken vor allem ältere Menschen über 45 Jahre und bei MigrantInnen sind meist Kinder und junge Erwachsene unter 45 Jahre betroffen“, so Flick.

**Zahl der multiresistenten TBC-Fälle nimmt auch in Österreich zu**

Die Zahl multiresistenter (MDR) und extrem arzneimittelresistenter (XDR) Tuberkulose-Fälle ist weiter angestiegen. Waren es 2011 noch 19 MDR-Fälle, davon 6 XDR, so sind es 2012 bereits 27 MDR-Fälle, davon 10 XDR. Somit nimmt erwartungsgemäß der steigende Trend der MDR/XDR-Erkrankungen zu, was auf die allgemeine Zunahme der MDR-TBC in Osteuropa zurückzuführen ist. Die meisten MDR-PatientInnen hierzulande stammen aus der Russischen Föderation oder Rumänien.

Abb. 2; Quelle: AGES



**Tuberkulose weiterhin unbedingt ernst nehmen**

Besonders brisant sind immer wieder auch in Österreich TBC-Ausbrüche. So kam es 2013 erneut zu Ausbrüchen an Wiener Schulen. Dementsprechend waren vor allem Kinder und Jugendliche betroffen. „Derartige Situationen können nur durch ein intaktes System der Tuberkulose-Erkennung und -Therapie und eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörden und involvierten medizinischen Einrichtungen gemeistert werden. In diesem Sinne ist es sehr erfreulich, dass seit 2013 eine überarbeitete ‚Österreichische Leitlinie zur Tuberkulose-Umgebungsuntersuchung‘ in Kraft getreten ist“, betont Flick.

Flick stimmt dem Fazit der AGES zu, dass trotz des rückläufigen Trends der Tuberkulose in Österreich diese, insbesondere durch das vermehrte Auftreten von multiresistenter Tuberkulose, nach wie vor eine erstzunehmende Herausforderung für die öffentliche Gesundheit darstelle.

**Was kann in Österreich verbessert werden?**

Im klinischen Alltag wird die TBC zu oft nur anhand histologischer Befunde diagnostiziert, weil die Möglichkeit einer tuberkulösen Erkrankung häufig nicht rechtzeitig in Betracht gezogen und Kulturen primär nicht angelegt werden. Aktuell werden daher lediglich 63% aller Fälle durch einen kulturellen Mycobacterium-Nachweis bestätigt, die WHO fordert 80%. Angesichts der steigenden MDR/XDR-Rate sollte bei unklaren pulmonalen oder extrapulmonalen Erkrankungen weiterhin auch an die Möglichkeit einer TBC gedacht und entsprechende Kulturen zur frühzeitigen Erkennung einer multiresistenten TBC angelegt werden.

Die Rate erfolgreicher Behandlungen liegt mit 81% der pulmonalen TB-Fälle und 62,5% der MDR/XDR Tuberkulosefälle unter den WHO-Forderungen von 85% bzw. 70%. Flick: „In diesem Sinne besteht in Österreich Verbesserungsbedarf bei der TBC-Diagnostik und   
-Therapie und die entsprechenden Strukturen müssen weiter optimiert werden.“

Erfreulicherweise stehen seit 2013 für Patienten mit MDR/XDR-TBC mit Bedaquiline und Delamanid zwei neue Medikamente zur Verfügung, was die Überlebenschancen dieser lebensbedrohlich erkrankten Patienten hoffentlich verbessern wird.

Mit Hinblick auf die Zunahme der MDR stelle sich aber trotzdem die Frage, so Flick, „inwieweit die strukturellen und personellen Kapazitäten im Bereich der spezialisierten TBC-Einrichtungen mittelfristig an Grenzen stoßen und gegebenenfalls ausgebaut werden müssen.“

**Hinweis: Am Montag, 24. März 2014, ist Welt-Tuberkulosetag!**

**Kontakt**

#### Dr. Holger Flick, Leiter des ÖGP-Arbeitskreises ‚Infektiologie und Tuberkulose’ und Oberarzt an der Klinischen Abteilung für Lungenkrankheiten, UKIM-LKH Universitätsklinikum/Medizini­sche Universität Graz

#### Tel: +43 316 385 – 80621

#### E-Mail: [holger.flick@medunigraz.at](mailto:holger.flick@medunigraz.at)

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

#### Attachment: Text in formatierter Form sowie Foto Dr. Holger Flick, Leiter des ÖGP-Arbeitskreises ‚Infektiologie und Tuberkulose’; Fotocredit: privat.

1. Österreichische Leitlinie zur Tuberkulose-Umgebungsuntersuchung; <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Uebertragbare_Krankheiten/Oesterreichische_Leitlinie_zur_Tuberkulose_Umgebungsuntersuchung>) [↑](#footnote-ref-1)