



Epidemiologisches Bulletin

5. Mai 2006 / Nr. 18

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

BCGitis nach Immuntherapie eines Blasenkarzinoms

Die BCGitis oder BCG-Erkrankung ist eine seltene, durch eine Impfung oder Immuntherapie mit BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) ausgelöste lokale oder systemische granulomatöse Erkrankung, ähnlich der Tuberkulose, die insbesondere bei immunsupprimierten Personen lebensbedrohend verlaufen kann. Im nachfolgenden Fallbericht werden Überlegungen angestellt, wie seitens der Gesundheitsämter bei entsprechenden Labormitteilungen zu verfahren ist. Anschließend findet sich eine Übersicht zur Immuntherapie des Blasenkarzinoms.

Im Dezember 2005 meldete ein Labor gemäß § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt Heidelberg-Rhein-Neckar-Kreis den mikroskopischen Nachweis von säurefesten Stäbchen aus einem intraoperativ gewonnenen Abstrich von Hoden und Nebenhoden. Anlässlich der durch das IfSG vorgeschriebenen Ermittlungen erfuhren Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, dass es sich bei dem betroffenen Patienten um einen 83 Jahre alten Mann handelte, der im Sommer des Jahres 2005 wegen eines oberflächlichen Blasenkarzinoms transurethral operiert worden war und bei dem wegen eines Rezidivs eine Nachoperation erfolgt war. Im Anschluss daran war er ambulant mit einer intravesikalen Immuntherapie mit 6 Instillationen von BCG-Stämmen behandelt worden.

Etwa 8 Wochen nach den Instillationen kam es zu einer afebrilen Schwellung und Rötung des Hodens, und der Patient wurde wegen eines Rezidivverdachts erneut operiert. Im intraoperativ gewonnenen Abstrich wurden mikroskopisch säurefeste Stäbchen nachgewiesen, woraufhin der Patient unter der Diagnose einer BCGitis mit einer antimykobakteriellen Kombinationstherapie aus Isoniazid, Rifampicin und Ethambutol behandelt wurde. Eine Lungen-Röntgenaufnahme war unauffällig, ein Tuberkulin-Test wurde nicht durchgeführt. In der labordiagnostischen Untersuchung bestätigte die weitere Differenzierung des Befundes den Verdacht auf eine BCGitis durch Nachweis von *Mycobacterium bovis* var. BCG, erwartungsgemäß mit einer Monoresistenz gegen Pyrazinamid.

Ist die BCGitis ein Fall für das Gesundheitsamt?

Für die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes stellte sich aufgrund der geschilderten Situation die Frage, ob es sich wegen der eingeleiteten Dreifachtherapie mit Medikamenten, die auch in der Therapie der Tuberkulose eingesetzt werden, um einen meldepflichtigen Erkrankungsfall handelte. Hierzu wurden folgende Überlegungen angestellt: In den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts für „*Mycobacterium-tuberculosis*-Komplexe außer BCG“ gemäß § 7 IfSG wird darauf hingewiesen, dass ubiquitäre Mykobakterien und BCG nicht als Erreger der Tuberkulose gelten. Die Indikation zur Durchführung einer vollständigen Antituberkulotikatherapie, die nach den Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose beim erwachsenen Patienten mit mindestens 4 antituberkulotischen Medikamenten (bei Kindern mindestens 3 Medikamenten) bestehen sollte, ist nach § 6 IfSG meldepflichtig und nach § 11 IfSG übermittlungspflichtig. Falls die weitere Untersuchung eine Erkrankung mit ubiquitären Mykobakterien oder BCG ergibt, die im Gegensatz zur Tuberkulose

Diese Woche 18/2006

Bacillus Calmette-Guérin (BCG):

- ▶ Fallbericht zu einer BCGitis
- ▶ Instillation zur Immuntherapie von Blasenkarzinomen

Trichinellose:

- ▶ Bericht zu örtlicher Häufung
- ▶ Übersicht

Masern:

Ausbruch in NRW – Update

Publikationshinweis:

Infektionsepidemiologisches Jahrbuch des RKI für 2005 erscheint in Kürze

Veranstaltungshinweise

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

KiGGS Symposium – Erste Ergebnisse

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Februar 2006 (Stand: 1. Mai 2006)
- ▶ Aktuelle Statistik 15. Woche 2006 (Stand: 3. Mai 2006)

Aviäre Influenza:

Erkrankung durch H7N3 bei einem Geflügelarbeiter in Großbritannien



Es. A

4496

ZB MED