



Epidemiologisches Bulletin

25. Januar 2010 / Nr.3

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zum Welt-Lepra-Tag

Lepra: Wir brauchen eine neue Revolution

In den letzten 20 Jahren wurde durch die moderne medikamentöse Behandlung bei der Kontrolle und Behandlung der Lepra revolutionär viel erreicht. Erstmals in der Menschheitsgeschichte konnten mehr als 14 Millionen Menschen mit der erfolgreichen und größtenteils resistenzsicheren Kombinationstherapie von Dapson, Clofazimin und Rifampicin (*multi-drug-therapy*, MDT) behandelt werden. In fast allen Ländern konnten dadurch akzeptable Prävalenzen erreicht werden. Die jährliche Inzidenz liegt stabil bei ungefähr 250.000 Fällen weltweit. Trotz alledem sollte man sich von der einstigen Erwartungshaltung verabschieden, die Übertragung vollständig unterbrechen und dadurch die Krankheit ausrotten zu können. Da weder Inkubationszeit, die Bedeutung von infektiösen Trägern noch Übertragungswege exakt bekannt sind, kann eine alleinige medikamentöse Therapie nicht zur Ausrottung führen.

Die WHO erkannte, dass das ursprüngliche Eradikationsziel zu ambitioniert war. In den neuen Planungen kommt nicht nur die Notwendigkeit zum Ausdruck, die Krankheitslast (*disease burden*) der Lepra weiter zu reduzieren, sondern es wird auch Wert darauf gelegt, dass hochwertige Lepra-Dienste für alle betroffenen Bevölkerungsgruppen und Regionen aufrecht erhalten werden müssen, um die Prinzipien von Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit zu gewährleisten. Weiterhin wurde die aktive Suche nach Kontaktpersonen in die Empfehlungen aufgenommen, denn regelmäßige Untersuchungen von Kontaktpersonen neuer Fälle führen zu einer verbesserten Früherkennung der Krankheit, zu einer Reduktion der Behinderungen durch zerstörte Nerven und sind eine äußerst effektive Maßnahme, um mittelfristig die Inzidenz zu senken.

Jüngste Forschungen in Bangladesch ergaben, dass die Chemoprophylaxe mit einer einzigen Dosis Rifampicin (*single-dose-rifampicin*, SDR) bei Haushaltskontakten eine zusätzliche Abnahme der Lepra-Inzidenz in der Bevölkerung bewirkt. Wird die allgemeine Bevölkerung in die Chemoprophylaxe (z. B. nicht nur die Kontaktpersonen eines Haushalts) mit einbezogen, so sinkt die Inzidenz noch stärker. Interessanterweise verbessert ein effektives Tuberkulose-Impfprogramm mit BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) in Kombination mit SDR diesen protektiven Effekt. Zugleich wurde beobachtet, dass die Schutzwirkung der Prophylaxe nach 2–3 Jahren abzunehmen scheint. Fraglich ist, ob die Chemoprophylaxe nur die Zeit zwischen der Infektion und dem Auftreten der klinischen Manifestationen verzögert und ob sie, um effektiv zu sein, periodisch wiederholt werden müsste. Allerdings wird die periodische Gabe von Einmaldosen von Rifampicin vor allem von Nichtleprologern nicht nur auf Grund einer möglichen Resistenzentwicklung kontrovers gesehen.

Neueste Erkenntnisse aus der molekularen Epidemiologie auf dem Gebiet der Lepra besagen, dass gesunde menschliche Träger tatsächlich existieren. Es war möglich, die DNA von *Mycobacterium (M.) leprae* sowohl in Menschen mit unspezifischen Hautläsionen aufzuspüren als auch in Menschen, von denen man dachte, sie hätten keine Lepra. In einem Endemiegebiet konnte gezeigt werden, dass mehr als 5 % der gesunden Menschen „Träger“ (Lepra-DNA wurde im Nasenabstrich gefunden) waren – und das trotz flächendeckend eingeführter, allgemein zugänglicher medikamentöser Therapie seit 10 Jahren.

Trotz effektiver medikamentöser Therapie sind jedoch noch viele operationelle und grundsätzliche Fragen bei der Leprabekämpfung offen und es werden

Diese Woche

3/2010

Lepra

Zum Welt-Lepra-Tag

Sexuell übertragbare Infektionen

Sechs Jahre STD-Sentinel-Surveillance in Deutschland

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik 53. Woche 2009
(Datenstand: 20. Januar 2010)

ARE/Influenza, Neue Influenza

Zur Situation in der
2. Woche 2010

ZSA

4496

ZB MED

