



Epidemiologisches Bulletin

18. März 2013 / Nr. 12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Anwendung und Akzeptanz der präventiven Behandlung bei Kindern mit Kontakt zu Tuberkulose-Erkrankten

Erfahrungen aus Niedersachsen

Diese Woche

12/2013

Hintergrund

Das Erkrankungsrisiko von Menschen, die sich mit dem Erreger der Tuberkulose *Mycobacterium tuberculosis* infiziert haben, lässt sich durch eine präventive medikamentöse Behandlung (in der Regel mit Isoniazid) deutlich verringern. Bei nachweislicher latenter tuberkulöser Infektion (LTBI) wird von **Chemoprävention** gesprochen. Eine sogenannte **Chemoprophylaxe** wird bei besonders empfänglichen Personen mit hohem Erkrankungsrisiko (kleine Kinder, Immunsupprimierte) auch ohne nachgewiesene LTBI empfohlen (die Testverfahren zum Infektionsnachweis können aufgrund der noch nicht ausgebildeten immunologischen Reaktion noch negativ sein). Eine Chemoprophylaxe wird möglichst zeitnah zur Exposition begonnen, um eine Infektion zu verhindern bzw. frühzeitig zu behandeln.

Gemäß den Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)¹ sollten Kontaktpersonen, bei denen eine frische LTBI angenommen wird, eine Chemoprävention erhalten. Dies gilt vor allem für Personen im Alter bis zu 50 Jahren, die als enge Kontaktpersonen¹ zu einer mit infektiöser Lungentuberkulose erkrankten Person identifiziert wurden, sofern keine Kontraindikation vorliegt. Bei Personen über 50 Jahren muss der Nutzen einer Chemoprävention gegenüber den im Alter erhöhten Risiken für Nebenwirkungen abgewogen werden.¹

Während bezüglich einer Chemoprophylaxe für Kinder zwischen 5 und 15 Jahren „Kann“-Empfehlungen bestehen, gelten für Kinder, die jünger als 5 Jahre alt sind, klar formulierte Empfehlungen, da das Erkrankungsrisiko für sie besonders hoch ist. Für diese Altersgruppe wird nach dem Bekanntwerden des Kontaktes eine klinische Untersuchung, Infektionsdiagnostik (vorrangig Tuberkulin-Hauttest (THT)) und eine Thoraxröntgenuntersuchung (TRU) sowie bei fehlenden Hinweisen auf das Vorliegen einer bereits aktiven Tuberkulose der umgehende Beginn einer präventiven Behandlung (Chemoprophylaxe bzw. Chemoprävention) empfohlen, d. h. unabhängig von den zur Erkennung einer latenten Tuberkulose vorgesehenen initialen Testergebnissen (THT oder Interferon-Gamma Release Assay (IGRA)).

Wird durch einen nach 8 bis 12 Wochen wiederholten positiven Test bei initial negativ getesteten Kindern eine Tuberkulose-Ansteckung nachgewiesen, wird die Chemoprophylaxe als Chemoprävention über insgesamt 9 Monate fortgeführt.

Bleibt das Testergebnis negativ, kann die Chemoprophylaxe beendet werden,¹⁻³ da in diesem Fall eine Infektion entweder verhindert wurde oder nicht stattgefunden hat.

Tuberkulose

- ▶ Zur präventiven Behandlung von Kindern mit Kontakt zu Tuberkulose-Erkrankten
- ▶ Kommentar des Robert Koch-Instituts

Veranstaltungshinweise

- ▶ 63. Wissenschaftlicher Kongress „Der öffentliche Gesundheitsdienst – Stark für die Schwachen“
- ▶ 15th and 5th International Summer School 2013 in Bielefeld

