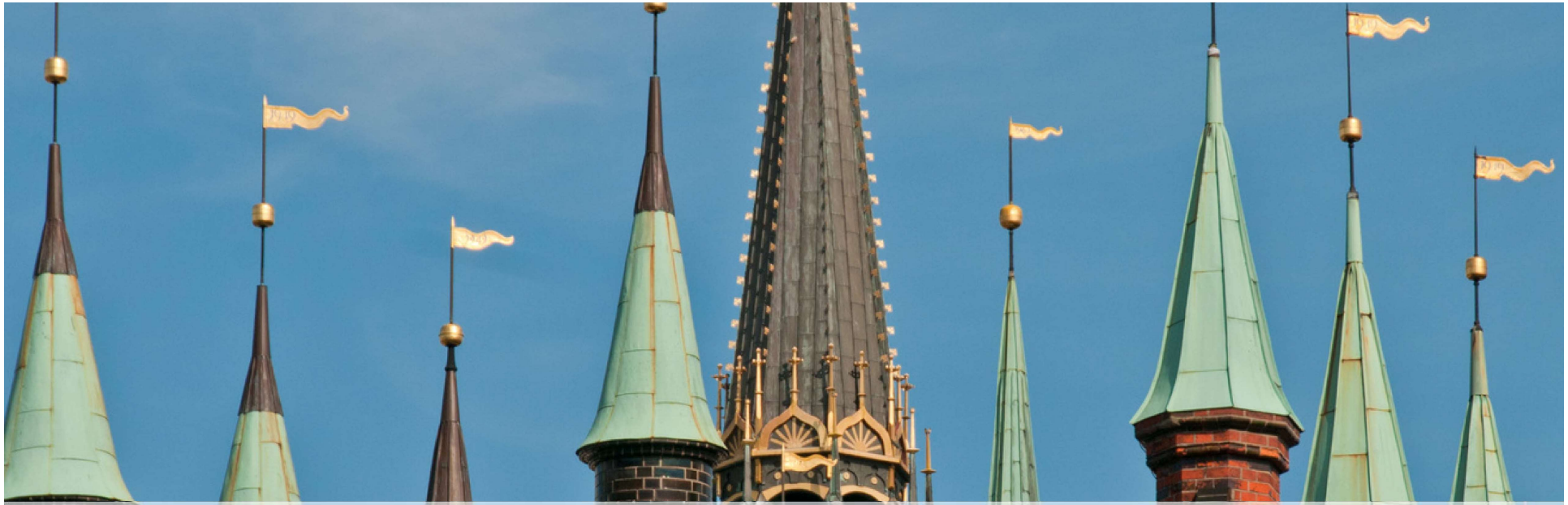
Hansestadt LÜBECK



Tuberkulose

Herr Meier hat TB
Die Begleitung durch das Gesundheitsamt

Sandra Düring, Sina Worm

Eingang der Meldung

- Eingang der Meldung im GA
- Eingabe ins Meldesystem, Übermittlung an das RKI
- *Herr Meier ist jetzt als meldepflichtiger Fall erfasst und zählt sowohl in der Statistik des RKI als auch in unserer eigenen.*
- Überprüfen der Meldung: Wie infektiös ist der Indexpatient (IP)?
- mikroskopischer Nachweis: sehr infektiöses Variante, da Bakterien unter dem Mikroskop sichtbar sind
- PCR: Nachweis der DNA, wobei auch „totes“ Material nachgewiesen werden kann
- kultureller Nachweis: schwach infektiöse Variante, da Anzucht des Erregers über einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen notwendig ist
- *Auf dem Meldebogen wird mitgeteilt, welcher Nachweis vorliegt. Vorsicht: Herr Meier hat einen mikroskopischen Nachweis und ist damit hoch ansteckend!*

Beginn der Ermittlung

- persönliches Kennenlernen des Patienten, Erhebung der Krankengeschichte, Sozialanamnese, Quellensuche
- Information über die gemeinsame, mehrmonatige Arbeit, Aufbau eines vertrauensvollen Arbeitskontaktes
- Aufklärung, Beratung, Unterstützung in der Lebensführung
- *Herr Meier liegt noch im Krankenhaus und wird von uns dort aufgesucht. Er nimmt seit drei Wochen Antibiotika und steht kurz vor der Entlassung. Es geht ihm klinisch gut. Wir binden ihn an eine lungenärztliche Facharztpraxis an und machen einen ersten Termin zur Vorstellung.*

Einstieg in die Umgebungsuntersuchung (UU)

- mikroskopischer Nachweis: Erfassen aller Kontakte des zurückliegenden halben Jahres mit in Summe 8 Stunden Kontakt in geschlossenen Räumen
- ggf. bei sehr engen Kontaktpersonen (z. B. Familie) einen vorgezogenen IGRA Test, eine Sputumuntersuchung oder eine Röntgenuntersuchung der Lunge)
- kultureller Nachweis: Erfassen aller Kontakte des zurückliegenden halben Jahres mit in Summe 40 Stunden Kontakt in geschlossenen Räumen
- zur UU gehören alle Kontaktpersonen des Patienten, also Familie, Beziehungspartner:innen, Freunde, Kolleg:innen, Bekannte, Freizeitkontakte – das kann sehr aufwendig werden!
- *Herr Meier hat Familie, ist berufstätig und pflegt mehrere Hobbys. Wir erfassen alle relevanten Personen und erfahren: Niemand ist symptomatisch.*

Untersuchung der Kontaktpersonen I (KP)

- alle ermittelten KP bekommen einen IGRA Test, das ist eine Blutentnahme (BE), mit der nachgewiesen wird, ob die Person schon einmal Kontakt mit dem Erreger der Tuberkulose hatte
- der Test ist erst 8 Wochen nach letztem Kontakt aussagekräftig,
- ggf. wird der Test vorgezogen und nach acht Wochen wiederholt
- die BE ist nach Infektionsschutzgesetz duldungspflichtig, ACHTUNG: Wir schränken Grundrechte ein!
- negatives Testergebnis: es hat keine Infektion stattgefunden, keine weiteren Maßnahmen erforderlich -> Überwachung durch das Gesundheitsamt wird beendet

Untersuchung der Kontaktpersonen II (KP)

- positives Testergebnis: Nachweis einer LTBI = latente Infektion, es hat also eine Infektion stattgefunden, KP ist aber nicht krank, sondern „nur“ infiziert, eine Röntgenaufnahme schließt sich an, ggf. eine mehrmonatige Prävention mit einem Antibiotikum, diese Entscheidung trifft die KP nach Vorstellung bei einem Lungenfacharzt, Kriterien sind die Enge des Kontaktes, das Herkunftsland, die körperliche Disposition, das Alter, Vorerkrankungen, etc. Abschluss-Röntgen nach neun Monaten

- *Da keine KP symptomatisch ist, werden die IGRA-Tests 8 Wochen später terminiert. Alle Personen sind negativ. Die Personen und die Testergebnisse werden ebenfalls in der Datenbank erfasst.*

Therapie des Indexpatienten (IP)

- Mindesttherapiedauer: sechs Monate, dazu vier verschiedene Antibiotika zwei Monate lang, dann nur noch zwei Antibiotika für die Dauer von vier Monaten
- parallel dazu regelmäßige Vorstellung beim Lungenfacharzt, Augenarzt, Blutentnahmen, Sputen (BAL etc.), ggf. Röntgenuntersuchungen und CTs
- oft verlängerte Therapien über die sechs Monate hinaus, Nachsorge mit Röntgenuntersuchungen nach sechs und zwölf Monaten nach Beendigung der medikamentösen Therapie
- ACHTUNG: Es besteht keine Behandlungspflicht!
- *Herr Meier ist compliant, so dass die Therapie störungsfrei begleitet werden kann.*

Probleme in der Patientenführung I

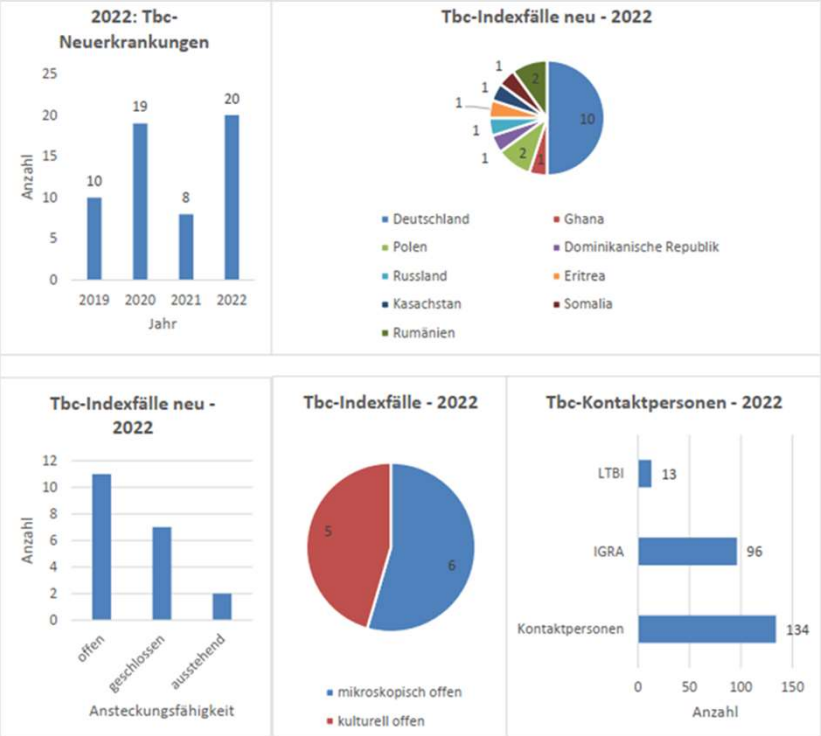
- Patienten leben in sozial unsicheren Lebensverhältnissen, schwierigste Konstellationen in der Lebensführung: IP ohne festen Wohnsitz, nicht versichert, Sucht- und Aggressionsprobleme, psychiatrische Probleme, teilweise ineinander verschränkt, Mehrfachdiagnosen
- Unterbringung der Patienten in sozialen Einrichtungen
- viele Migrant:innen mit Sprach- und Akzeptanzproblemen
- behördliche, deutsche Strukturen werden abgelehnt
- Probleme aufgrund der langen Therapiedauer
- Organisation von überwachten Therapien inkl.
- Schluckaktkontrolle mit Pflegediensten (DOTs)

Probleme in der Patientenführung II

- schwieriges Terminmanagement in den Arztpraxen, Radiologischen Praxen und bei den Pflegediensten
- Kontakte zu Betreuern, Rechtsanwälten, Angehörigen
- wenn ambulante Führung nicht gelingt und IP wird infektiös: Absonderung gegen den eigenen Willen und mit richterlicher Entscheidung nach Infektionsschutzgesetz. Achtung: Wir schränken Grundrechte ein!
- Prozesse oft langwierig und zeitintensiv für die MA, oft viel Bürokratie und kleinteiliges Arbeiten, viel Sensibilität für die Patienten, aber auch das Aufzeigen von Grenzen

Tuberkulose 2022

Zahlen für Lübeck I



- Altersspanne lag bei 14-89 Jahre
- Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen (untypisch)
- 3 IP bei Diagnosestellung verstorben und 1 IP zeitnah nach der Diagnosestellung
- 2 Verdachtsfälle haben sich nicht bestätigt
- 6 IP benötigten besonders intensive Begleitung (Obdachlosigkeit, Suchterkrankung, Sprachbarriere, unklarer Aufenthaltsstatus, hochbetagt)
- 96 IGRA Testungen ergaben 13 positive Fälle (= 13,5 % LBTI), 1 Befund konnte wiederholt nicht ausgewertet werden

Tuberkulose 2019-2022

Zahlen für Lübeck II

B) Meldewesen, Tuberkulose

	2022	2021	2020	2019
Neuerkrankungen	**20**	**8**	**19**	**10**
weiblich	09	1	05	03
männlich	11	7	14	07
aus KP entstanden	01	k.A.	k.A.	k.A.
Kontaktpersonen	134	130	079	889
Quantiferontests	**096**	**126**	**151**	**881**
weiblich	043	053	071	477
männlich	053	072	080	405
Rö-Thorax bei KPs	**019**	**028**	**041**	-
Verlaufsbeobach-tungen am Stichtag	**47**	**51**	**54**	**63**
Indexfälle	24	22	18	12
mit Resistenzen	05			
Kontaktpersonen	22	29	36	51
Verdachtsfälle	01			
Gesamtzahl alle überwachten Fälle im Berichtszeitraum	**189**	k.A.	k.A.	k.A.
Indexfälle	038			
Kontaktpersonen	148			
Abgeschlossene Fälle	**142**	**106**	**k.A.**	**k.A.**
DOT	**06**	**08**	**08**	**03**
nicht bestät. Fälle	**2**	**4**	**9**	-
weitergeleit. Fälle	**62**	**57**	**31**	**396**
Indexfälle	19	18	10	12
Kontaktpersonen	43	39	21	368
Schulung/Vortrag	*Gibt es nicht mehr gesondert ab 2022*	**0**	**0**	**3**
Verstorbene IP/ Neuerkrankung	**4/20**	**1/8**	**2/19**	**1/10**
KP ohne Blutabnahme*	**38**	**4**	**0**	**6**

*DOT = directly observed therapy (direkte Überwachung der Medikamenteneinnahme inkl. Schluckakt durch amb. Pflegedienst bei geringer Compliance); IP= Indexpatient; KP = Kontaktpersonen; * verstorben, unbekannt verzogen, befinden sich im Ausland, z. n. TBC, sonstiges*

Vielen Dank für Ihr Interesse!