



Lübeck, 11.06.2024

Handlungsleitfaden bei Tuberkulose

Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Lübeck und den Kinderarztpraxen

- A) Tuberkulose offen (ansteckend)
- B) Tuberkulose geschlossen (nicht ansteckend)
- C) Umgebungsuntersuchung (UU) und ggf. Latente Tuberkulöse Infektion (LTBI)

Hinweis bei Verdacht auf Tuberkulose

- *Ein Verdacht auf eine Tuberkuloseerkrankung ist ärztlicherseits nicht meldepflichtig.*
- *Eine Meldung muss aber erfolgen, wenn eine Tuberkulosetherapie eingeleitet wird!*

Die Indexperson (IP) / Kontaktperson (KP) erhalten vom GA einen *Tuberkulose-Pass*, um sowohl die Eigenverantwortung zu erhöhen sowie, um eine Struktur und Überblick zu bieten. In diesem sind auch individuelle Daten aufgeführt, die für alle mitbehandelnden Praxen von Bedeutung sein können.

Dieser Handlungsleitfaden basiert auf den Leitlinien des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) und ersetzt nicht das persönliche Gespräch, wenden Sie sich bei Fragen gerne an uns.

Kontaktieren Sie uns direkt!

Gesundheitsamt Lübeck
Allgemeiner Infektionsschutz
Sophienstraße 2-8
23560 Lübeck
Telefon: (0451) 122 – 5369
E-Mail: infektionsschutz@luebeck.de

Servicezeiten

Mo 8:00 – 14:00 Uhr
Di 8:00 – 14:00 Uhr
Mi 8:00 – 12:00 Uhr
Do 8:00 – 18:00 Uhr
Fr 8:00 – 12:00 Uhr

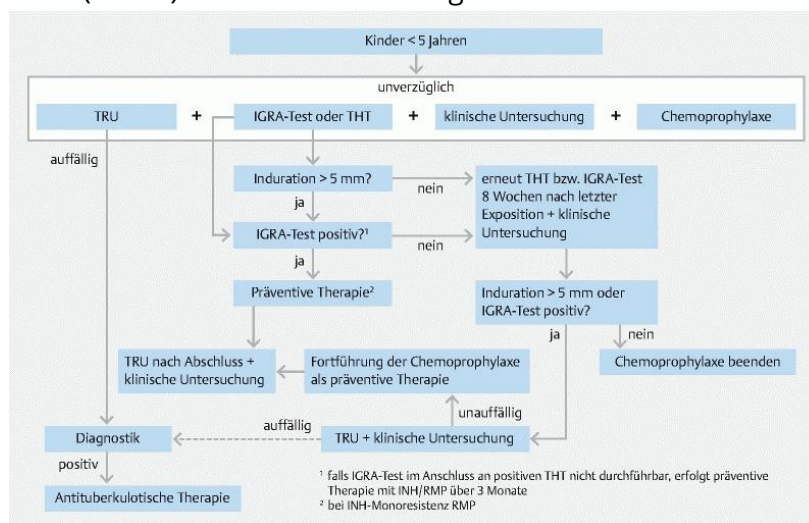
Ihr Gesundheitsamt Lübeck

Sehr geehrte ärztliche Kolleg:innen, sehr geehrtes Praxisteam,

wird bei einer Person eine Tuberkuloseerkrankung diagnostiziert, wendet sich das Gesundheitsamt (GA) bei der Umgebungsuntersuchung (UU) an Sie. Kinder, die Kontakt mit mikroskopisch oder kulturell offenen Tuberkuloseerkrankten hatten, benötigen spezielle Untersuchungen. In der Regel werden unsere Mitarbeiter:innen den Arztbesuch begleiten. In einigen Fällen kann ein:e Dolmetscher:in vom GA organisiert werden. Für die Kinder sind folgende Untersuchungen bei Ihnen verpflichtend, dies ist den Eltern / Sorgeberechtigten durch eine vorherige Aufklärung durch das GA bewusst:

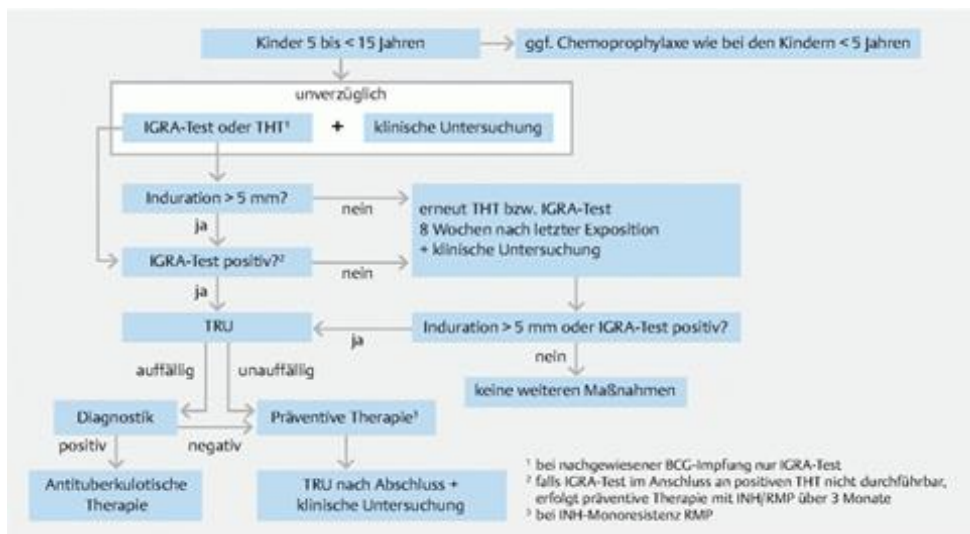
Maßnahmen bei < 5-Jährigen

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Röntgen-Thorax in 2 Ebenen veranlassen (Überweisung)
- IGRA-Test (optional THT) und bei neg. Ergebnis erneut in 8 Wochen (Datum legt das GA fest)
 - ✓ Die Laborscheine und die entsprechenden Röhrchen für die IGRA-Tests werden Ihnen zur Verfügung gestellt und die Laborkosten trägt das GA.
- Eine vorbeugende Behandlung (Chemoprophylaxe) ist bei Kindern < 5 Jahren, auch bei negativen Testergebnissen, empfohlen (Therapieempfehlungen siehe unten).
- Bei einem pos. IGRA-Testergebnis ist von einer LTBI auszugehen. Hier ist eine entsprechende Chemoprävention empfohlen (Therapieempfehlungen siehe unten).
- Die Beobachtung durch das GA endet entweder mit dem 2. negativen IGRA-Test oder bei positivem IGRA-Test (= LTBI) mit einem unauffälligem RÖTh-Bild in ca. 9-12 Monaten.



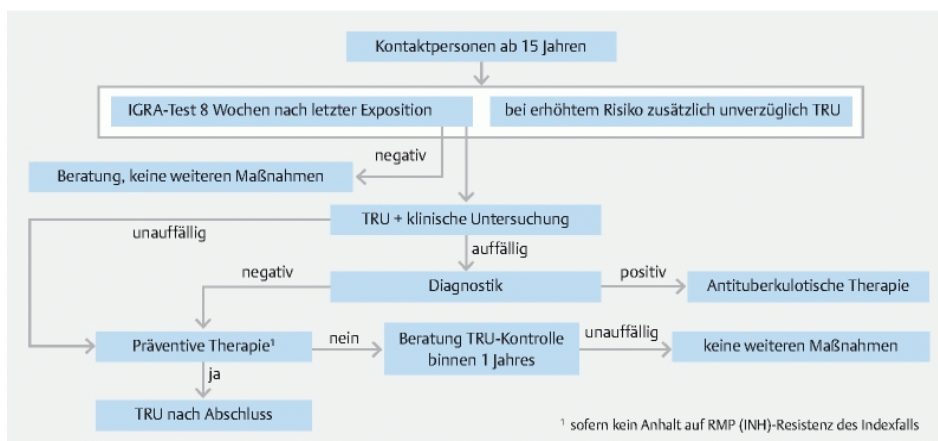
Maßnahmen bei 5 - 15-Jährigen:

- o Anamnese und körperliche Untersuchung
- o IGRA-Test und bei neg. Ergebnis erneut in 8 Wochen (Datum legt das GA fest)
 - ✓ Die Laborscheine und die entsprechenden Röhrchen für die IGRA-Tests werden Ihnen zur Verfügung gestellt und die Laborkosten trägt das GA.
- o Nur bei positivem IGRA-Test: Röntgen-Thorax in 2 Ebenen veranlassen (Überweisung)
- o Bei einem pos. IGRA-Testergebnis ist von einer LTBI auszugehen. Hier ist eine entsprechende Chemoprävention empfohlen (Therapieempfehlungen siehe unten).
- o Die Beobachtung durch das GA endet entweder mit dem 2. negativem IGRA-Test oder bei positivem IGRA-Test (= LTBI) mit einem unauffälligen RÖTh-Bild in ca. 9-12 Monaten.



Maßnahmen bei über 15-Jährigen:

- o Anamnese und körperliche Untersuchung
- o IGRA-Test (Datum legt das GA fest)
 - ✓ Die Laborscheine und die entsprechenden Röhrchen für die IGRA-Tests werden Ihnen zur Verfügung gestellt und die Laborkosten trägt das GA.
- o Nur bei positivem IGRA-Test: Röntgen-Thorax in 2 Ebenen veranlassen (Überweisung)
- o Bei einem pos. IGRA-Testergebnis ist von einer LTBI auszugehen. Hier ist eine entsprechende Chemoprävention empfohlen (Therapieempfehlungen siehe unten).
- o Die Beobachtung durch das GA endet mit dem negativem IGRA-Test oder bei positivem IGRA-Test (= LTBI) mit einem unauffälligen RÖTh-Bild in ca. 9-12 Monaten.



Weiteres Vorgehen

Sollte sich bei Ihrer Untersuchung der Verdacht einer akuten Tuberkuloseerkrankung ergeben, ist zum Beispiel eine direkte Kontaktaufnahme mit der Kinderklinik des UKSH oder mit anderen Fachexpert:innen zur weiteren Abstimmung des Vorgehens sinnvoll. Des Weiteren muss eine Meldung an das GA erfolgen, damit weitere Maßnahmen eingeleitet werden können.

Literaturempfehlungen

- ✓ S2k-Leitlinie zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter (2017)
- ✓ Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchung bei Tuberkulose (2023)



DZK - Leitlinie UU



DZK - Leitlinie Kinder

Expertenmeinung von Frau Dr. C. Feiterna-Sperling:

„Es ist bei kleineren Kindern ratsam ...

- a) ... eindringlich die Chemoprophylaxe für Kinder unter 2 Jahren zu empfehlen, d.h. auch, wenn das Kind klinisch unauffällig ist, alle Befunde (bislang) unauffällig sind, sollten diese Kinder dennoch mittels Chemoprophylaxe behandelt werden (Einverständnis der Eltern sowie fehlende Kontraindikationen vorausgesetzt).
- b) ... sowohl eine Testung mittels IGRA als auch THT parallel zu veranlassen, da beide Tests ihre Vor- und Nachteile aufweisen. Sobald ein Test positiv ausfällt, handelt es sich formal um eine latente tuberkulöse Infektion (LTBI) mit der Empfehlung zur Chemoprävention.
- c) ... das Röntgenbild des Thorax – wenn vertretbar – in 2 Ebenen durchzuführen.“