

## Neue S3-Leitlinie zur Prävention von Tuberkulose bei neu zugewanderten Menschen veröffentlicht

Pünktlich zum heutigen Welttuberkulosestag ist die neue [S3-Leitlinie Tuberkuloseprävention bei neu zugewanderten Menschen](#) bei der AWMF online gegangen. Beauftragt von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (MedWiss), wurde diese unter der Leitung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) und des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (HZI) erstellt. Hier arbeitete ein Expertenteam aus den Bereichen Public Health und Individualmedizin, wie auch Betroffene in den vergangenen drei Jahren daran, das Screening - und damit auch die Prävention - von Tuberkulose in Deutschland zu verbessern. Die Leitlinie wurde durch Mittel des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

„Die derzeitige nationale Strategie zur Tuberkulosekontrolle ist nicht ausreichend“, unterstreicht die federführende Autorin, Dr. Brit Häcker, Pneumologin und ärztliche Mitarbeiterin für das DZK. „Wir schlagen deshalb mit unserer S3-Leitlinie eine komplette Neustrukturierung des aktuellen Vorgehens vor.“

### **Nur wer in Gemeinschaftsunterkünften wohnt, wird auf Tuberkulose untersucht**

So weisen Häcker und Kollegen darauf hin, dass aktuell jeder Zuwanderer per Gesetz einer Untersuchung auf Tuberkulose unterzogen werde, wenn dieser in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht sei. „Da keinerlei Begleitumstände berücksichtigt werden, erfolgen aber einerseits viele unnötige Untersuchungen in den Gemeinschaftsunterkünften und fehlen andererseits Untersuchungsangebote für alle Menschen in anderen Unterkünften“, erklärt die Pneumologin und Tuberkuloseexpertin.

Es sei wichtig, die Begleitumstände der neu zugewanderten Menschen zu berücksichtigen, schreiben die Autoren.

### **Screening bei Menschen aus Ländern mit hoher Tuberkulose-Inzidenz anbieten**

Entsprechend lauten die neuen Empfehlungen: Insbesondere neu zugewanderten Menschen aus Ländern mit einer Tuberkulose-Inzidenz von mehr als 100 pro 100.000 Einwohnern soll eine Untersuchung auf Tuberkulose angeboten werden. Für Menschen bis 35 Jahre soll zusätzlich eine Untersuchung auf eine Infektion mit Tuberkulose (TBI) erfolgen. Wird diese nachgewiesen, soll zudem ein Angebot für eine präventive medikamentöse Therapie gemacht werden.

Auch sollen Risikofaktoren wie Begleit- und Vorerkrankungen, Mangelernährung oder erschwerte Fluchtumstände berücksichtigt werden, um Menschen mit dem höchsten Risiko für eine Tuberkulose oder TB-Infektion eine zielgerichtete Untersuchung anzubieten. „Hierdurch können wir vorhandene Mittel viel effizienter und zielgerichteter einsetzen“, so Brit Häcker.

### **Kontrollstrategien verbessern, bedarfs- und zielgerechte Angebote unterbreiten und vorhandene Mittel besser verwenden**

So richtet sich die wissenschaftliche Leitlinie nicht nur an Ärzte, sondern ebenso an die Politik. „Mit dieser Empfehlung haben wir eine in Europa einmalige evidenzbasierte Grundlage für die Prävention und Behandlung von Tuberkulose bei zugewanderten Menschen geschaffen“, ist die wissenschaftliche Leiterin der Leitlinie, Prof. Dr. Berit Lange überzeugt. Die Leiterin der Epidemiologie am HZI und Professorin für Infektionsepidemiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) appelliert deshalb gen Berlin: „Nutzen sie diese von vielen Expertinnen und Experten erstellte Empfehlung, um nicht nur individuelles Leid zu verhindern, sondern auch die weitere Verbreitung von Tuberkulose zu verhindern!“

Deutschland bietet sich mittelfristig durch die in der neuen S3-Leitlinie dargestellte Strategie sogar die Chance, als eines der ersten Länder der Welt TB-frei zu werden. Diesem internationalen Ziel – der EndTB-Strategie – hat die deutsche Politik sich im Rahmen von High-level-Treffen der Vereinten Nationen zur Tuberkulose bereits 2018 und 2023 verschrieben. „Wir zeigen auf, wie es möglich wird“, sprechen Häcker und Lange für das gesamte Autoren-Team. „Die Expertise liegt auf dem Tisch!“