

Merkblatt zur Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten bei Kriegsgeflüchteten aus der Ukraine – Tuberkulose

1. Epidemiologie Ukraine

- Tuberkulose-Inzidenz mit 73 Erkrankungen/100000 Einwohner unter europäischen Nationen sehr hoch (D: 5/100000). Haupterkrankungsalter: 15-64 Jahre, Anteil bei Kindern < 15 Jahre: 2%.
- Sehr hoher Anteil (ca. 30% der Fälle) multiresistenter Erregerstämme; 22% HIV-Koinfektionen.
- Durch Krieg und SARS-CoV-2-Pandemie vermutlich Untererfassung bzw. viele Therapieabbrüche.

2. Tuberkulose-Screening

Rechtliche Lage (§36(4) IfSG):

Verpflichtende Vorgabe für Asylsuchende bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung: Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses (bei Erstaufnahme nicht älter als 6 Monate) über Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose.

Aktuelle Empfehlungen bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen/ Erstaufnahmeeinrichtungen:

- Anamnese (bestehende TB, kürzliche Exposition).
- Röntgenaufnahme des Thorax. Alternativ bzw. immer bei Schwangeren: Immunologischer Test sowie Röntgen Thorax nur als Bestätigung bzw. bei Verdachtsdiagnose.
- Kinder und Schwangere: Initial immunologisches Testverfahren (Interferon-Gamma-Release-Assay/IGRA; Kinder < 5 Jahre: Tuberkulinhauttest/THT).
- CAVE: Impfquote Neugeborene in der Ukraine mit BCG (meist linker Oberarm) ca. 80%. Begünstigung positiver THT!

3. Dezentrale Unterbringung

Keine gesetzliche Pflicht zum Screening.

Daher: Niedrigschwellige Informations-, Präventions- und Versorgungsangebote:

- Adäquate Behandlungsförderung einer bereits diagnostizierten TB, ggf. Einbindung spezialisierter TB-Behandlungszentren.
- Umgehende Diagnose Erkrankter (bei Risiko für resistente TB: Einsatz molekularer Schnellresistenztests (PCR); Einbindung spezialisierter TB-Diagnose- und -Behandlungszentren) sowie leitliniengerecht ein Testangebot auf eine HIV-Infektion.
- Sensibilisierung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorger: TB bei entsprechender Symptomatik als wichtige Differenzialdiagnose zu anderen Atemwegserkrankungen (auch zu COVID-19), evtl. auch als Koinfektion. Auch bei einem unauffälligen Eingangsscreening kann sich im zeitlichen Verlauf nach Monaten oder Jahren noch eine Tuberkulose entwickeln.
- Muttersprachliche Informationsangebote (<https://www.explaintb.org/>).
- Bei ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen: Umgehend Umgebungsuntersuchungen, insbesondere exponierte Kinder, ggf. präventive Behandlung.

4. Weitere Informationen

- Robert Koch-Institut. Ratgeber Tuberkulose (2022): https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html
- Robert Koch-Institut. Tuberkulose-Screening bei Asylsuchenden und Geflüchteten: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/TB-Screening_Asylsuchende_Tab.html;jsessionid=662774BC4E2C31765C22FD624167F0EC.internet052
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (Ansprechpartner, Leitlinien, Infomaterial): <https://www.dzk-tuberkulose.de>
- Ansprechpartner M-V:
Dr. Hilde Geerdes-Fenge, 0381/4947515, tropen@med.uni-rostock.de // Dr. Wolfram Grüning pneumologie.schwerin@helios-gesundheit.de // Dr. Semira Hein, hein@pneumologie-rostock.de // Dr. Christoph Schäper, 03991/158640 christoph.schaeper@googlemail.com // Dr. Raik Schönebeck, 0385/5574957 raik.schoenebeck@live.de // Dr. Peter Julius, 0381/7787445, peter.julius@t-online.de // Dr. Birgit Mönke, 03973/2520040 drmoenke@lungenarzt-pasewalk.de.

Quelle für dieses Merkblatt: RKI-Merkblatt zur Tuberkulose; Flucht und Gesundheit (Veröffentlichung in Vorbereitung)