Informationsblatt Tuberkulose

1. Ansteckung mit Tuberkulosebakterien

Die Tuberkulose ist eine durch Bakterien verursachte Krankheit, die alle Organe des Körpers befallen kann. Bei weitem am häufigsten ist die Lungentuberkulose, aber auch Knochen- und Lymphknotentuberkulose kommen regelmäßig vor. Nur die offene Lungentuberkulose und die Kehlkopftuberkulose sind ansteckend, außerdem die Tuberkuloseerkrankungen, bei denen Bakterien durch Körperöffnungen ausgeschieden werden.

Bei der offenen Lungentuberkulose werden bakterienhaltige Speicheltröpfchen beim Sprechen, Husten oder Singen mit der Atemluft ausgestoßen. Durch das Einatmen dieser infizierten Speicheltröpfchen kommt es zur Ansteckung.

Voraussetzung für eine Ansteckung ist ein mindestens achtstündiger Kontakt im geschlossenen Raum zu einem Erkrankten. Hierbei können sich die acht Stunden aus mehreren kürzeren Kontaktzeiträumen zusammensetzen. Bei engem körperlichem Kontakt (Ehepartner, Kinder), bei gemeinsamen Autofahrten oder auch bei zahn- oder HNO-ärztlichen Untersuchungen sind auch kürzere Kontaktzeiten für eine Ansteckung ausreichend.

Nach einer Ansteckung vergehen 3 Wochen bis 3 Monate, bis eine Erkrankung ausbricht. Allerdings erkranken nur etwa 10 - 15 % aller Personen, die sich mit Tuberkulosebakterien angesteckt haben, an einer Tuberkulose. Die übrigen ca. 85 % bekommen nie im Leben eine Tuberkulose, da ihr Immunsystem die Bakterien erfolgreich bekämpft.

Tuberkulosebakterien können über Jahre im Körper überleben, ohne Krankheitssymptome zu verursachen. In einer Situation, in der das Immunsystem geschwächt ist (z. B. durch eine andere Erkrankung, Stress oder bestimmte Medikamente), kann es dann zum Ausbruch der Tuberkulose kommen. Die meisten Erkrankungen treten allerdings in den ersten zwei Jahren nach der Ansteckung auf.

2. Isolation erkrankter Personen

An einer offenen Lungentuberkulose erkrankte Personen werden in der Regel stationär im Krankenhaus behandelt. Auf jeden Fall müssen sie isoliert werden. Die Isolation wird erst dann aufgehoben, wenn bei drei aufeinanderfolgenden Untersuchungen festgestellt wurde, dass keine Bakterien mehr im Hustenschleim enthalten sind. Im Allgemeinen ist das zwei bis drei Wochen nach Therapiebeginn der Fall. Von den Patienten geht dann keine Ansteckungsgefahr mehr aus, und die Isolation kann aufgehoben werden. Bei gutem Befinden erfolgt dann auch die Entlassung aus dem Krankenhaus, der/die Erkrankte wird allerdings in der Regel noch für einige Zeit arbeitsunfähig sein.

3. Untersuchung von Kontaktpersonen

Das Gesundheitsamt ist nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, im Falle einer Tuberkulose Ermittlungen durchzuführen, um weitere Erkrankungen und Ansteckungen zu verhüten. Die notwendigen Untersuchungen werden vom Gesundheitsamt kostenlos durchgeführt. Umgekehrt sind Kontaktpersonen gesetzlich verpflichtet, den Einladungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten und die notwendigen Untersuchungen zu dulden.
Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit sind insoweit eingeschränkt.

Untersucht werden Personen, die in den letzten sechs Monaten vor Therapiebeginn mindestens acht Stunden Kontakt in geschlossenen Räumen mit dem/der Erkrankten hatten und solche, die einmaligen intensiven Kontakt hatten, wie z. B. der Zahnarzt.

Tuberkulin-Hauttest (MM-Test):
Der Tuberkulin-Hauttest wird heute eigentlich nicht mehr zur Untersuchung von Kontaktpersonen eingesetzt. Ausnahme sind Kinder unter 5 Jahren. Hier wird eine Flüssigkeit in die Haut am Unterarm gespritzt. Wenn die Person sich mit Tuberkulosebakterien angesteckt hat, entsteht nach drei Tagen ein tastbares Knötchen unter der Haut, das größer als 5 mm im Durchmesser ist. Ein positiver Test gibt uns nur einen Hinweis, er beweist keine frische Ansteckung. Er wird nämlich auch bei geimpften Personen und nach Ansteckung mit anderen, mit dem Tuberkulosebakterium verwandten Bakterien positiv. Nach einer durchgemachten Tuberkulose bleibt der Test Jahre bis Jahrzehnte positiv.

Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA):
Dies ist nach neuesten Empfehlungen die Untersuchungsmethode für alle erwachsenen Kontaktpersonen. Es erfolgt eine Blutentnahme aus einer Vene für eine Blutuntersuchung im Labor (IGRA). Es dauert 7 – 10 Tage, bis das Ergebnis der Untersuchung vorliegt. Der IGRA wird bei Geimpften und nach Reaktion mit artverwandten Bakterien nicht positiv. Somit können wir bei einem positiven Ergebnis des IGRA von einer Infektion mit Tuberkulosebakterien ausgehen. Jetzt muss herausgefunden werden, ob es bereits zu einer Tuberkuloseerkrankung gekommen ist.

Röntgenuntersuchung der Lunge:
Die Röntgenuntersuchung wird zum Ausschluss bzw. Nachweis einer Lungentuberkulose bei positivem IGRA-Ergebnis durchgeführt. Sind im Röntgenbild Zeichen einer Lungentuberkulose erkennbar, wird die Kontaktperson zwecks weiterer Untersuchungen an einen Lungenfacharzt verwiesen.
Bei unauffälligem Röntgenbefund, aber positivem IGRA-Ergebnis liegt sehr wahrscheinlich eine latente Tuberkuloseinfektion vor. Das bedeutet, die Person hat sich mit Tuberkulosebakterien angesteckt, ist aber (noch) nicht erkrankt. Auch hier erfolgt in der Regel der Verweis an den Lungenfacharzt. Man kann nämlich durch die vorsorgliche Einnahme von bestimmten Medikamenten die Erkrankungswahrscheinlichkeit noch wesentlich reduzieren.

Kontrolluntersuchungen:
Bei unauffälligem Röntgenbefund muss nach ca. neun Monaten eine Kontrolluntersuchung erfolgen.
Der MM-Test und der IGRA werden erst acht Wochen nach erfolgter Ansteckung sicher positiv. Wurde also der Test früher als acht Wochen nach der letzten Ansteckungsmöglichkeit (letzter Kontakt mit dem ansteckungsfähigen Patienten) durchgeführt und ergibt er ein negatives Ergebnis, so muss er nach sechs bis acht Wochen wiederholt werden.

4. Symptome einer Lungentuberkulose

Husten, evt. mit Auswurf (auch blutig)
Fieber bis 38,5 °C
Gewichtsverlust
Leistungsschwäche, Mattigkeit, Appetitlosigkeit
Nachtschweiß

Rückfragen bitte an:
Gesundheitsamt Groß-Gerau
Wilhelm-Seipp-Str. 9
64521 Groß-Gerau
Telefon 06152 989 84215