

Wie häufig sind Resistenzen gegen Tuberkulostatika?

a -- Aziz MA, Wright A, Laszlo A et al. Epidemiology of antituberculosis drug resistance (the Global Project on Antituberculosis Drug Resistance Surveillance): an updated analysis. Lancet 2006 (16. Dezember);368:2142-54
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Christoph Fux

Studienziele

Über 8 Mio. Menschen erkranken jährlich an einer Tuberkulose. Ziel des von der WHO und weiteren Organisationen initiierten, internationalen Projekts ist, Häufigkeit, Trends und Besonderheiten von Resistenzen gegen Tuberkulostatika zu bestimmen. In der Zusammenfassung wird die Situation in der Schweiz und in Deutschland beschrieben.

Methoden

Grundlage für die Analyse der Situation in der Schweiz und in Deutschland sind Surveillance-Daten aus dem Jahr 2000. Es wurde zwischen Neuerkrankten (Personen, die nicht oder höchstens einen Monat tuberkulostatisch behandelt worden waren) und vorbehandelten Personen (länger als einen Monat Behandelte) unterschieden. In-vitro-Resistenzbestimmungen wurden für Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol und Streptomycin durchgeführt. Als Multiresistenz galt das gleichzeitige Vorliegen einer Resistenz gegen Isoniazid und Rifampicin.

Ergebnisse

Eine Resistenz gegen mindestens ein Tuberkulostatikum wurde in 6% bzw. 7% der Isolate aus der Schweiz bzw. Deutschland festgestellt. In der Schweiz waren alle Resistenzen gegen Isoniazid gerichtet. In Deutschland waren Resistenzen gegen Streptomycin am häufigsten, gefolgt von Isoniazid (je 4%), Rifampicin und Ethambutol (je 1%). Bei Neuerkrankten wurden in den Isolaten aus der Schweiz keine Multiresistenzen nachgewiesen, in den Isolaten aus Deutschland in 1% der Fälle. Im Vergleich zu neu Erkrankten waren bei vorbehandelten Personen Multiresistenzen häufiger: 2% in der Schweiz und 6% in Deutschland.

Schlussfolgerungen

Während Multiresistenzen bei neu Erkrankten in der Schweiz und in Deutschland im Jahr 2000 praktisch nicht vorkamen, waren sie in 2% bzw. 6% der Isolate von vorbehandelten Personen nachweisbar.

Zusammengefasst von Karin Huwiler

Während die Anzahl gemeldeter Tuberkulosefälle in der Schweizer Bevölkerung kontinuierlich sinkt, stieg der Anteil ausländischer Personen von 59% im Jahr 2001 auf 64% im Jahr 2004. Resistente Keime sind bei Personen des Asylbereichs und aus dem Strafvollzug häufiger, insbesondere bei Herkunft aus der Ex-Sowjetunion und den baltischen Staaten. Die vorliegende Studie zeigt, dass die Resistenzlage des Herkunftslandes zu berücksichtigen und die empirische Therapie individuell festzusetzen ist. Bei Patienten mit tu-

berkulostatischer Vorbehandlung wird eine Ergänzung der initialen Viererkombination mit Streptomycin empfohlen. Wenn aufgrund der Anamnese (mehrere Therapiezyklen, abgebrochene Behandlung, Hochrisikogebiet) Verdacht auf Multiresistenz besteht, sollte eine sechsfache Therapie inklusive einem Aminoglykosid und einem neueren Fluorchinolon eingeleitet werden. Diese Standardtherapie-Schemata werden angepasst, sobald ein Antibiogramm vorliegt; die Absprache mit einer Spezialistin oder einem Spezialisten wird empfohlen. Richtlinien zur Tuberkulose finden sich in den BAG-Bulletins oder unter www.tbinfo.ch (Lungenliga Schweiz).

Christoph Fux