

Tuberkulose

Impfpräventabel: Nein

Krankheitsbeschreibung:

Die Tuberkulose (TB) stellt nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine globale Notfallsituation dar. Sie ist weltweit verbreitet und gehört neben HIV/AIDS und Malaria zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Etwa ein Drittel der Weltbevölkerung soll mit Tuberkulose-Erregern infiziert sein. Nach Angaben der WHO erkranken jährlich fast 9 Millionen Menschen an einer Tuberkulose und etwa 1,4 Millionen Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen dieser Krankheit. Eine eingeschränkte Immunabwehr (z.B. bei HIV-Infektion) erhöht das Erkrankungsrisiko deutlich. Die weltweite Tuberkulosesituation ist bedingt durch die TB/HIV-Koinfektionen und das zunehmende Auftreten resistenter Tuberkulosebakterien. Die meisten Neuerkrankungen treten im asiatischen Raum auf, vor allem in Indien und China, gefolgt von Afrika und Südamerika.

Nicht nur die Entwicklungsländer, sondern auch die Anrainerstaaten des östlichen Mittelmeeres (z. B. Türkei) oder Gebiete der GUS-Staaten, Ukraine u. a. haben eine wesentlich höhere Zahl an Tuberkulose-Infizierten als in Mitteleuropa.

Der häufigste Erreger von Tuberkulose-Infektionen beim Menschen ist *Mycobacterium tuberculosis*. Die Übertragung der Erreger erfolgt in der Regel aerogen von Mensch zu Mensch. Die Inkubationszeit *M. tuberculosis* beträgt im Durchschnitt 6 - 8 Wochen. In den meisten Fällen gelingt es dem Organismus, die Tuberkulosebakterien zu bekämpfen oder sie abzukapseln (latente tuberkulöse Infektion, LTBI). Nur etwa 5 - 10 % der Infizierten erkrankt an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose. Unbehandelt nimmt die Krankheit einen schweren Verlauf, der häufig mit unspezifischen Symptomen wie Appetitverlust (Gewichtsabnahme), subfebrilen Temperaturen, Nachtschweiß und Husten einhergeht. Die klassische Tuberkulose verläuft in drei Stadien: Primärstadium mit Vermehrung der Mykobakterien in den Alveolen (bei Infektion über die Atemwege) oder der Peyerschen Plaques (bei Infektion über den Gastrointestinaltrakt) und Befall der zugehörigen Lymphknoten. Im Sekundärstadium kann es zur lymphogenen oder hämatogenen Aussaat kommen, was besonders bei Kleinkindern und Immungeschwächten gefürchtet ist (generalisierte/Miliartuberkulose, Meningitis tuberculosa). Schließlich kann es im Spätstadium zur Reaktivierung einzelner Organherde, z. B. als Lungen-, Knochen-, Nieren- oder Urogenitaltuberkulose kommen. Das Krankheitsbild ist entsprechend dem Verlauf vielfältig.

Schutz:

Kontakt vermeiden