

Indexpatient: weiblich, 43 Jahre alt

Anamnese: vor ca.15 Jahren fand der Kontakt zu einer Person mit einer Lungentuberkulose (Diagnose:1.1.1.) statt. Die damals durchgeführten Lungenröntgenuntersuchungen waren unauffällig.

Beschwerden: seit ca. 6 Monaten Hustensymptomatik und Gewichtsabnahme von 7 kg, sowie ein reduzierter Allgemeinzustand. Trotz mehrmaliger Hausarztbesuche, wurde eine Lungenröntgenaufnahme erst am 23.04.2013 angeordnet.

Rö-Untersuchung: unklare pulmonale Verdichtung; CT am 29.04.2013: multiple miliare und kleinfleckige Infiltrate beider Lungen und einzelne Kavernen in der linken Lungenspitze.

Laborbefund: im Sputum und in der BAL wurden säurefeste Stäbchen nachgewiesen; PCR –positiv; später wurde auch kultureller Nachweis erbracht.

Behandlung: am 06.05.2013 Einweisung ins Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Behandlungsbeginn der 4fach Therapie. Am 10.06.2013 wurde die Patientin entlassen, da 3 negative Sputumkontrollen vorlagen. Die Therapie dauerte bis 09.08.2013. Aufgrund des folgenden positiven Befundes vom Sputum (mikroskopisch negativ, Kultur positiv) erfolgte Wiederaufnahme in der Uniklinik HL und eine erneute Therapieumstellung auf 4fach Kombination. Nach einer Woche wurde die Patientin vorzeitig in die häusliche Isolation und in die ambulante Weiterbehandlung entlassen.

Umgebungsuntersuchungen vom GA Wismar

Aufgrund der Meldung vom Klinikarzt wurden **im Mai** die sofortigen Umgebungsuntersuchungen bei 7 Familienmitgliedern eingeleitet: Quantiferon-Test-**QFT** bzw. Tuberkulin-Hauttest-**THT** und Lungenröntgen- **TRU**.

1. **Tochter, 9 Jahre:** QFT- positiv, TRU: Verdacht auf Lungentuberkulose. Überweisung in die Uniklinik HL, Krankenhausaufenthalt vom 17.5. bis 24.5.2013 und Einleitung einer AntiTB-Therapie

Diagnose: Pulmonale Tuberkulose / ohne mikrobiologischen Nachweis

2. **Enkelsohn, 14 Monate** (tägliches Kontakt): QFT- positiv, THT- positiv, TRU: keine Infiltrate.

Laborbefund: Magensaft: Mikroskopie - negativ, Kultur: Nachweis von M. tuberculosis. Krankenhausaufenthalt in der Uniklinik HL vom 24.06. bis 28.06.2013, AntiTB- Therapie.

Diagnose: Pulmonale Tuberkulose / mit Nachweis von M. tuberculosis im Magensaft

3. **Ehemann (31)**

4. **Tochter (21)**

Mutter von Nr. 2

5. **Tochter (17)**

wöchentlicher Kontakt

6. **Schwiegervater (60)**

wöchentlicher Kontakt

QFT- positiv,
TRU: kein Anhalt auf Tuberkulose.
Einleitung der Chemoprävention

Da die Indexpatientin zu einem großen Freundes- und Bekanntenkreis sehr engen Kontakt (z.B. täglicher Kontakt zu den Arbeitskollegen des Ehemannes) hatte, wurden in ca. 8 Wochen nach dem letzten Kontakt (**im Juli**) weitere 77 Kontaktpersonen mittels QFTs untersucht. Von diesen:

- 7 Kontaktpersonen waren QFT-positiv,
- bei 2 Erwachsenen und 2 Kindern mit engem Kontakt zur Indexpatientin (Risikogruppe II in der Tabelle) wurde die Chemoprophylaxe eingeleitet.

Tabelle. **Zusammenfassung der Untersuchten nach der Kontaktintensität**

Risikogruppe	Anzahl der Untersuchten	davon QFT- positiv	%
I- Familienangehörige, gleiche Wohnung bzw. täglicher Kontakt	7	6*	86%
II- Kontakt mehrmals in der Woche	16	4	25%
III- mindestens 8 Stunden in geschlossenen Räumen	61	3	5%
Insgesamt	84	13	15,5%

*von den 6 QFT-Positiven wurden 2 Personen mit einer Lungentuberkulose diagnostiziert

Fazit: Die Ansteckungsgefahr ist umso größer, je enger der Kontakt mit dem Index-Patienten. Sorgfältige Abwägung der Kontaktintensivität nach den DZK-Empfehlungen könnte den enormen Kostenfaktor der Umgebungsuntersuchungen reduzieren.