

➤ **Fall Nr.1** GA Schwerin (Frau Hübner, Frau Lehmann)

QZTB-E-Blatt , Feb. 2013

Ein 51-jähriger Pförtner **hatte vor 16 Jahren engen Kontakt** mit seinem Arbeitskollegen, der an einer offenen Lungen-Tbc erkrankt war. Die Befunde der Röntgen-Thorax-Kontrollen waren damals nicht auffällig. Der Herr raucht ziemlich stark und ist ein sehr seltener Arztgänger. Rückwirkend betrachtet, bestand Husten seit ca. 2 Monaten sowie ein reduzierter Allgemeinzustand mit Gewichtsabnahme von 10kg Körpergewicht. Im stationären Aufenthalt von Ende Oktober bis Ende Dezember 2012 wurde eine ausgeprägte Lungen-Tbc mit großen Kavernen in beiden Oberlappen und infiltrativen Umgebungsveränderungen behandelt. Im Sputum waren wiederholt noch bis zur Entlassung säurefeste Stäbchen nachweisbar. Kulturell war ein Mykobacterium tuberculosis Komplex nachgewiesen. **Im Rahmen der Umgebungsuntersuchung** waren QFT-G Tests bei Ehefrau, Tochter und Schwiegersohn positiv. Die Betreuung erfolgt bei einem niedergelassenen Pulmologen, welcher Röntgenuntersuchungen veranlasst und eine INH-Prävention plant. Der 3-jährige Enkelsohn ist im Interferon-Test negativ und bekommt INH-Prophylaxe für 3 Monate.

Schlussfolgerung. In diesem Fall ist bei unauffälligem Ausgangsbefund im Röntgen eine, vermutlich seit damals bestehende latente, Tuberkulose ausgebrochen.

Fragen zum Fall Nr.1: :

- 1.1. Wie wichtig ist die Anamnese in der Suche nach Infektionsquelle? Wenn ein enger Kontakt mit TB-Kranken viel Jahre zurück liegt, bedeutet es automatisch eine Reaktivierung der bestehenden latenten Tuberkulose?
- 1.2. Wie kann man die Reaktivierung einer latenten TB-Infektion bestätigen?
- 1.3. Da der Herr sich die Infektion im Rahmen seiner Berufsausübung am Arbeitsplatz zugezogen hat, ist eine Anerkennung als Berufskrankheit möglich? (Wenn man von einer Reaktivierung ausgeht und nicht von einer Neuinfektion)?