

# Multiresistente Tuberkulose und das neue System der Früherfassung

Leserbrief zu: Brändli O. Extrem resistente Tuberkulose (XDR-Tb) – auch in der Schweiz! [1]

Sehr geehrter Herr Redaktor,

Mit Interesse habe ich den Artikel von P. Muggensturm und O. Brändli «Extrem resistente Tuberkulose (XDR-TB) – auch in der Schweiz!» gelesen. Ich gehe mit den Autoren einig, dass ein Patient mit diesem Krankheitsbild Ärzte vor grosse Probleme stellt, und dass die mögliche Häufung von solchen Fällen Besorgnis erregt.

Gerne möchte ich zu diesem Fall zwei Bemerkungen anbringen.

Nach der früheren, nicht mehr gültigen Definition der WHO, wäre der beschriebene Fall als eine XDR-TB einzustufen. Gemäss der heute gültigen Definition der WHO, die im Artikel unter Ref. 9 korrekt zitiert wird, handelt es sich eben nicht um einen solchen Fall, sondern um eine multiresistente Tuberkulose (MDR-TB). Der Patient war nämlich auf Amikacin und Capreomycin empfindlich und zudem teilweise auf Chinolone. Vergleichbare Fälle sind in der Schweiz in den vergangenen Jahren vereinzelt aufgetreten. Dies ändert selbstverständlich nichts an der Tatsache, dass ihre Behandlung schwierig ist. Die Prognose ist hingegen etwas besser [2].

Die Kosten der Behandlung einer resistenten Tuberkulose sind bekanntlich sehr hoch. Diese sind aber weder vom Zeitpunkt der Entdeckung der Tuberkulose noch vom System der Früherfassung bei Immigranten abhängig, sondern vom Preis der für diese Behandlung notwendigen Antituberkulotika und der Therapiedauer. Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass die Keime des Patienten beim Eintritt in die Schweiz das gleiche Resistenzmuster hatten, wie sechs Wochen später. Mehrkosten in bezug auf den Zeitpunkt der Entdeckung würden nur dann entstehen, wenn der Index-Patient zwischenzeitlich weitere Menschen angesteckt hätte, was in diesem Fall nicht bewiesen ist.

Es ist allen bewusst, dass keine Screeningmethode absolut treffsicher ist. Zudem werden Touristen, ausländische Studenten, Immigranten ohne legalen Status beim Eintritt in die Schweiz nie untersucht (auch vor Einführung des neuen Verfahrens nicht). Es ist zudem festzuhalten, dass die Mehrzahl der Tuberkulosefälle in der Schweiz Personen betrifft, die schon lange hier leben (Schweizer Bürger, niedergelassene Ausländer und Immigranten). Das heutige System für die Früherfassung mag vielleicht nicht ideal sein. Ob es sich als besser oder schlechter als das alte System erweist, wird eine prospektive Follow-up-Studie des Bundesamtes für Gesundheit zeigen. Es sei nur erwähnt, dass es beim alten Verfahren auch vorgekommen ist, dass Immigranten mit einem normalen Thoraxbild einige Wochen oder Monate später mit einer ansteckenden Tuberkulose hospitalisiert wurden.

Erfreulicherweise hat der Patient auf die Therapie mit den Reservemedikamenten gut angesprochen (was bei einer MDR-TB oder XDR-TB nicht selbstverständlich ist!) und offensichtlich keine Kontaktpersonen angesteckt. Wichtig ist zudem, dass er von erfahrenen Tuberkulose-Spezialisten behandelt wurde, was für alle Tuberkulose-Patienten – nicht nur mit resistenter Tuberkulose – wünschenswert wäre.

Für Ihre Aufmerksamkeit danke ich Ihnen.

Freundliche Grüsse,

*Dr. Jean-Pierre Zellweger*

Korrespondenz:  
Dr. Jean-Pierre Zellweger  
Pneumologie FMH  
Rue de Locarno 1  
CH-1700 Fribourg  
[zellwegerjp@swissonline.ch](mailto:zellwegerjp@swissonline.ch)

#### Literatur

- 1 Schweiz Med Forum. 2007;7(31):655–7.
- 2 Migliori GB et al. Eur Respi J. 2007;30:623–6.

## Replik

Wir sind froh darüber, dass unser Fallbericht nicht nur Betroffenheit über die weiter bestehenden Probleme mit der «alten» Infektionskrankheit Tuberkulose ausgelöst, sondern auch bereits praktische Konsequenzen hat: So hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) offenbar beschlossen, vorübergehend Asylsuchende aus Ländern mit hoher Tuberkulose-Inzidenz wieder routinemässig zum Arzt zu schicken und röntgen zu lassen.

Die Mehrzahl der Einreisenden zeigt eben noch wenig Symptome oder Zeichen ihrer Tuberkulosekrankheit [1]. Durch die Erfassung an der Grenze wird das Risiko vermindert, dass wegen verzögerter Diagnosestellung Mitbewohner oder Mitarbeitende mit Tuberkulose angesteckt werden könnten. Aufwändige Umgebungsabklärungen können durch eine frühzeitige Erfassung ebenfalls vermieden werden. Bis zum jetzigen Zeitpunkt sind glücklicherweise bei unserem Fall bei der Umgebungsuntersuchung durch die Lungenliga Zürich bei sechs besonders stark Exponierten keine Zweiterkrankungen entdeckt worden.

Die Bemerkung von Dr. med. Zellweger bezüglich der Definition einer extrem resistenten Tuberkulose (XDR-TB) ist richtig. Unabhängig von der Definition hatten wir in der Tat Glück, dass die Resistenz auf Chinolone die Behandlung unseres Patienten nicht negativ beeinflusst hat. Dank der sorgfältigen quantitativen Resistenzbestimmung im Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Zürich konnten wir annehmen, dass Moxifloxacin trotz Resistenz bei 0,5 mg/l noch wirksam sein könnte. Bei dem immer noch unter Kombinations-Therapie mit Chinolonen und intravenösen Aminoglykosiden stehenden 21jährigen Asylbewerber aus Tibet sind seit dem sechsten Behandlungsmonat in der Kultur keine Mykobakterien mehr nachweisbar. Wegen dem Missbrauch der Chinolone und auch der Aminoglykoside weltweit für banale respiratorische Infekte, muss leider mit einer zunehmenden Resistenzentwicklung für diese beiden wichtigsten «Reserve-TB-Medikamente» gerechnet werden.

Wie Herr Dr. med. Zellweger erwähnt, haben wir bereits drei weitere Krankheitsfälle mit extrem resistenter Tuberkulose publiziert, die seit 1990 aus dem Libanon, aus Vietnam und aus Tibet in die Schweiz eingereist sind [2].

Es scheint uns wichtig, die mit Tuberkulose konfrontierten Ärzte gerade in der Schweiz als einem Land mit grundsätzlich tiefer Tuberkuloseinzidenz [1] über dieses Problem und dessen Prävention und Therapie auf dem Laufenden zu halten.

*Otto Brändli und Patrick Muggensturm*

Korrespondenz:  
Dr. med. Otto Brändli,  
Dr. med. Patrick Muggensturm  
Zürcher Höhenklinik Wald,  
Pneumologie  
CH-8639 Faltigberg

### Literatur

- 1 Laifer G, Widmer AF, Simcock M, Bassetti S, Trampuz A, Frei R, et al. TB in a Low-Incidence Country: Differences Between New Immigrants, Foreign-Born Residents and Native Residents. *The American Journal of Medicine*. 2007;120: 350–6.
- 2 Gimmi R, Pfyffer GE, Brändli O. Multiresistente Tuberkulose – in der Schweiz heilbar. *Schweiz Med Forum*. 2003;3(4): 80–90.