

Was sind eigentlich...

... nicht-tuberkulöse Mykobakterien (NTM)?

- Mykobakterien, die nicht zum *M. tuberculosis*-Komplex gehören
- Potentiell humanpathogene Spezies sind vor allem *Mycobacterium-avium*-Komplex (MAC), *M. kansasii*, *M. xenopi*, *M. goodii*, *M. abscessus*, aber auch eine ganze Reihe andere.

Wer erkrankt an NTM? In erster Linie Patienten mit chronischen Erkrankungen der Bronchien (Bronchiektasien, fortgeschrittene COPD/Asthma). Inhalative Steroide (ICS) sind bei diesen Patienten ein zusätzlicher Risikofaktor. Auch Immunsuppression und Z. n. Tb sind Risikofaktoren.

Welche Symptome haben die Patienten? Die Klinik einer NTM-Erkrankung umfasst persistierenden Husten, Auswurf, Belastungsdyspnoe und Leistungsminderung.

Wie wird behandelt? Indikationsstellung, Therapieauswahl und Nebenwirkungsmanagement sind komplex. Die Therapiedauer beträgt immer mindestens 1 Jahr. In Ausnahmefällen kommen thoraxchirurgische Verfahren zum Einsatz.

Warum sind NTM ein Problem? **NTM werden nicht selten zu spät in bereits fortgeschrittenen Stadien mit irreversiblen Schäden erkannt. Therapieversagen (bis zu 50 %) und Toxizität der Therapie sind häufig.**

Zentrum für Infektiologie am Thoraxzentrum Ruhrgebiet

- Die Klinik ist zertifiziert als Zentrum für Infektiologie durch die deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI).
- Auf der Infektionsstation behandeln wir v.a. Patienten mit schweren Infektionen der Lunge, aber auch anderer Organe, insbesondere bei Immunsuppression sowie Fälle von unklarem Fieber.
- In der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne |Castrup-Rauxel führen wir einen infektiologischen Konsiliardienst durch und leiten das Antibiotic-Stewardship (ABS)-Team.
- In einer Ambulanz kann die Behandlung von Tb und NTM erfolgen. Auch reisemedizinische Beratung und Impfungen werden durchgeführt.
- Eine Beratung externer Kolleginnen und Kollegen im Rahmen des Beraternetzwerks von DGI und STAKOB (RKI) ist etabliert.

Kontakt

Telefon 02323.4989-2454
Fax 02323.4989-2452
infektiologie-beratung@evk-herne.de

Weitere Informationen:
www.evk-herne.de



Dr. med. Dipl. Oec. Erich Hecker
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Hordeler Straße 7-9
44651 Herne
Telefon 02323 4989-2212
E-Mail thoraxchirurgie@evk-herne.de



Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Infektiologie

Hordeler Straße 7-9, 44651 Herne
Telefon 02323 4989-2454
E-Mail pneumologie@evk-herne.de

Impressum

Herausgeber

Thoraxzentrum Ruhrgebiet
Hordeler Str. 7 – 9, 44651 Herne
Fon 02323 4989-2212
Fax 02323 4989-2229
info@evkhg-herne.de
www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de

Redaktion

Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Dr. med. Erich Hecker
Dr. med. Christian Giesa

Gestaltung

Unternehmenskommunikation
ZED gGmbH

Fotos

Volker Beushausen,
Christian Nielinger,
Chokniti Khongchum@pexels.com

ThoraxNews

Ausgabe 04

September 2022



Thoraxzentrum Ruhrgebiet

Zentrum für Pneumologie & Thoraxchirurgie



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Thoraxzentrum Ruhrgebiet hat sich auf die Fahnen geschrieben, der zunehmenden Bedeutung der Infektiologie gerecht zu werden und als Kompetenzzentrum für Infektionserkrankungen der Lunge zu wirken.

Die Tuberkulose ist weiterhin von hoher klinischer Relevanz und ganz sicher nicht ausgestorben! Ein neues und zunehmend häufigeres Problem stellen Patienten mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien (NTM) dar.

Die Therapie ist komplex und die eingesetzten Medikamente gehen mit einer erheblichen Toxizität einher. Gleichzeitig gibt es neue wirksame Therapieoptionen, die allerdings im Einsatz viel Erfahrung benötigen.

Aus diesem Grunde haben wir eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Tuberkulose und nichttuberkulöse Mykobakterien eingerichtet.

Tuberkulose und nichttuberkulöse Mykobakterien

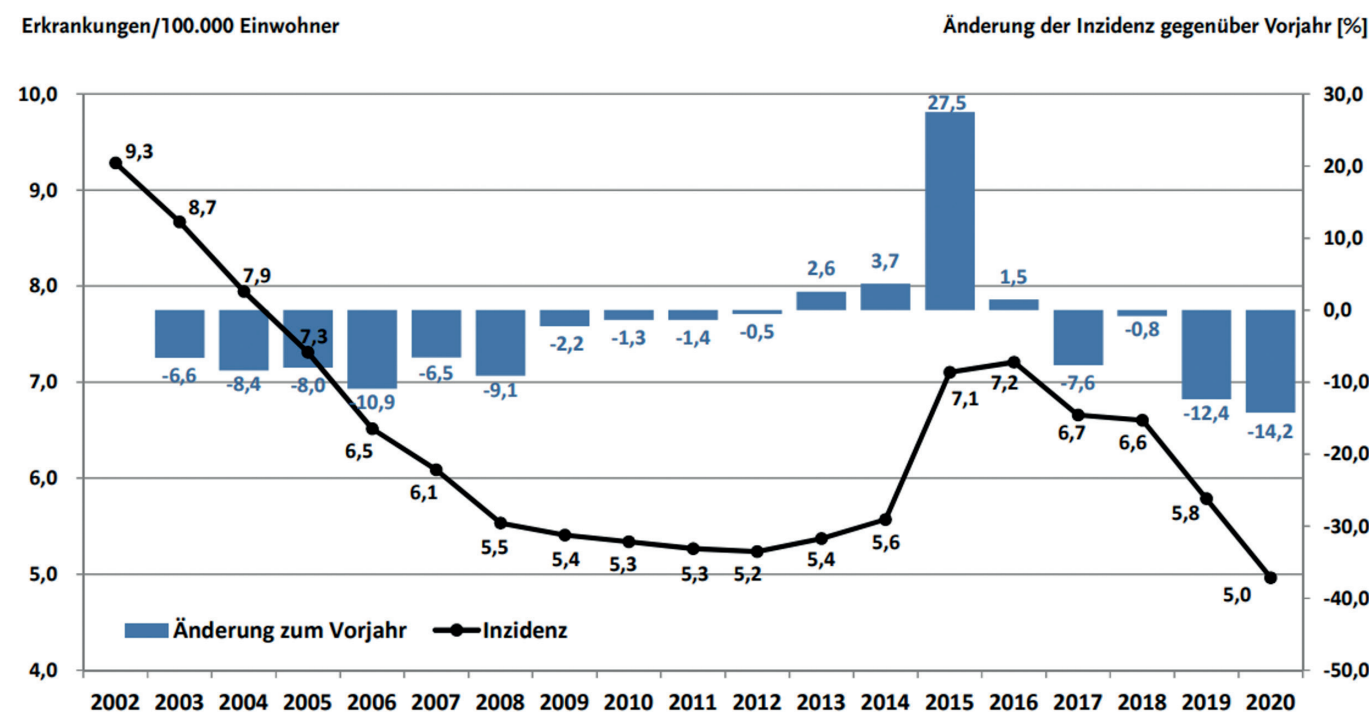


Aktuell gibt es in Deutschland 4.000 bis 5.000 neue Fälle von Tuberkulose (Tb) im Jahr. Die Häufigkeit wird stark beeinflusst von Migrationsströmen. Der anhaltende Krieg in der Ukraine lässt einen Wiederanstieg der Inzidenz auch in Deutschland erwarten.

Die Häufigkeitsgipfel der Tb in Deutschland liegen bei jungen Migranten aus Hochinzidenz-Gebieten und bei betagten Deutschen, die in den Hochinzidenz-Zeiten der 20er bis 40er Jahre aufwuchsen. Ferner haben Patienten mit Immunsuppression ein deutlich erhöhtes individuelles Risiko für eine Tb – sofern sie mit Mycobacterium tuberculosis in Kontakt kommen.

Übrigens: Weltweit sind es etwa 10 Millionen Tb-Infektionen pro Jahr – mit etwa 1,5 Millionen Toten. Die COVID-Pandemie hat Detektion und Therapie der Tb verschlechtert und, lt. Angaben der WHO, zu etwa 100.000 mehr an Tb-Toten im Jahr 2020 geführt. Auch die Rate an multiresistenter Tuberkulose steigt in vielen Regionen der Welt an.

NTM: Die Inzidenz der nicht tuberkulösen Mykobakteriosen steigt laut Krankenkassendaten. Die 5-Jahres-Letalität bei Patienten mit MAC-Infektion liegt in Deutschland um 27 %.



Inzidenz von Tuberkulose-Neuinfektionen in Deutschland. Inzidenz 2020 ggf. im Rahmen der COVID-Pandemie unterschätzt.

Quelle: Hauer B, Brodhun B; Epid Bull zum Welttuberkulosestag 2022;11:9-23 | DOI 10.25646/9763

Diagnostik und Behandlung im Thoraxzentrum

Im Thoraxzentrum stehen Pneumologen und Infektiologen mit besonderer Expertise in der Behandlung dieser Erkrankungen zur Verfügung.

Im Rahmen der „ASV Tuberkulose und atypische Mykobakteriose“ können wir viele Leistungen auch ambulant anbieten. Wir begreifen uns hierbei als Ihr Partner für gemeinsame Behandlung und sind für Sie ansprechbar, gerade wenn Sie komplexe Patienten vorstellen möchten.

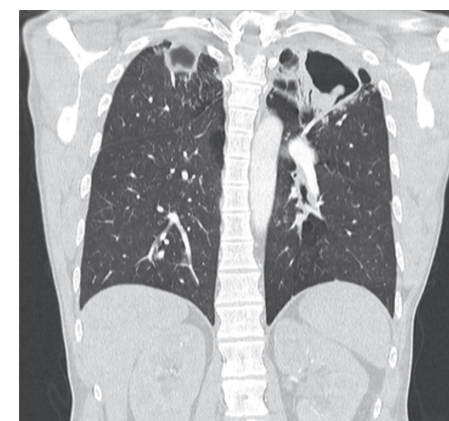
Die klinischen und radiologischen Zeichen von Tuberkulose und NTM überlappen sich erheblich!

Bei ambulanter Behandlung sind zahlreiche Kontrolluntersuchungen und eine intensive Weiterbetreuung essentiell, um die Therapie-Compliance hoch und das Therapieversagen gering zu halten und Nebenwirkungen zu managen.

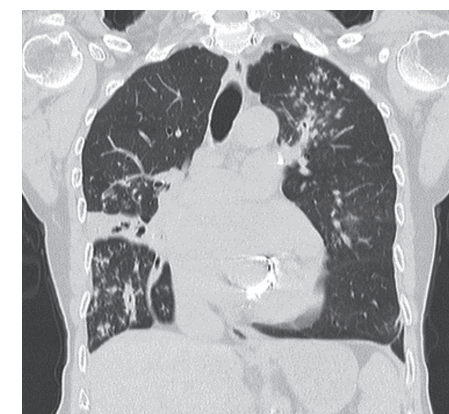
In komplexen und schweren Fällen ist eine längere, teils auch intravenöse Therapie nötig – bei geeigneten Patienten ggf. auch als ambulante parenterale Therapie (APAT).

In der Zweitlinien-Therapie der NTM ist inhalatives Amikacin neu eingeführt. Indikation und Handhabung bedürfen einer besonderen Expertise.

Typische radiologische Befunde:



links: Kavernen (CT und Röntgen eines jungen Patienten), als Ausdruck einer offenen Lungen-TB.



links: Ältere Patientin mit Infektion durch M. intracellulare: Tree-in-Bud-Muster im linken Oberlappen als Zeichen einer Bronchiolitis; zudem Mittellappenatektase und Bronchiektasen.

Häufige und relevante Nebenwirkungen von Substanzen in der Therapie von Tb und NTM

- Gastrointestinale Beschwerden (insb. Übelkeit, Magenschmerzen, Diarrhoe)
- Rotfärbung des Urin (Rifampicin)
- Hepatopathie
- Neuropathie (insb. Opticusneuritis durch Ethambutol, aber auch PNP und Hörminderung bei Reservesubstanzen)
- Zytopenien
- Hyperurikämie
- Andere Organschäden (kardial, Niere etc.)
- Teils starke Medikamenteninteraktionen (insb. durch Rifampicin)
- Allergische Reaktionen