

## Indikatoren für erfolgreiche Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen

Cavany SM et al. An evaluation of tuberculosis contact investigations against national standard. *Thorax* 2017; DOI 10.1136/thoraxjnl-2016-209677

**In der englischen Strategie für verbesserte Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen werden 2 Indikatoren vorgeschlagen: 1. der Anteil von Fällen pulmonaler Tuberkulose (Tb) mit identifizierten engen Kontakten, 2. der Anteil identifizierter enger Kontakte pulmonaler Tb-Fälle, die evaluiert wurden. Cavany et al. analysierten Daten zu diesen und 2 weiteren Indikationen, um Verbesserungen der englischen Tb-Strategie zu ermöglichen.**

Als Datenbasis der Untersuchung diente das Londoner Tb-Register und der Studienzeitraum reichte vom 1.7.2012 bis 31.12.2015. Ab Juli 2012 umfassen die Daten Informationen zur aggregierten Zahl von Kontakten pro Fall, die identifiziert und untersucht waren und latente Infektionen mit *Mycobacterium tuberculosis* (LTBI) und/oder aktive Tb hatten. Die Kontaktdaten wurden danach aggregiert, ob es sich um ein Kind oder Erwachsenen ( $\geq 15$  Jahre) handelte und ob die Untersuchungen an der Klinik des Indexfalls oder anderswo stattfanden. Die englische Arbeitsgruppe kalkulierte 4 Indikatoren:

1. Anteil pulmonaler Indexfälle mit mindestens einem identifizierten Kontakt.
2. Anteil identifizierter Kontakte von untersuchten pulmonalen Indexfällen.
3. Anteil aller untersuchter Kontakte mit aktiver Tb.
4. Anteil aller untersuchter Kontaktkinder mit LTBI.

### Ergebnisse

1. Indikator: Von allen gemeldeten pulmonalen Tb-Fällen wiesen 2716 (60%) die für die Analyse nötigen Informationen auf. Davon hatten 91% mindestens einen identifizierten Kontakt, was median 4 Kontakte pro Indexfall ergab. Männer und ehemalige Gefängnisinsassen hatten mit geringerer Wahrscheinlichkeit mindestens einen identifizierten Kontakt. Das Gleiche traf auch auf Personen schwarzafrikanischer Herkunft (im Vergleich zu indischer Herkunft) und Personen zu, die erst kürzlich migrierten (gegenüber vor längerer Zeit migrierter Personen). Diagnostizierte Tb-Fälle an einer Klinik mit direkter Beobachtung der Medikamenteneinnahme oder mit Sozialarbeitern hatten mit höherer Wahrscheinlichkeit  $\geq 1$  identifizierten Kontakt.

2. Indikator: 86% aller identifizierten Kontakte wurden untersucht. Die Wahrscheinlichkeit einer Untersuchung war für Kontakte männlicher Indexfälle und für Kontakte  $\geq 15$  Jahre kleiner. Dagegen war die Untersuchungswahrscheinlichkeit für Kontakte, die an der Klinik des Indexfalls festgestellt wurden, größer.

3. Indikator: 4,1% der Kontakte von ausstrichpositiven pulmonalen Indexfällen hatten aktive Tb. Eine aktive Tb bestand bei 1,3% der Kontakte ausstrichnegativer pulmonaler Indexfälle und bei 0,7% der Kontakte von Indexfällen ohne pulmonale oder laryngeale Beteiligung.

4. Indikator: Von den untersuchten Kontaktkindern hatte 10% LTBI.

### FAZIT

Die Analyse bietet nach Ansicht der Autoren eine wichtige Basis für das Monitoring der Tb-Umgebungsuntersuchungen in England. Der Anteil von Kontakten mit einer Tb- oder LTBI-Diagnose von pulmonalen oder laryngealen Tb-Indexfällen war 5-mal größer als für Kontakte von Indexfällen mit anderen Krankheitsformen. Soziale Risikofaktoren hatten allgemein keinen signifikanten Einfluss darauf, ob ein Kontakt identifiziert und untersucht wurde bzw. auf das jeweilige Tb- oder LTBI-Ergebnis.

Matthias Manych, Berlin