

Tuberkulose, pulmonal

| | |
|-----------------------------------------------------|-------------------|
| Diagnostik | 1 |
| Therapie | 1 |
| Therapie, bei resistenter Tbc | 1 |
| Hygienemassnahmen | 2 |

Diagnostik

- Klinik: Chronischer, produktiver Husten, subfebril, Gewichtsverlust, Nachtschweiss
- mindestens 2 Morgen-Sputa (besser 3) oder BAL
- Bildgebung: konv. Thorax oder CT-Thorax

Therapie

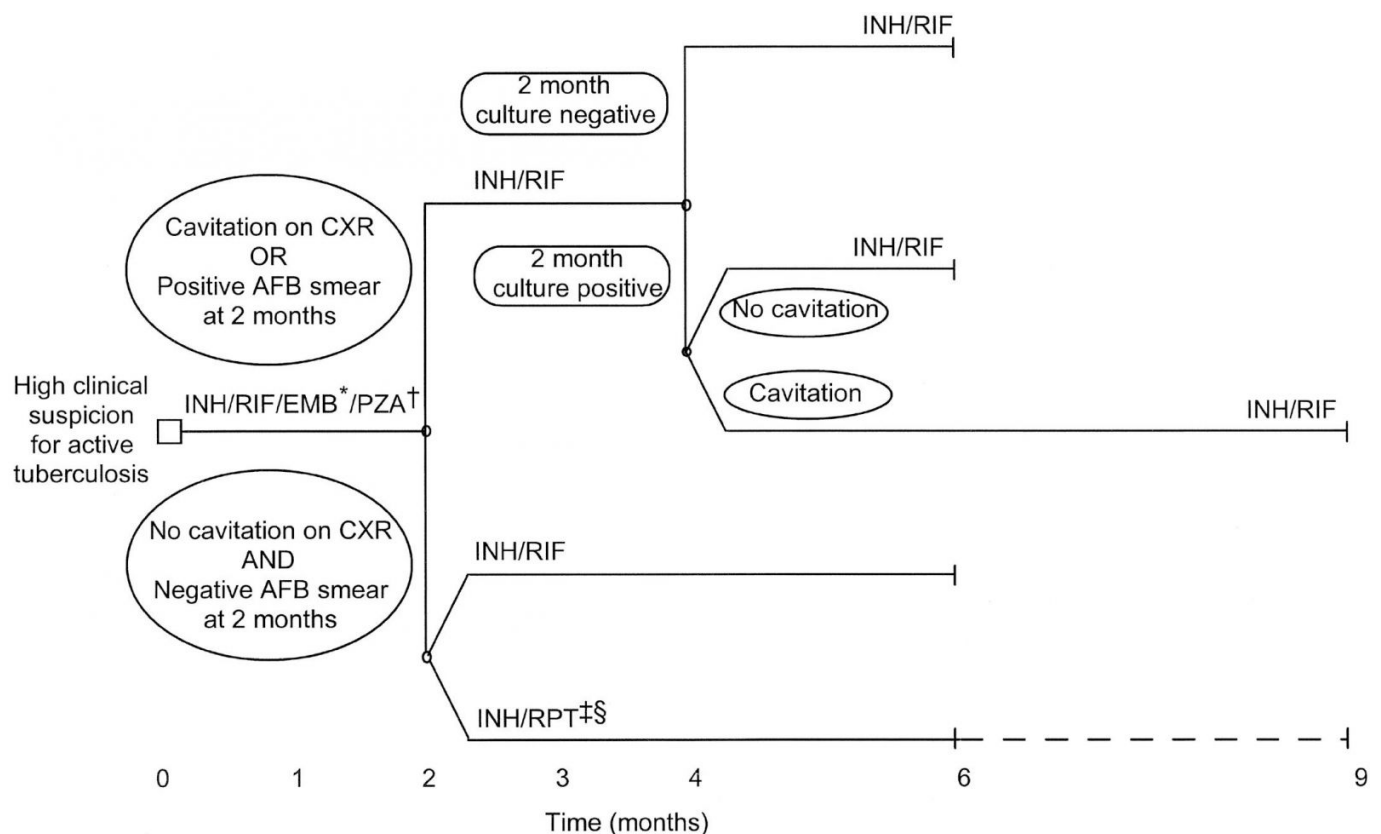
Beginn mit 4-er Kombination bis Erhalt der Resistenzen

- Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamid und Ethambutol (Rimstar): Gewichtsadaptiert > 70 kg 5 Tabletten täglich
- zusätzlich Vitamin B6 täglich über Gesamtdauer der Therapie
- Dauer der 4 er Kombination : normalerweise 2 Monate

Danach weitere 4 Monate mit 2 er Kombination:

- Rifampicin, Isoniazid (Rifinah) ebenfalls gewichtsadaptiert >50 kg 4 Dragees täglich
- zusätzlich Vitamin B6 täglich über Gesamtdauer der Therapie

Therapieverlängerung falls Sputumkontrolle 2 Monate nach Therapiebeginn immer noch positiv: (Siehe Algorithmus)



Therapie, bei resistenter Tbc

Diese Situation sollte individuell angeschaut werden, und auf jeden Fall mit der Infektiologie sowie der Pneumologie abgesprochen werden.

Da die INH Resistenz in der Schweiz ca. 7% beträgt, soll immer eine 4 er Kombination begonnen werden. Bei jüngeren Schweizer Patienten ist die Resistenz gegenüber mindestens einem Antituberkulotikum 7%, wohingegen bei älteren Schweizern die Resisntzwahrscheinlichkeit tiefer liegt, bei 3.8%.

(www.tbinfo.ch)

Hygienemassnahmen

Aerosolisolation

- Verdacht auf offene Tuberkulose
 - Klinik und Thorax-Röntgenbefund vereinbar mit Tuberkulose
 - Cave: Bei primär extrapulmonaler Tuberkulose haben bis 17% zusätzlich eine offene Lungentuberkulose
- Bestätigte offene Tuberkulose
 - Nachweis von säurefesten Stäbchen im Direktpräparat aus respiratorischem Material (Sputum, Bronchialsekret, bronchoalveoläre Lavage-Flüssigkeit, Larynxabstrich)
- Operationssaal: Bei Operationen in infiziertem Operationsgebiet (z.B.: Knochen-, Lymphknoten-TB)

Standardmassnahmen

- In der Regel keine Isolation bei Patienten:
 - mit Tuberkulose ohne Hinweise für offene Tuberkulose
 - mit positiver PCR und/oder kulturellem Wachstum von *M. tuberculosis* aus respiratorischen Proben ohne Nachweis von säurefesten Stäbchen im Direktpräparat

| | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verantwortlicher Autor: | Katia Boggian |
| Erstellt am: | 28.12.2011 |
| Letzte Änderung: | 01.04.2019 |
| Publizierte Version: | 4.0.0 |
| Gültig für: | KSSG / Infektiologie (validiert am 01.04.2019 durch Katia Boggian) |