

Tuberkuloserisiko einfach im Blutbild ablesen

Wie können Personen identifiziert werden, die ein besonders hohes Risiko für die Entwicklung einer aktiven Tuberkulose haben? Eine Studie aus Madagaskar weist uns den Weg.

— Der Tuberkulin-Hauttest wird eingesetzt, um Personen mit latenter Tuberkulose – schätzungsweise ein Drittel der Weltbevölkerung – zu identifizieren. Sie profitieren von einer präventiven tuberkulostatischen Therapie, da etwa 10% von ihnen über Jahrzehnte auch eine aktive Tuberkulose entwickeln.

In einer prospektiven longitudinalen Kohortenstudie in Antananarivo auf Madagaskar wurden 296 asymptomatische Personen mit negativem Röntgenthorax untersucht. Sie lebten im gleichen Haushalt wie Personen mit nachgewiesener aktiver Tuberkulose. 186 Personen ohne derartigen engen Kontakt dienten als Kontrollen

18 Monate lang wurden die Teilnehmer regelmäßig untersucht. Bei Auftreten von Tuberkulose-Symptomen oder einem hochpositiven Tuberkulin-Hauttest wurde in einem Tuberkulosezentrum nochmals ein Röntgenthorax ge-

macht. Teilnehmer mit gesicherter Diagnose wurden tuberkulostatisch behandelt. Am Ende der Follow-up-Periode hatten 12 von 289 auswertbaren Kontaktpersonen (4,4%) Symptome einer aktiven Tuberkulose entwickelt. Neun davon waren Kinder.

Der BCG-Impfstatus hatte keine Auswirkung auf den Tuberkulintest. Ein positiver Test korrelierte nicht mit dem Fortschreiten zur aktiven Tuberkulose. Allerdings waren Tuberkulose-Symptome signifikant mit einem Anstieg der Monozyten im Differenzialblutbild assoziiert (adjustierte Hazard Ratio: 6,25). Bei hochpositivem Tuberkulin-Hauttest mit einem Durchmesser des Infiltrats ≥ 14 mm und zusätzlich erhöhten Monozyten lag die Hazard Ratio sogar bei 8,46 (95%-Konfidenzintervall: 1,74–41,22).

▪ Rakotosamimanana N et al. Biomarkers for risk of developing active tuberculosis in contacts of TB patients: a prospective cohort study. *Eur Respir J.* 2015;46:1095–103

KOMMENTAR

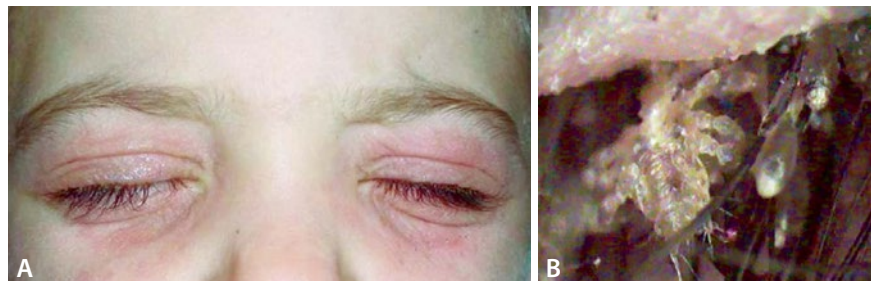
Für Asylsuchende ist das Screening auf Tuberkulose vorgeschrieben. Die Thorax-Röntgenuntersuchung bleibt für das Robert-Koch-Institut trotz eines kürzlichen Reviews die Methode der Wahl für Personen ab 16 Jahren. Es erscheint fraglich, ob wir diesen hohen Standard angesichts des Flüchtlingszustroms aufrechterhalten können. Vielleicht müssen wir einfachere Untersuchungen vorschalten, wie sie uns die hier vorgestellte Studie aus einem Drittweltland aufgezeigt hat. Unter Beachtung von Tuberkulintest und Differenzialblutbild ist eine relativ gute prädiktive Aussage der Progression von einer latenten Infektion zu einer aktiven Tuberkulose möglich. Wahrscheinlich müssen wir angesichts der schieren Zahl der Flüchtlinge aus Hochrisikogebieten Abschied nehmen vom gesundheitspolitischen Perfektionismus und uns auf einfachere Verfahren besinnen. Madagaskar macht es vor.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

Eine Sechsjähriger mit Wimpernläusen

Ein sechsjähriger Junge wurde in der Universitätsklinik von Catania wegen anhaltender Rötung und Juckreiz im Bereich der Augenlider (Abb. A) vorgestellt. Unter der Diagnose einer atopischen Dermatitis war er bereits zwei Wochen lang mit kortikoidhaltigen Salben und Antihistaminika erfolglos behandelt worden. Bei der Dermatoskopie erkannte man mehrere Filzläuse (*Phthirus pubis*) sowie ovaläre Nissen an den Wimpern (Abb. B). Unter der Diagnose einer Phthiriasis palpebrarum wurde der Junge mit 5%iger gelber Quecksilberoxidsalbe viermal am Tag über zwei Wochen hinweg behandelt, worunter sich die Symptomatik vollständig zurückbildete.

Die Wimpern sind bei Kindern ein übliches Habitat für die Filzlaus, nachdem sich in diesem Alter an anderen Körperstellen noch kein Terminalhaar findet. Die Läuse werden üblicherweise durch engen Kontakt mit befallenen Erwachse-



A: Beidseitige Rötung im Bereich der Augenlider, B: Filzläuse (*Phthirus pubis*) und ovaläre Nissen an den Wimpern.

nen übertragen. Bedenkt man die Lokalisation bei Erwachsenen, so keimen heutzutage natürlich dunkle Gedanken über den Übertragungsmechanismus auf. Die Diagnose ist manchmal optisch nicht leicht zu stellen, da sich die Läuse tief in den Lidrand eingraben und man wegen der Rötung im Bereich der Augen zunächst an

eine atopische Dermatitis oder eine allergische Konjunktivitis denkt.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Micali G, Lacarubba F (cldermct@gmail.com). Phthiriasis palpebrarum in a child. *N Engl J Med.* 2015;373:e35