

Tuberkulosegefahr für Besucher der Fußball-WM

Stellvertretender Gesundheitsminister Südafrikas nennt die Krankheitskontrolle miserabel –

Die Fußball-Weltmeisterschaft in Südafrika im Sommer 2010 rückt näher und mit ihr die Gefahr, dass sich die Tuberkulose (Tbc) ausbreitet. Man kann sich nicht vorbeugend schützen. Impfungen gibt es nicht. Auf der Website des Auswärtigen Amtes (AA) wird diese Gefahr eher beiläufig erwähnt. Bei einem Kongress auf der Medica 2009 in Düsseldorf wurde jedoch eindringlich auf die Gesundheitsgefährdung für die Besucher hingewiesen. Auch das Ärzteblatt berichtete.



Quelle: DAHW/Jochen Hövekenmeier

Die Ausrichtung der Weltmeisterschaft im Land mit der höchsten Rate an Tuberkulosekranken lässt Zweifel an den Vergabevoraussetzungen zu. Epidemiologische Aspekte und eine Abstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollten vor der Vergabe von weltweiten Sportevents eine Selbstverständlichkeit sein. Im Oktober 2009 räumte der stellvertretende Gesundheitsminister Südafrikas, Molefi Sefularo, ein, dass die Kontrolle der Krankheit in Südafrika miserabel sei. Die Infektionen haben sich in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht. Südafrika hat mit 1.000 Fällen auf 100.000 Einwohner eine der höchsten Tuberkuloseraten. In Deutschland kommt es vergleichsweise bei 100.000 Einwohnern zu sechs Erkrankungsfällen. Tuberkulose ist vor Aids und Malaria weltweit die häufigste Infektionskrankheit. Jährlich sterben rund 1,7 Millionen Menschen daran.

Die Übertragung der gegen die meisten Medikamente resistenten aber hochinfektösen Bakterien (XDR-TB) erfolgt über Tröpfcheninfektion. Ein Drittel der Erkrankten entwickelt eine offene Tbc. Ein einziger an offener Tbc Erkrankter infiziert zehn bis 20 Personen jährlich. Besonders gefährdet sind Patienten mit Diabetes, Leberzirrhose oder Immunerkrankungen.

Da die Anfangssymptome unspektakulär sind und einer Grippe nicht unähnlich, kann es leicht zu Fehldiagnosen kommen. Erst fünf bis zwölf Wochen nach der Erstinfektion gelingt der Nachweis der positiven Tuberkulinreaktion, und es lässt sich nur noch schwer eine Beziehung zum Ausgangspunkt der

Infektion wie etwa der WM herstellen.

Die Behandlung einer Tuberkulose ist in Deutschland meldepflichtig, offene Tuberkulosefälle müssen isoliert, Speichel- und Laborwerte monatlich kontrolliert werden. Tuberkulosebakterien entwickeln bei Behandlung mit nur einem Medikament rasch Resistenzen. Vor kurzem veröffentlichten chinesische und amerikanische Forscher im International Journal of Tuberculosis and Lung Disease ihre Erfahrungen bei der Behandlung von Tuberkulose mit dem Standard-Medikament Rifampicin (RMP): Demnach blühten die Erreger regelrecht auf, wenn der Wirkstoff Rifampicin verabreicht wurde (Zhong M, Zhang X, Wang Y et al. An interesting case of rifampicin-dependent/-enhanced multidrug-resistant tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis 2010; 14,[1]:40-44 [5]).

Therapiestandard ist eine Kombinationsbehandlung mit drei oder vier Antituberkulotika (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamid und Ethambutol) über einen Zeitraum von zwei Monaten. Anschließend werden weitere vier Monate mit einer Zweifach-Kombination behandelt. Unkomplizierte Tuberkulosen können in sechs Monaten komplett geheilt werden, allerdings sind die Nebenwirkungsrisiken der Medikamente hoch. Zur effektiven Bekämpfung der Krankheit bedarf es einer Heilungsrate von mindestens 85 Prozent. Im südlichen Afrika liegt diese bei knapp 65 Prozent. Erst für April 2010 kündigte der Minister ein verbessertes Programm zur Tuberkulose-Bekämpfung an, viel zu spät für die Austragung der WM.

Glücklicherweise ist mit 150 Krankheitsfällen auf 100.000 Einwohner die Häufigkeit der Tuberkulose in Südamerika kaum höher als in Osteuropa. Für die Fußball-WM im Jahr 2014 in Brasilien stellt sich daher die Situation günstiger dar. Soll Sport doch der Gesundheit dienen und Sportbegeisterung nicht mit unkalkulierbaren Gesundheitsrisiken verbunden sein, wie vielleicht in Südafrika.

Carlheinz Swaczyna, Krefeld

[Zurück](#)