

News

aus dem Lungenzentrum Süd-West

■ Lieferengpass beim Tuberkulin – Hauttest (RT 23) – gerade für jüngere Kinder ein Problem

Die immunologische Testung bezüglich einer aktiven oder latenten Tuberkulose gewinnt derzeit durch die Flüchtlingsströme neue Aktualität. Während bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen hierfür der interferon gamma release assay (IGRA, T-SPOT®TB) zur Verfügung steht, der mit guter Sensitivität und Sensibilität latente und aktive Tuberkulosen detektiert, ist der IGRA bei Kleinkindern unter fünf Jahre auf Grund der noch geringen T-Zell-Immunantwort häufig negativ oder nicht verwertbar. Hier wird nach Leitlinie die Anlage eines Tuberkulose-Hauttestes (THT), z.B. der Tuberkulintest PPD RT 23 SSI 2 TE = RT23, empfohlen.

Dies ist wichtig, da Kinder und vor allem Kleinkinder eine besonders anfällige Gruppe für TB-Infektion darstellen. Insbesondere Kinder unter fünf Jahre haben außerdem ein hohes Risiko, aus einer latenten eine aktive TB zu entwickeln. Kleinkinder und Säuglinge sind die gefährdetste Gruppe für schwere Verläufe.

Dazu kommt, dass Kinder oft keine „typischen“ Symptome haben (1) und trotz aktiver TB Sputum und Magensaft meist negativ sind. Die Hilus-LK-TB als häufigste Pathologie ist auch radiologisch unspezifisch. So weist sie bei Kindern unter zwei Jahre nur eine Sensitivität von 28 Prozent auf (2). Dies bedeutet, dass gerade diese Altersgruppe auf den THT als wichtiges Diagnostikum angewiesen ist.

Der RT 23 ist aber auf Grund eines Lieferengpasses derzeit leider nicht beschaffbar. Die Firma (Statens Serum Institut) kann keinen definitiven neuen Liefertermin benennen. Das heißt, dieser Test ist auf unbestimmte Zeit nicht verfügbar. Auch ein sogenannter TB-Schnelltest (TB-ST) bietet keine Alternative, da die Sensitivität des Tests für den Nachweis aktiver TB-Erkrankung nur bei 53 Prozent lag. Die Spezifität lag bei 98 Prozent. Nur vier Patienten zeigten ein falsch-positives Testergebnis.

Ein positiver TB-ST ist also eine große Hilfe bei fraglichen TB-Fällen, weil er mit 98 Prozent Sicherheit auf eine aktive TB-Erkrankung hinweist.



In dieser Ausgabe

- Thema Tuberkulose: Lieferengpass beim Tuberkulin – Hauttest (RT 23) gerade für jüngere Kinder ein Problem
- Interview mit Dr. med. Gunda Leschber, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie und Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie in der Evangelischen Lungenklinik Berlin
- News aus den Kliniken
- Lesenswert
- Save the date

Ein negativer TB-ST schließt aber eine TB keinesfalls aus (3).

Um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten, kann aber zurzeit noch folgende Alternative als Einzelimport nach Arzneimittelgesetz (AMG) § 73 Absatz 3 erfolgen (Ausnahmegenehmigung für den Einzelimport von nicht in Deutschland zugelassenen Arzneimitteln):

- Tubersol 5 TU/0,1 ml, 1 x 1 ml Vial, Tuberculin Purified Protein Derivative, USA, Lieferzeit 7 – 10 Werktage, Preis: 69,50 Euro (Apothekeneinkaufspreis)

- Tubersol 5 TU/0,1 ml, 1 x 5 ml Vial, Tuberculin Purified Protein Derivative, USA, Lieferzeit auf Anfrage, voraussichtlich 7 – 10 Werktage, Preis: 180,00 Euro (Apothekeneinkaufspreis)

Diesen Test kann eine Apotheke per Einzelimport beschaffen oder die Apothekenbestellung an einen Einzelimporteur weitergeben. Wie der RT 23 ist auch der Tubersol 5 TU ein Mendel-Mantoux-Test, bei dem 0,1 Milliliter der Injektionslösung intradermal appliziert werden. Eine Durchstechflasche mit 1 Milliliter Tubersol 5 TU/0,1 Milliliter kann ausreichend

■ Interview zum Thoraxchirurgischen Zentrum

Wir führten ein Interview mit Dr. med. Gunda Leschber, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie und Chefarztin der Klinik für Thoraxchirurgie in der Evangelischen Lungenklinik Berlin.



Dr. med. Gunda Leschber

Was zeichnet ein zertifiziertes Thoraxchirurgisches Zentrum aus?

Bei einem durch die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie zertifizierten „Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie“ wird das gesamte Spektrum der Operationen, die am Brustkorb vorgenommen werden, abgebildet. Das heißt, es werden neben der Operation von Lungenkrebspatienten oder Patienten mit Lungenmetastasen auch die Operationen betrachtet, die aufgrund von gutartigen oder entzündlichen Veränderungen am Brustkorb durchgeführt werden. Deswegen ist die Anzahl der Operationen, die für ein zertifiziertes Zentrum nachgewiesen werden müssen, mit 400 Operationen pro Jahr auch deutlich größer, als bei einem zertifizierten Lungenkrebszentrum.

Was möchte die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie mit der Zertifizierung der Thoraxzentren erreichen?

Die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie versteht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft, die die besondere Expertise von Thoraxchirurgischen Abteilungen beziehungsweise Zentren fördern möchte. Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen sollen in Abteilungen behandelt werden, die über eine entsprechende Erfahrung verfügen. Dieses drückt sich nicht nur in der Expertise der Chirurgen aus (der Facharztstandard muss rund um die Uhr an sieben Tagen pro Woche gewährleistet sein), sondern auch in der Verfügbarkeit einer erfahrenen Anästhesieabteilung und Intensivstation. So müssen zum Beispiel auch für potentielle Komplikationen, die im Verlauf nach einer Operation auftreten können, klare Prozessbeschreibungen, sogenannte Standard Operating Procedures (SOP), existieren, damit jederzeit eine qualitative Behandlung möglich ist. Die Ausbildung der jungen Ärzte in einem solchen Zentrum muss nach standardisierten Vorgaben erfolgen, um so eine möglichst breite Ausbildung zu gewährleisten.

für bis zu zehn Tests sein. Das Testergebnis sollte nach 48 bis 72 Stunden nach Größe der Induration beurteilt werden.

- (1) Marais et al. Pediatrics 2006, Frigati et al. Pediatr Infect Dis J 2015)
- (2) Mulenga et al. Vaccine 2011
- (3) Hoffmann et al. 2007

*Dr. Thomas Spindler
Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Kinderpneumologie, Allergologie*

Worin sehen Sie die Vorteile einer Behandlung in einem Thoraxchirurgischen Zentrum?

Patienten, die sich in einem Thoraxchirurgischen Zentrum behandeln lassen, können sicher sein, dass sie von Ärzten behandelt werden, die über eine entsprechende Erfahrung mit ihrer Erkrankung verfügen.

Worin sehen Sie den Benefit für zuweisende Ärzte, wenn diese Ihre Patienten in ein Thoraxchirurgisches Zentrum überweisen?

Für zuweisende Ärzte liegt der Vorteil in einer allumfassenden Behandlung ihrer Patienten, die aufgrund der eingespielten Prozesse auch in einer möglichst kurzen Zeitspanne erfolgen kann.

Besteht aus Ihrer Sicht die Gefahr, dass die Behandlung im Thoraxchirurgischen Zentrum ausschließlich nach Leitlinien erfolgt und kein Spielraum mehr für ein individuelles Vorgehen bleibt?

Während die Behandlung in zertifizierten Zentren überwiegend leitliniengerecht erfolgt, bleibt doch immer genügend Spielraum, auch den Einzelfall gesondert zu betrachten und von den Leitlinien abweichende Entscheidungen zu treffen. Dies wird in der Regel aber im gesamten Team, das heißt fachübergreifend, besprochen. Damit bleibt die Sicherheit, dass trotz eines von den Leitlinien abweichenden Vorgehens im Interesse des Patienten gehandelt wird.

News aus den Kliniken

Bauvorhaben an den Fachkliniken Wangen:

Umbau der Zentralen Sterilgutversorgung erfolgreich gestartet – geplante Inbetriebnahme Anfang Mai 2016.

Beginn der Umbaumaßnahme des neuen Bistros im Eingangsbereich der Fachkliniken Wangen ab Mitte Juni 2016.

Umbau Hauptgebäude und Neubau Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche steht in den Startlöchern – bis 2019 sind Bauvorhaben in der Größenordnung von insgesamt 19 bis 22 Millionen Euro geplant.

+++ LESENSWERT ++++++

Kein wissenschaftlicher Hinweis auf die Wirksamkeit von Homöopathie

Lesen Sie mehr dazu:

NHMRC Information Paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions Published: March 2015

PICADAR: a new diagnostic predictive tool for primary ciliary dyskinesia

In the April issue of the ERJ, PICADAR, a new, simple diagnostic clinical prediction rule for primary ciliary dyskinesia is presented. This prediction tool is ready for testing in respiratory centres referring to PCD centres.

Lesen Sie mehr dazu:

Laura Behan, Borislav D. Dimitrov, Claudia E. Kuehni, Claire Hogg, Mary Carroll, Hazel J. Evans, Myrofora Goutaki, Amanda Harris, Samantha Packham, Woolf T. Walker, Jane S. Lucas in: European Respiratory Journal Apr 2016, 47 (4) 1103-1112; DOI: 10.1183/13993003.01551-2015

Lung microbiome dynamics in COPD exacerbations

Lesen Sie mehr dazu:

Zhang Wang, Mona Bafadhel, Koirobi Haldar, Aaron Spivak, David Mayhew, Bruce E. Miller, Ruth Tal-Singer, Sebastian L. Johnston, Mohammadali Yavari Ramsheh, Michael R. Barer, Christopher E. Brightling, James R. Brown in: European Respiratory Journal Apr 2016, 47 (4) 1082-1092; DOI: 10.1183/13993003.01406-2015

Lung Protective Ventilator Strategies: Beyond Scaling Tidal Volumes to Ideal Lung Size

Lesen Sie mehr dazu:

Neil R. MacIntyre MD, Department of Respiratory Care, Duke University Center, Durham, NC; Veröffentlicht in Critical Care; January 2016, Vol 44 Number 1; P 244-245

✂----- Lungenzentrum Süd-West



Prof. Dr. med. Christian Kähler
Chefarzt Klinik für Pneumologie
Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie
und Intensivmedizin
Telefon: +49 (0) 7522 797-1122
E-Mail: christian.kaehler@wz-kliniken.de
Internet: www.pneumologische-klinik-wangen.de



PD Dr. med. habil. Robert Scheubel
Chefarzt Klinik für Thoraxchirurgie
Facharzt für Herz- und Thoraxchirurgie
Telefon: +49 (0) 7522 797-1123
E-Mail: robert.scheubel@wz-kliniken.de
Internet: www.thoraxchirurgische-klinik-wangen.de



Dr. med. Armin Schneider
Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Facharzt für Anästhesie und Pneumologie
Telefon: +49 (0) 7522 797-1537
E-Mail: armin.schneider@wz-kliniken.de
Internet: www.anaesthesie-intensivmedizin-wangen.de



Dr. med. Thomas Spindler
Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Kinderpneumologie, Allergologie
Facharzt für Pädiatrische Pneumologie und
Allergologie
Telefon: +49 (0) 7522 797-1624
E-Mail: thomas.spindler@wz-kliniken.de
Internet: www.kinderklinik-wangen.de

Save the Date

9. – 11. Juni 2016

13. Pneumo Update in Innsbruck
(www.pneumoupdate.at)

16. Juni 2016

Pneumologisch-onkologischer Arbeitskreis „ASCO
2016“, Ort: Seminarhotel Farny, Beginn: 19 Uhr

16. Juni 2016

Erste Universitäre Pneumologische Rehabilitation in
Deutschland, Schönau am Königssee

17. – 19. Juni 2016

48. Bad Reichenhaller Kolloquium in Bad Reichenhall

24. August 2016

Lunge-Bodensee-Fortbildung (LBF): „Nasaler
High-Flow“

Ort: Lungenzentrum Süd-West, Beginn: 18 Uhr

3. – 7. September 2016

Annual Congress der European Society of Respiratory
Medicine (ERS) in London

22. September 2016

Wangener Tage der Pflege und Therapie

29. September – 1. Oktober 2016

25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Thoraxchirurgie (DGT) in Freiburg

