Fachkliniken Wangen
Klinik für Pneumologie
Klinik für Thoraxchirurgie
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie

WALDBURG-ZEIL KLINIKEN

| 3/2017 | Dezember 2017 |

News

aus dem Lungenzentrum Süd-West

In dieser Ausgabe

- Tuberkulose bei Kindern und Jugendlichen – Neue AWMF S2k-Leitlinie
- Interview mit Dr. Dietmar Tscholl, Oberarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, über seine Ausbildung zum Antibiotic Steward
- News aus den Kliniken
- Lesenswert
- Save the date

Tuberkulose bei Kindern und Jugendlichen Neue AWMF S2k-Leitlinie

Nach jahrzehntelangem Rückgang der Tuberkulose (TB) bis zum Jahre 2009 ist diese Erkrankung sowohl bei Ärzten als auch in der Bevölkerung zunehmend in Vergessenheit geraten. Durch die Migration und Flucht aus Risikoländern hat sich die Situation auch in Deutschland verändert und erfordert aus diesem Grunde wieder eine vermehrte Aufmerksamkeit und Kenntnisse über Diagnostik und Therapie.

Epidemiologische Daten

Seit 2009 wurden zunächst stagnierende Zahlen und in den letzten Jahren ein erneuter Anstieg bzw. ein Wiederanstieg der Erkrankungen beobachtet. Im Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose 2015 des Robert Koch-Institutes wurden 5.865 TB-Fälle im Jahr 2015 registriert.

Während die Erkrankungen mit einer Inzidenz von 2,5/100000 bei der deutschen Bevölkerung weiterhin eine leicht rückläufige Tendenz zeigten, ergab sich bei ausländischen Bürgern eine deutlich höhere Inzidenz von über 50/100000.

Noch deutlicher zeigten sich diese Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen. Ausländische Kinder erkrankten mehr als 37-mal so häufig an einer TB wie deutsche Kinder und Jugendliche.

Im Kindesalter war das Risiko bei den unter Fünfjährigen mit ausländischen Wurzeln mit einer Inzidenz von 19,9/100000 am höchsten. Eine weitere Risikogruppe sind hier die männlichen Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren mit einer Inzidenz von 135/100000.

Manifestation bei Kindern

Die pulmonale Tuberkulose ist mit 74 % der Fälle die häufigste Organmanifestation. Extrapulmonale Erkrankungen, hauptsächlich in den Lymphknoten ohne pulmonale Beteiligung wurden zu 26 % gemeldet.

Das Wesentliche für die Praxis

- Die Inzidenz der Tuberkulose (TB) nimmt bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund deutlich zu.
- Insbesondere bei der Risikopopulationen und Flüchtlingen ist eine aktive Fallfindung durch Screening und gezielte Untersuchungen notwendig.
- Klinische Symptome oder Röntgen sind unspezifisch und deshalb als Screeningsparameter nicht geeignet.
- Zum Einsatz kommen immunologische Testverfahren [Tuberkulinhauttest (THT), Interferon Gamma Release Assay (IGRA)].
- Weder IGRA noch THT können zwischen latenter und aktiver TB unterscheiden.
- Ein Erregernachweis inklusive Resistenzbestimmung soll immer versucht werden.
- Kleinkinder und Säuglinge sind die gefährdetsten Patienten für eine aktive Tuberkulose und für schwere Verläufe.
- Auch eine Übertragung der Tuberkulose durch Kinder und Jugendliche ist beschrieben.
- Eine Chemoprophylaxe ist bei Kindern unter 5 Jahren erforderlich, bei älteren Kindern und Jugendlichen nach individuellem Risiko empfohlen.
- Eine präventive Therapie bei latenter Tuberkulose wird bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren empfohlen.
- Die Standardtherapie von Kindern und Jugendlichen mit sensibler, unkomplizierter pulmonaler TB ist eine Dreifachtherapie (INH, RMP und PZA) über 2 Monate und dann eine Zweifachtherapie (INH, RMP) für weitere 4 Monate.
- Die Therapie der komplizierten Tuberkulose sowie die Therapie der resistenten Tuberkulose sollten nur in erfahrenen Zentren oder in enger Absprache mit diesen erfolgen.
- Zentral wichtig ist Gewährleistung der konsequenten Therapieumsetzung. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Gesundheitsämtern und ggf. Drittstellen zur Therapieüberwachung.

Lesen Sie mehr darüber. Den vollständigen Artikel zu diesem Thema finden Sie im Anhang der E-Mail.

Dr. Thomas Spindler
Chefarzt Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie
Kinder- und Jugendarzt, Kinderpneumologe, Allergologe

Dr. med. Rupert Schlags
Oberarzt Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie
Kinder- und Jugendarzt, Kinderpneumologe, Allergologe

Interview mit Dr. Dietmar Tscholl, Oberarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, über seine Ausbildung zum Antibiotic Steward

Herr Dr. Tscholl, erzählen Sie uns bitte mehr über Ihren Lebenslauf.

Dr. med. Dietmar Tscholl

Mein Studium habe ich in Homburg (Saar) absolviert. Anschließend war ich Arzt in der Abteilung für Herz-, Thorax und Gefäßchirurgie der Universitätsklinik des Saarlandes, Homburg. Promoviert habe ich 2003, um im Anschluss den Facharzt für Herzchirurgie und Facharzt für Thoraxchirurgie zu absolvieren. Zudem war ich zwischen 2006 und 2011 Leiter des Fachbereichs Thoraxchirurgie, sowie Leitender Oberarzt der Abteilung ab 2009. Seit Juli 2011 bin ich Oberarzt in der Thoraxchirurgie an den Fachkliniken Wangen.

Sie haben die Ausbildung zum Antibiotic Steward absolviert. Können Sie uns hierüber mehr berichten – was genau ist der Antibiotic Steward?

In den Jahren 2014 und 2015 habe ich die Ausbildung zum Antibiotic Steward bei der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene in Bonn (140 Stunden Kurs) abgelegt. ABS (Antibioticstewardship) ist ein Programm zur Sicherung rationaler Antibiotikaanwendung im Krankenhaus. Mit zunehmender Resistenz bakterieller Krankheitserreger verlieren immer mehr Antibiotika ihre Bedeutung als kausale Waffen gegen Infektionen. Damit ist die Prävention von Resistenzentwicklung und -ausbreitung zunehmend wichtiger. Der sparsame und rationale Einsatz von Antibiotika kann den Selektionsdruck zur Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen deutlich reduzieren. Dies kann erreicht werden durch die Elimination sinnloser, falscher, redundanter und risikoreicher Antibiotika-Therapien. Als Nebeneffekt werden hierdurch Antibiotikakosten reduziert.

Wie genau sieht Ihr Tätigkeitsfeld aus?

Als ABS-Experte besteht meine Aufgabe in der Schulung der Kollegen im Haus, durch Fortbildungen, regelmäßige Erfassung des Antibiotikaeinsatzes im Haus durch Stichprobenanalysen, Überwachung des gesamten Antibiotikaverbrauchs und die Korrelation mit der Resistenzlage der im Haus vorhandenen Keime. Eine Stichprobenanalyse bezüglich antibiotikaresistenter Keime und Antibiotikatherapie wurde 2016 auch im Rahmen einer Studienteilnahme des European Center for Disease Control als eine von zwanzig deutschen Kliniken in den Fachkliniken Wangen durchgeführt und zeigte im deutschlandweiten Vergleich sehr gute Ergebnisse.

Welchen Vorteil sehen Sie durch die Ausbildung für Ihre Arbeit und für die Patienten?

In enger Kooperation mit der Hygienekommission und den hygienebeauftragten Ärzten der einzelnen Abteilungen kann so die Entstehung und Verbreitung von antibiotikaresistenten Keimen reduziert werden.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Interview!

News aus den Kliniken

- **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

Im 1. Quartal 2018 führen wir eine Einweiserbefragung durch. Die Befragungsergebnisse geben uns wichtige Informationen, um unsere Leistungen vor allem im Aufnahme- und Entlassmanagement und die Zufriedenheit unserer Patienten und Zuweiser zu verbessern.

+++ LESENSWERT +++++++++++++++++++++

Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure

Lesen Sie mehr dazu:
Bram Rochwerg, Laurent Brochard, Mark W. Elliott, Dean Hess, Nicholas S. Hill, Stefano Nava, Paolo Navalesi, Massimo Antonelli, Jan Brozek, Giorgio Conti, Miquel Ferrer, Kalpalatha Guntupalli, Samir Jaber, Sean Keenan, Jordi Mancebo, Sangeeta Mehta, Suhail Raoof
European Respiratory Journal Aug 2017, 50 (2) 1602426;
DOI: 10.1183/13993003.02426-2016

How effective is bronchial thermoplasty for severe asthma in clinical practice?

Lesen Sie mehr dazu:
Neil C. Thomson, Pascal Chanez
European Respiratory Journal Aug 2017, 50 (2) 1701140;
DOI: 10.1183/13993003.01140-2017

SERVE-HF on-treatment analysis: does the on-treatment analysis SERVE its purpose?

Lesen Sie mehr dazu:
T. Douglas Bradley
European Respiratory Journal Aug 2017, 50 (2) 1701516;
DOI: 10.1183/13993003.01516-2017

Save the Date

26. – 28. Januar 2018
Konvent der Leitenden Thoraxchirurgen
Marriott Hotel Hamburg,
http://www.dgt-online.de/veranstaltung/konvent-der-leitenden-thoraxchirurgen/

26. – 27. Januar 2018
5. Kongress der WATL e.V. „Seltene Lungenerkrankungen"
Berlin
https://www.pneumologie.de/fileadmin/user_upload/2018-01-26_WATL_2018_Programm_Web2.pdf

31. Januar 2018 – 1. Februar 2018
9. Symposium Innovation in der Thoraxchirurgie – Der pulmonale Rundherd
Best Western Premier Hotel, Regensburg

02. – 03. März 2018
Frühjahrstagung der Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V. (DGSM)
Kongresshotel Potsdam,
www.dgsm-paediatrie.de

14. – 16. Juni 2018
14. D-A-CH PNEUMOUPDATE
Innsbruck/Igls, Österreich

15. Juli 2018
90-jähriges Jubiläum Fachkliniken Wangen
Tag der offenen Tür

17. Oktober 2018
3. Tag der Pflege an den Fachkliniken Wangen

Zertifiziertes Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie

Lungenzentrum Süd-West

ao. Univ.-Prof. Dr. med. univ. Christian M. 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

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

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. 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

E.4932.1217.N