

Isolation zu Hause im Falle einer ansteckenden Lungentuberkulose

Grundsätzliches¹

- Der Entscheid, einen Tuberkulosepatienten, eine –patientin zu hospitalisieren, ist weder rechtlich zwingend noch medizinisch unbedingt notwendig und hat an sich keinen Einfluss auf die Prognose.
- Die Isolierung (im Krankenhaus wie auch zu Hause) dient dazu, die Übertragung von Mykobakterien zu verhindern und die Gesellschaft vor einer möglichen Infektionsquelle zu schützen.
- Für eine Heilung ist einzig die Einnahme der geeigneten Medikamente über einen ausreichend langen Zeitraum von Bedeutung.
- Es ist empfehlenswert einen Patient, ein Patientin mit einer ansteckenden (= Sputumpositiven) Lungentuberkulose solange zu isolieren, bis die Kriterien für die Aufhebung der Isolation erfüllt sind. Diese sind:
 - Überwachte Medikamenteneinnahme seit mindestens 14 Tagen, gut toleriert
 - Patienten-Compliance gewährleistet (kontrollierte Abgabe ist - sofern notwendig - organisiert)
 - Husten gering oder fehlend
 - Klinisches Ansprechen auf die Therapie
 - Anamnestisch kein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko für das Vorhandensein von Resistenzen auf Antituberkulotika (Herkunft aus Hochrisikoland, frühere Tuberkulosebehandlung)
 - Weiterführung der Behandlung ist sichergestellt, keine medizinischen, sozialen oder administrativen Hindernisse

Handlungsempfehlungen für die Isolation zu Hause

Die Isolation der Tuberkulosepatienten und -patientinnen findet meistens in einem Spital statt. In seltenen Fällen kann aber auch die Isolation in der Wohnung des Patienten, der Patientin in Betracht gezogen werden (junge, sonst gesunde und kooperative Personen, Mütter mit Kinderbetreuungsaufgaben). Die Massnahmen zur Verhinderung der Streuung von Mykobakterien und der Ansteckung von Drittpersonen müssen aber dann sorgfältig berücksichtigt werden.

Das Ansteckungsrisiko nimmt nach Behandlungsbeginn rasch ab (innert wenigen Tagen). Es hängt zudem von der Intensität des Hustens des Patienten, der Patientin ab. Es ist davon auszugehen, dass die Familienangehörigen dem Patienten, der Patientin bereits **VOR** Behandlungsbeginn exponiert waren und allenfalls angesteckt wurden. Auf Grund dessen ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:

1. Eine Isolation zu Haus ist nur während einigen Tagen, maximal zwei/drei Wochen, sinnvoll. Für die Aufhebung der Isolation gelten die gleichen Kriterien wie oben beschrieben.

¹ Siehe dazu auch Handbuch Tuberkulose, Hrsg.: BAG und LLS, 2012, www.tbinfo.ch

2. Während der Isolationsdauer soll der Patient, die Patientin Kontakte mit **NEUEN** Personen (insbesondere Kinder und immunsupprimierte Personen) wenn immer möglich vermeiden.
3. Angehörige, die mit ihm/ihr **VOR** Behandlungsbeginn zusammen lebten, können weiterhin mit ihm/ihr die Räume teilen. Sie werden im Rahmen der Umgebungsuntersuchung auf eine Ansteckung hin getestet. Der Patient, die Patientin sollte also während der Isolationsdauer in der gleichen Umgebung und mit den gleichen Personen leben, wie vor der Diagnose.
4. Asyl bewerbende Personen, für die eine Empfangsstelle ihr vorübergehendes „zu Hause“ ist, in der täglich neue Personen ein- und ausgehen, sollten anderswo (Spital, Klinik) isoliert werden, bis sie nicht mehr ansteckend sind.
5. Während der Isolation sollte sich der Patient, die Patientin ausserhalb der Wohnung nur in der freien Luft aufhalten. Keinesfalls soll er/sie sich in geschlossenen Räumen wie Einkaufszentren, Restaurants, Bars aufhalten oder Feste und Versammlungen besuchen.
6. Wenn der Patient, die Patientin allein lebt, ist für die Dauer der Isolation für die Einkäufe eine individuelle Lösung zu finden (Verwandte, Drittperson? Sozialdienst? Nachbarn?).
7. Nimmt der Patient, die Patientin die Medikamente täglich ausserhalb der Wohnung unter DOT ein (z.B. bei der Lungenliga, in einer Apotheke oder einem Sozialdienst), soll er/sie eine FFP1-Maske (ohne Atemventil) tragen solange er/sie hustet oder ein Papiertaschentuch vor den Mund halten (schützt besser als Maske). Die Aufenthaltsdauer im Raum ist kurz zu halten.
8. Besucher, Besucherinnen (wie z.B. die Pflegefachperson, die die DOT bringt) sollen während der Aufenthaltsdauer in der Wohnung eine FFP2-Maske tragen, damit sie die Raumluft nicht einatmet. Eine Maske kann man problemlos während Stunden (etwa 8 Stunden total) tragen, solange sie trocken ist. Während des Besuches sollte der Patient/die Patientin beim Husten den Mund bedecken (am besten mit einem Papiertaschentuch)
9. Bei Beginn des Besuches ist die Wohnung während drei bis fünf Minuten zu lüften.
10. Der Patient, die Patientin braucht in der Wohnung keine Maske zu tragen, da Luft in seiner Wohnung schon Keime enthalten kann. Solange er/sie hustet, macht es aber Sinn, dass er/sie in ein Papiertaschentuch hustet (und nicht raucht!), um die Streuung der Keime zu limitieren.
11. Sobald der Patient nicht mehr hustet und die Behandlung gut toleriert wird, ist er/sie als nicht mehr ansteckend anzusehen, sofern kein Verdacht auf eine Multiresistenz besteht (Arzt fragen!). Siehe oben Kriterien zur Aufhebung der Isolation.
12. Die Patienten müssen über die Bedingungen und Voraussetzungen der Isolation informiert werden. Je nach Herkunft der erkrankten Person sind Drittpersonen mit entsprechenden sprachlichen und kulturellen Kenntnissen beizuziehen.