

Arbeiten in der Gesundheitspflege erhöht für Patienten mit chronischer Darmentzündung das Tuberkulose-Risiko

Datum: 31.05.2022

Original Titel:

Risk of serious infection in healthcare workers with inflammatory bowel disease: a case-control study of the Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du tube Digestif (GETAID)

DGP – Medizinisches Personal ist täglich vielen Krankheitserregern ausgesetzt. Für Patienten mit einer chronischen Darmentzündung kann das schwerwiegende Folgen haben. So zeigte die vorliegende Studie, dass Patienten mit [Morbus Crohn](#) oder [Colitis ulcerosa](#) ein höheres Risiko für Tuberkulose hatten, wenn sie in der Gesundheitspflege arbeiteten. Das Risiko für allgemeine schwere Infektionen war jedoch nicht erhöht.

Patienten mit einer chronischen [Entzündung](#) bekommen in der Regel entzündungshemmende Medikamente. Da diese das [Immunsystem](#) unterdrücken, haben die Betroffenen ein erhöhtes Infektionsrisiko. Der Verdacht liegt nahe, dass gerade Patienten, die in der Gesundheitspflege arbeiten, ein erhöhtes Infektionsrisiko haben, da sie täglich mit Krankheitserregern in Kontakt kommen. Doch ist das wirklich so? Sind Patienten, die in der Gesundheitspflege arbeiten, tatsächlich häufiger von schweren Infektionen betroffen als Patienten, die anderen Berufen nachgehen? Dies untersuchten Wissenschaftler aus Frankreich und Belgien.

Wissenschaftler verglichen Patienten, die in der Gesundheitspflege arbeiten, mit Patienten aus anderen Berufszweigen

Die Wissenschaftler wollten herausfinden, wie hoch das Risiko für schwere Infektionen für medizinisches Personal mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung ist. Zu diesem Zweck untersuchten sie 482 Patienten mit einer chronischen Darmentzündung, die in der Gesundheitspflege an 17 verschiedenen Zentren arbeiteten. Zum Vergleich zogen sie die Daten von 482 Patienten heran, die im Alter, der Geschlechterverteilung, dem Jahr der Diagnose und dem Typ der Erkrankung ([Morbus Crohn](#) oder [Colitis ulcerosa](#)) mit den anderen Patienten übereinstimmten, jedoch nicht in der Gesundheitspflege beschäftigt waren. Die Patienten wurden im Mittel 9,3 Jahre lang begleitet. Die Wissenschaftler untersuchten, wie häufig bei den verschiedenen Patientengruppen in diesem Zeitraum schwere Infektionen auftraten. Infektionen galten als schwer, wenn ein Krankenhausaufenthalt nötig war.

Medizinisches Personal hatte ein größeres Tuberkulose-Risiko

Während des Beobachtungszeitraums kam es zu insgesamt 139 schweren Infektionen: 30 Infektionen mit *Clostridium difficile*, 33 schwere [Virus](#)-Infektionen, 9 Tuberkulose-Infektionen, 21 [ambulant](#) erworbene Pneumonien (Lungenentzündungen, deren Krankheitserreger außerhalb des Krankenhauses aufgenommen wurden) und 46 andere. Insgesamt betrachtet traten schwere Infektionen beim medizinischen Personal nicht häufiger auf als bei Patienten aus anderen

Berufszweigen. Wurden die Infektionen getrennt voneinander betrachtet, fiel jedoch auf, dass das Risiko für Tuberkulose beim medizinischen Personal größer war. Die Wissenschaftler identifizierten Risikofaktoren, die - unabhängig vom Beruf - mit schweren Infektionen im Zusammenhang standen. Dazu gehörten die Verwendung von Kortikosteroiden (3,1-mal so großes Risiko), Immunsuppressiva (2-mal so großes Risiko) und [TNF](#)-Hemmern (2,9-mal so großes Risiko).

Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa hatten insgesamt betrachtet kein höheres Risiko für schwere Infektionen, wenn sie in der Gesundheitspflege arbeiteten statt in einer anderen Branche. Das Risiko speziell für Tuberkulose war bei dem medizinischen Personal jedoch erhöht. Daher sollte bei den Betroffenen infektionsrelevante Kontakte im Auge behalten werden, vor allem, wenn sie mit entzündungshemmenden Wirkstoffen behandelt werden.

Referenzen:

Gagnière C, Bourrier A, Seksik P, Gornet JM, DeWit O, Nancey S, Altwegg R, Abitbol V, Laharie D, Reenaers C, Buisson A, Pariente B, Viennot S, Vuitton L, Stefanescu C, Marteau P, Bouguen G, Cosnes J, Amiot A; GETAID INFOPRO study group. Collaborators (38) Risk of serious infection in healthcare workers with inflammatory bowel disease: a case-control study of the Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du tube Digestif (GETAID). *Aliment Pharmacol Ther.* 2018 Oct;48(7):713-722. doi: 10.1111/apt.14926. Epub 2018 Aug 2.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“