**Zentrum für Impfmedizin
und Infektionsepidemiologie**

**Institut für Hygiene und Umwelt**
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

# INFEKT-INFO

**Herausgeber**: Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt ● Beltgens Garten 2 ● 20537 Hamburg
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), E-mail: gerhard.fell@hu.hamburg.de

**Nachdruck :** mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

**Kurzbericht über die im Rahmen der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Erkrankungen**

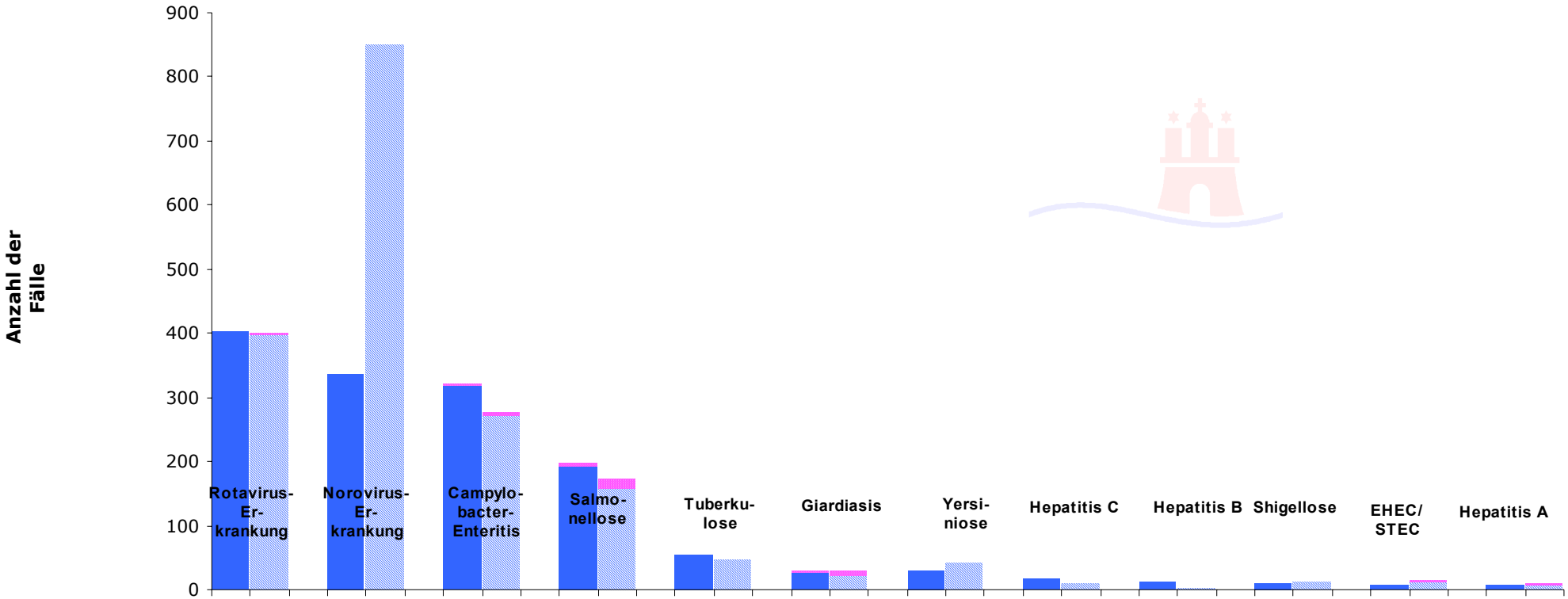
**Ausgabe 9 / 2004**
**30. April 2004**

## Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Hamburg im 1. Quartal 2004

In der nachfolgenden Abbildung 1 und der Tabelle 1 sind die Daten aus dem Hamburger Meldegeschehen für den Zeitraum Januar bis März 2004 mit den Vergleichsdaten des entsprechenden Vorjahreszeitraumes dargestellt. Die Darstellung des 4. Quartals 2003 findet sich im INFEKT-INFO Ausgabe 3 / 2004 vom 6. 2. 2004.

Mit einer Gesamtsumme von 1573 gemeldeten Fällen erreicht das Meldeaufkommen nach der Ausnahmesituation des Winters 2002/2003 aufgrund der Norovirus-Aktivität wieder das Niveau der 1. Quartale der Jahre 2001 und 2002.

**Abb. 1 : Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg 1. Quartal 2004 (n=1430) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=1868) - vorläufige Angaben**




| | Rotavirus-Er-krankung | | Norovirus-Er-krankung | | Campylo-bacter-Enteritis | | Salmo-nellose | | Tuberku-lose | | Giardiasis | | Yersi-niose | | Hepatitis C | | Hepatitis B | | Shigellose | | EHEC/ STEC | | Hepatitis A | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Referenzdefinition nicht erfüllt | | 3 | | 1 | | 2 | 6 | | 6 | 14 | | | | 2 | 6 | | | 1 | | | | | 1 | 2 | | 3 |
| Referenzdefinition erfüllt | 403 | 397 | 337 | 850 | 320 | 271 | 193 | 159 | 55 | 47 | 28 | 23 | 29 | 41 | 18 | 11 | 12 | 2 | 9 | 12 | 7 | 12 | 8 | 7 |

**Erkrankungen**

= Fälle 1. Quartal 2004 = Fälle 1. Quartal 2003 = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg 1.Quartal 2004 kumulativ (n=143) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=51) – vorläufige Angaben -

| Bezeichnung | Anzahl der Fälle 1. Quartal 2004 | Anzahl der Fälle 1. Quartal 2003 |
|---|---|---|
| Influenza | 22 | 17 |
| E.-coli-Enteritis | 8 | 4 |
| Kryptosporidiose | 4 | 1 |
| Denguefieber | 2 | 3 |
| Legionellose | 2 | 1 |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 1 | |
| Listeriose | 1 | |
| Masern | 1 | 2 |
| Meningokokken | 1 | 7 |
| Paratyphus | 1 | 1 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | | 1 |
| Haemophilus-influenzae-Erkrankung | | 1 |
| Typhus | | 1 |
| Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen | 60 | 12 |
| Fälle aus Häufungen mit RSV-Nachweis | 40 | |

Der Jahreszeit entsprechend haben sich im Beobachtungszeitraum die Gastroenteritiden viraler Genese gegenüber den bakteriell bedingten Erkrankungen deutlich in den Vordergrund geschoben. Bei den Norovirus-Erkrankungen wurden immerhin 15 Ausbruchsgeschehen in Gemeinschaftseinrichtungen registriert, allerdings mit in der Regel deutlich geringeren Fallzahlen als im vergangenen Winter.

Die Entwicklung bei den infektiösen Hepatitiden war bereits im Bericht über das vorangegangene Quartal Gegenstand einer ausführlicheren Betrachtung (siehe INFEKT-INFO 3/2004). Der auf den ersten Blick sehr augenfällige Anstieg bei der Hepatitis B im 1. Quartal 2004 im Vergleich zum 1. Quartal 2003 relativiert sich indessen ganz stark, wenn man die entsprechenden Quartalszahlen aus den Jahren 2001 (13 Fälle) und 2002 (11 Fälle) mit zum Vergleich heranzieht. Demnach lag im 1. Quartal 2003 eine eher untypisch niedrige Zahl gemeldeter Hepatitis-B-Fälle vor, und es erfolgte jetzt wieder eine ‚Normalisierung'. Auch die stratifizierte Betrachtung der Hepatitis-B-Fälle des 1. Quartals 2004 nach Bezirk, Geschlecht, Altersgruppe und vermutetem Expositionsrisiko ergab keine berichtenswerten Auffälligkeiten. Bei der Hepatitis C ist der höhere Anteil von Frauen an der Gesamtzahl der Erkrankungen, über den noch im letzten Quartal zu berichten war, nicht mehr nachweisbar, allerdings liegt nach wie vor der Häufigkeitsgipfel in der Altersgruppe der 30- bis 50jährigen.

♦

**Neue Erkrankungen an SARS in China**

Aus China treffen gegenwärtig wieder Berichte über Erkrankungsfälle und einen Todesfall ein, welche die klinische Falldefinition von SARS erfüllen und die von der WHO entsprechend der internationalen Falldefinition zunächst als wahrscheinliche Fälle eingestuft wurden.

Vieles deutet momentan darauf hin, dass der Ausgangspunkt des Geschehens das Nationale Institut für Virologie in Bejing ist, wo Forschung mit dem SARS-

CoV betrieben wird. Als Indexfall gilt eine 29 Jahre alte Frau aus der Provinz Anhui, die in dem genannten Institut Anfang März für einige Zeit als Post Doc gearbeitet hat. Dreiundzwanzig Tage später erkrankte ein weiterer Mitarbeiter dieser Forschungseinrichtung, was zur Besorgnis hinsichtlich einer systematischen Schwachstelle bei der Laborsicherheit Anlass gab. Inzwischen wurde das Institut geschlossen und die 200 Mitarbeiter befinden sich unter medizinischer Beobachtung. Es ist nicht auszuschließen, dass diese Ereignisse international Anlass für eine Neubewertung der Sicherheitsstandards für die Labore geben, in denen mit SARS-CoV gearbeitet wird.

Bei der erstgenannten Indexpatientin ist es in der Folge von ausgedehnten Zugreisen und Aufenthalten in mehreren Krankenhäusern offenbar zu einer bemerkenswert hohen Zahl von Kontakten gekommen, während sie bereits symptomatisch erkrankt war. Darin liegt eine gewisse Sorge begründet, es könne bereits zu einer relativ breiten Streuung des Erregers gekommen sein.

Betrachtet man die beiden Institutsmitarbeiter als Erkrankungsfälle der 1. Generation, so spricht momentan alles dafür, dass es bereits zu zwei weiteren Generationen der Erregertransmission gekommen ist. Die nächste Generation betraf die (an der Krankheit verstorbene) Mutter der Indexpatientin, sowie eine Krankenschwester und anscheinend auch 2 Ärzte, die sie medizinisch versorgt haben. Die dritte Generation umfasst soweit bisher bekannt 3 Familienmitglieder der genannten Krankenschwester (Mutter, Vater und eine Tante), 2 Krankenhauspatientinnen, die sich auf der gleichen Station befand, auf der die Krankenschwester nach Ausbruch ihrer Erkrankung behandelt wurde, sowie eine enge Kontaktperson zu einem der erkrankten Ärzte. Bei 2 der erkrankten Familienangehörigen der Krankenschwester gilt nach Auffassung der Chinesischen Behörden die Diagnose SARS als gesichert (Informationsstand 29.04.04). Genau wie bei dem ersten SARS-Ausbruch im Winter 2002/2003 ist demnach eine unangenehm effiziente Transmissionsfähigkeit des Erregers bei engen Familienangehörigen und im Umfeld der medizinischen Versorgung der Erkrankten zu konstatieren. Hinsichtlich weiterer Erkrankungen bei Kon-

taktpersonen des 2. Mitarbeiters des Virologischen Institutes in Peking ist indessen bisher nichts bekannt geworden. Auf Bitten der Chinesischen Behörden hat ein Team der WHO vor Ort mit feldepidemiologischen Untersuchungen des Geschehens begonnen.

♦

**Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg**

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 16 und 17 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 17.

In der 17. KW wurde der Nachweis von *Haemophilus influenzae* aus der Blutkultur bei einem 5 Monate alten Säugling gemeldet. Derartige Septikämien sind nach der breiten Anwendung der Impfung gegen *Haemophilus influenzae* Typ B (HiB) im frühen Kindesalter eine Seltenheit geworden. Der hohe Nutzen der HiB-Impfung ist somit unbestreitbar, und die jetzt noch auftretenden invasiven Erkrankungen nach HiB-Infektion sollten als Ansporn betrachtet werden, mit den Anstrengungen nicht nachzulassen, möglichst hohe Impfraten zu erzielen.

**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 16. KW (n=101) -vorläufige Angaben-**

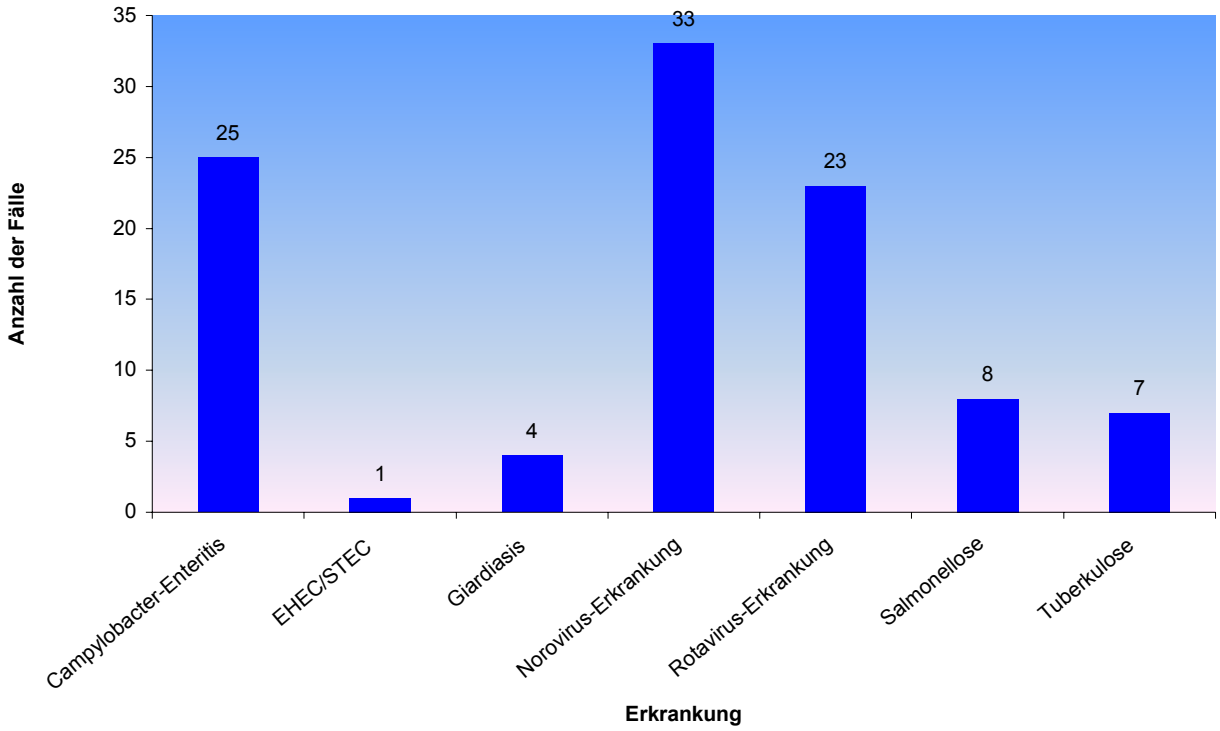



**Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 17. KW (n=88) -vorläufige Angaben-**

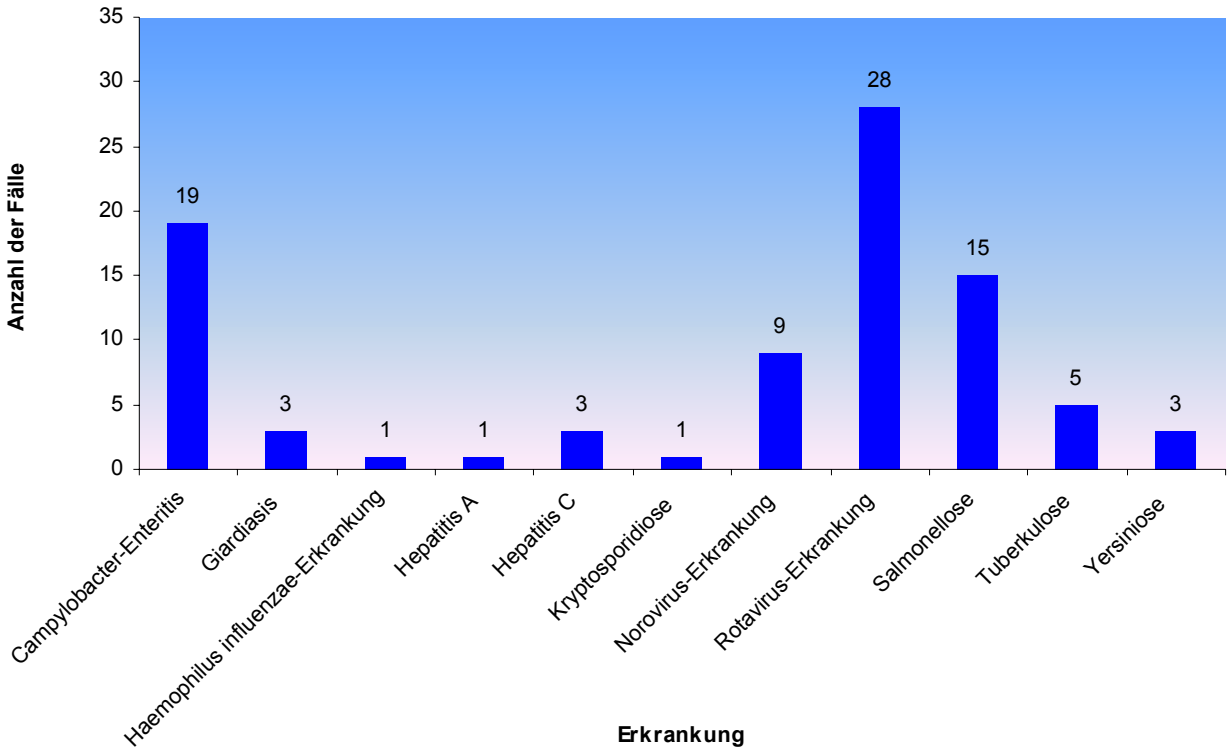
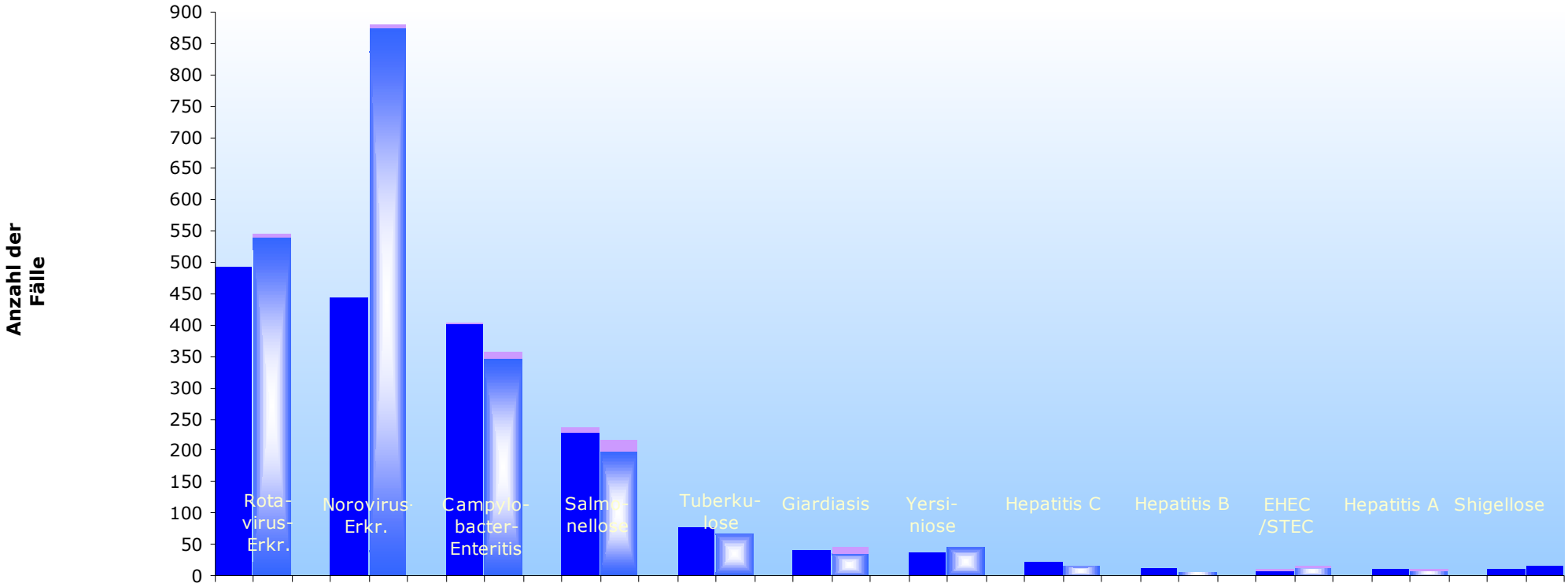


**Abb. 4: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-17 2004 kumulativ (n =1797) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =2217) – vorläufige Angaben**




| | Rota-virus-Erkr. | | Norovirus-Erkr. | | Campylo-bacter-Enteritis | | Salmo-nellose | | Tuberku-lose | | Giardiasis | | Yersi-niose | | Hepatitis C | | Hepatitis B | | EHEC /STEC | | Hepatitis A | | Shigellose | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Referenzdefinition nicht erfüllt | | 5 | | 5 | | 3 | 9 | | 8 | 17 | | | | | 2 | 12 | | 1 | | | | | 1 | 2 | | 3 | | | |
| Referenzdefinition erfüllt | 493 | 541 | 446 | 874 | 402 | 348 | 228 | 198 | 77 | 69 | 39 | 34 | 37 | 44 | 23 | 14 | 12 | 5 | 8 | 13 | 9 | 8 | 9 | 15 |

**Erkrankungen**

= Fälle KW 1-17 2004 = Fälle KW 1-17 2003 = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.2: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-17 2004 kumulativ (n=148) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=108) - vorläufige Angaben -

| Bezeichnung | Anzahl der Fälle KW 1-17 2004 | Anzahl der Fälle KW 1-17 2003 |
|---|---|---|
| Influenza | 22 | 18 |
| E. coli-Enteritis (außer EHEC) | 9 | 6 |
| Kryptosporidiose | 5 | 1 |
| Denguefieber | 3 | 3 |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 2 | |
| Legionellose | 2 | 3 |
| Haemophilus influenzae-Erkrankung | 1 | 1 |
| Listeriose | 1 | |
| Masern | 1 | 4 |
| Meningokokken-Erkrankung | 1 | 9 |
| Paratyphus | 1 | 1 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | | 1 |
| Typhus | | 1 |
| | | |
| Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen | 60 | 60 |
| Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis | 40 | |