

## INFEKT - INFO

Ausgabe 15/ 2010, 30. Juli 2010

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

### Erkrankungen an Shigellose mit vermuteter sexueller Übertragung in Berlin und Hamburg

Die Bakterien der Gattung *Shigella* gehören zu den Erregern akuter Gastroenteritiden. Das dabei auftretende Krankheitsspektrum reicht von eher mild verlaufenden Durchfallerkrankungen bis zu einem relativ schweren, mit blutigen Durchfällen einhergehenden Krankheitsbild, das als „Ruhr“ bezeichnet wird. Die Erreger vermehren sich im menschlichen Darm und können von Infizierten auf fäkal-oralem Wege z. B. durch Schmierinfektion direkt von Mensch-zu-Mensch oder über Lebensmittel und Wasser übertragen werden.

In der Literatur sind verschiedentlich Häufungen von Shigellosen beschrieben, bei denen die sexuelle Übertragung der hauptsächliche Übertragungsmechanismus darstellte (1,2). Bereits im Jahr 2001 wurde in Berlin erstmals eine Häufung von Shigellosen bei homosexuellen Männern beobachtet. In einer vom RKI unternommenen Studie fanden sich Hinweise auf sexuelle Übertragung. Als unmittelbare Risikofaktoren traten dabei oro-anale Kontakte in direkter und indirekter Form (z. B. mittels Fingern und Händen) bzw. kontaminiertes Sexspielzeug, allerdings auch durchaus nicht-sexuelle Übertragungen beim gemeinsamen Kochen, Backen und Essen zu Tage (2).

Gegenwärtig wird aus Berlin wieder über eine Zunahme von Shigellosen bei MSM (Men who have Sex with Men) mit vermuteter sexueller Übertragung berichtet. Dies betrifft nach derzeitigem Kenntnisstand 15 Personen, die seit der 20. Kalenderwoche erkrankten. Dabei wurde überwiegend *Shigella sonnei*, in einem Fall auch *Shigella flexneri* nachgewiesen.

In der 29. KW wurde auch in Hamburg eine Erkrankung durch *Shigella sonnei* bei einem 38 Jahre alten Mann gemeldet, der sich unmittelbar vor der Erkrankung in Berlin aufgehalten hatte und der auch über sexuelle Kontakte in diesem Zeitraum berichtete.

Die Hamburger Gesundheitsämter werden daher gebeten, diese Informationen insbesondere bei Shigellose-Fällen ohne Auslandsreise-Anamnese bei ihren Ermittlungen zur möglichen Infektionsquelle zu berücksichtigen.

Für behandelnde Ärzte hat das RKI angesichts der Erfahrungen von 2001 seiner Zeit folgende Empfehlungen formuliert (2):

- Ärzte, die in größerer Zahl homosexuelle Männer behandeln, sollten beachten, dass infektiöse Durchfallerkrankungen auf sexuellem Wege erworben und weitergegeben werden können.
- Bei ungeklärter, potenziell infektiöser Durchfallsymptomatik sollte ein Verzicht auf übertragungsrelevante sexuelle Kontakte bis zur diagnostischen Klärung oder bis einige Tage nach Ende der Symptomatik empfohlen werden.
- Auf die Risiken bei gemeinsamer Verwendung von Sex-Spielzeug (Dildos) und Hilfsmitteln (Gleitmittel aus Großbehältnissen, z. B. beim ›Fisten‹) sollte hingewiesen werden.
- Eine klinisch verdächtige Symptomatik sollte rasch diagnostisch abgeklärt werden.
- Die Behandlung einer diagnostizierten Shigella-Infektion sollte möglichst umgehend und auf Grundlage einer Resistenzbestimmung erfolgen.
- Patienten sollten dazu aufgefordert werden, so weit möglich evtl. Kontaktpersonen zu benachrichtigen.

1. CDC. *Shigella sonnei* Outbreak Among Men Who Have Sex with Men – San Francisco, California, 2000 – 2001. MMWR 2001;50 (42): 922-26).

2. RKI. Häufung von Shigellose bei Männern in Berlin im Jahre 2001. Epid Bull 2002; 29: 243-247.

Für die aktuellen Informationen aus Berlin bedanken wir uns bei Herrn Dr. Bätzing-Feigenbaum und Herrn Schubert vom Landesamt für Gesundheit und Soziales, Berlin.

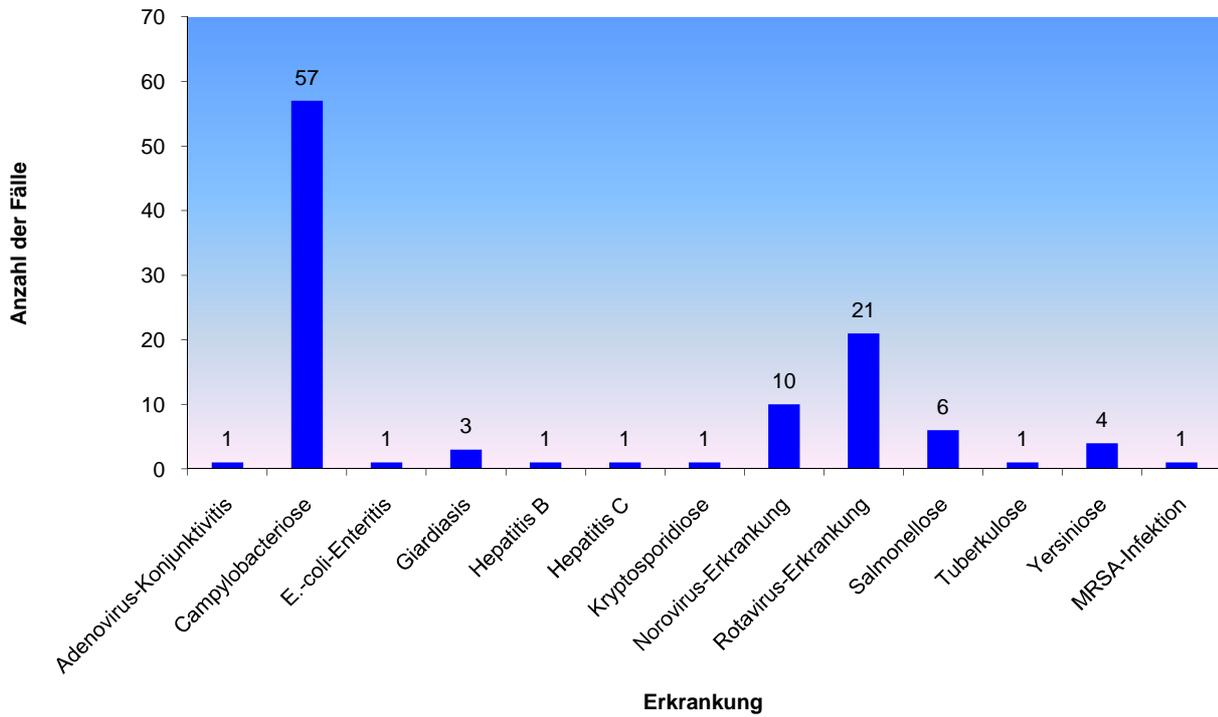
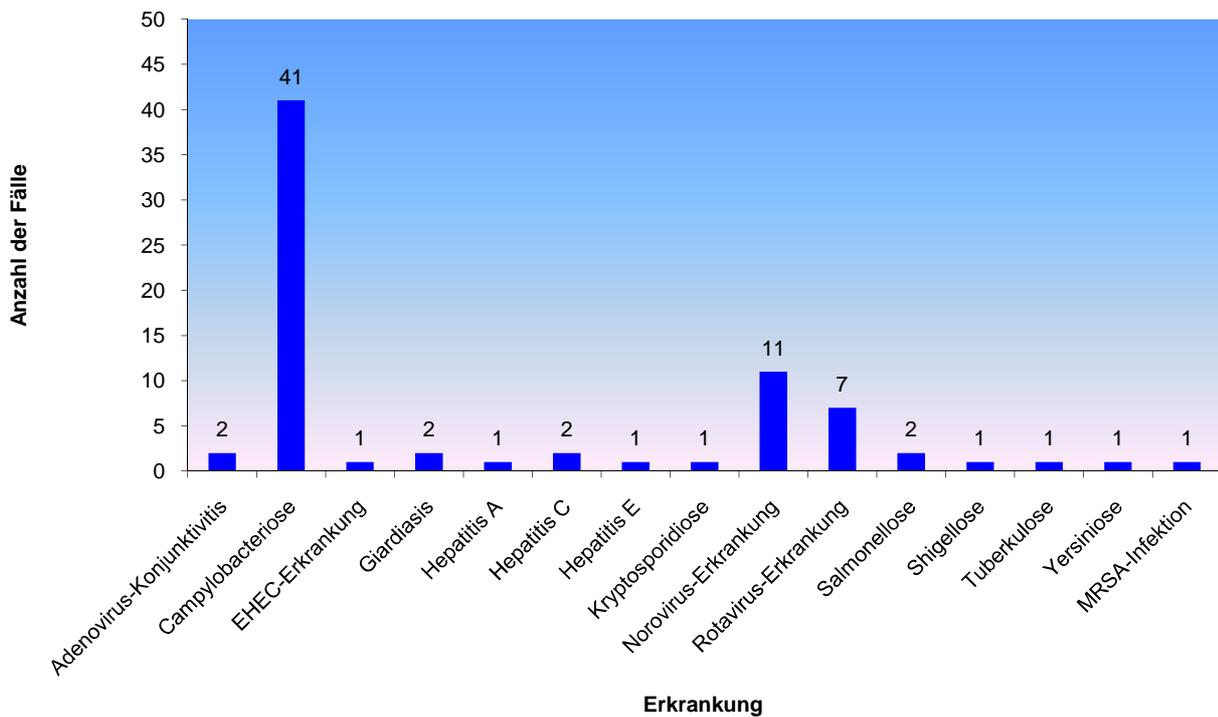


## Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 28 und 29 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 29 des Jahres 2010.

Etwas auffällig bleibt die Situation bei den **durch Adenoviren verursachten Konjunktividen**. Nachdem in den Vorjahren allenfalls wenige Einzelfälle registriert wurden, ist in diesem Jahr die Gesamtzahl bereits auf 36 angestiegen und es werden nahezu wöchentlich einzelne neue Fälle gemeldet. Vierundzwanzig der 36 Fälle sind einem Ausbruchsgeschehen zuzurechnen, über das bereits zuvor an dieser Stelle kurz berichtet wurde (siehe INFEKT-INFO Ausgabe 9/2010, Seite 4). Die übrigen Fälle stehen nach derzeitigen Erkenntnissen der Gesundheitsämter nicht in einem epidemiologischen Zusammenhang. Genau 50% der 36 Fälle betrafen Personen über 60 Jahre, ein Drittel sogar Personen über 70 Jahre. Außer in Hamburg-Mitte wurden in allen Bezirken Erkrankungsfälle registriert, so dass sich derzeit keine Hinweise auf einen räumlichen Schwerpunkt ergeben.

Eine derartige Zunahme der Fallzahlen im zeitlichen Umfeld eines Ausbruchsgeschehens muss nicht zwingend Ausdruck einer tatsächlichen Zunahme der Erkrankungshäufigkeit sein, etwa wenn infolge erhöhter Aufmerksamkeit vermehrt Labordiagnostik veranlasst wird und dadurch einfach mehr Fälle entdeckt werden, die zuvor unerkannt geblieben wären. Gleichwohl werden die Gesundheitsämter um erhöhte Wachsamkeit gebeten. Bei den Ermittlungen ist dabei die Frage nach vorangegangenen (auch nicht-schulmedizinischen) Behandlungen, Manipulationen und Eingriffen am Auge von besonderem Interesse, da kontaminierte Instrumente, Linsen, Medikamente und Flüssigkeiten, die direkt mit dem Auge in Berührung kommen, immer wieder als Quelle der Adenovirus-Konjunktivitis beschrieben sind.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2010, 28. KW (n=108) – vorläufige Angaben****Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2010, 29. KW (n=75) – vorläufige Angaben**

**Tab. 1: Anzahl registrierter Infektionskrankheiten gemäß Referenzdefinition, Kalenderwoche 1 bis 29 kumulativ Hamburg 2010 (n=5195) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=7191)**

<i>Krankheit</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2010 KW 1 - 29</i>	<i>2009 KW 1 - 29</i>
Norovirus-Erkrankung	2356 <sup>1</sup>	3709
Rotavirus-Erkrankung	1128	1269
Campylobacteriose	976	874
Salmonellose	226	314
Tuberkulose	103	114
Hepatitis C	74	92
Giardiasis	58	65
Influenza	40 <sup>2</sup>	358
Yersiniose	40	55
Adenovirus-Konjunktivitis	36	0
E.-coli-Enteritis	19	14
Shigellose	18	17
Hepatitis A	17	14
Hepatitis B	15	26
Masern	13	210
EHEC-Erkrankung	12	12
Kryptosporidiose	10	6
Denguefieber	8	10
Hepatitis E	5	0
Haemophilus-influenzae-Erkrankung	2	2
HUS	2	1
Brucellose	1	0
Listeriose	1	4
Meningokokken-Erkrankung	1	5
Paratyphus	1	1
Q-Fieber	1	0
Chikungunya-Fieber	1	1
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	2
Hantavirus-Erkrankung	0	1
Legionellose	0	5
Leptospirose	0	2
Typhus	0	2
CDAD	5	6
MRSA	26	keine Meldepflicht

<sup>1</sup> hier nur Anzahl der elektronisch erfassten Einzelfälle mit Labornachweis

<sup>2</sup> hier nur Anzahl der elektronisch erfassten Einzelfälle jeglicher Form von Influenza ohne die in aggregierter Form übermittelten Fälle von Neuer Influenza A (H1N1).

## **Impressum**

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz  
Institut für Hygiene und Umwelt  
Zentrum für Impfmedizin und Infektionsepidemiologie  
Beltgens Garten 2  
20537 Hamburg  
Tel.: 040 428 54-4440  
[www.hamburg.de/impfzentrum](http://www.hamburg.de/impfzentrum)

Redaktion: Dr. Gerhard Fell

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.