

## INFEKT - INFO

Ausgabe 12 / 2008, 6. Juni 2008

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

### **Fußball-Europameisterschaft 2008: Maßnahmen der Behörden Österreichs und der Schweiz zur Früherkennung und Minimierung von Infektionsrisiken**



Foto: www.pixello.de

Sportliche Groß- und Massenveranstaltungen stellen nicht nur unter den Aspekten Logistik, Organisation und Sicherheit für die Veranstalter eine erhebliche Herausforderung dar. Auch aus Public-Health-Sicht verdienen sie besondere Aufmerksamkeit, da das Zusammentreffen einer großen Zahl von Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsregionen und die verstärkte körperliche Nähe in Verkehrsmitteln, in Sportstätten und an anderen Orten zumindest potentiell das Risiko für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten erhöhen kann.

Daher stellen sich nicht nur Polizei- und Rettungskräfte, sondern auch der Öffentliche Gesundheitsdienst auf derartige Anlässe mit besonderen Planungen und Vorkehrungen ein. In der Bundesrepublik war zuletzt die Fußball - Weltmeisterschaft 2006 ein solches Großereignis, auf das mit regionalen und überregionalen Vorkehrungen zum Infektionsschutz reagiert wurde. Das damalige Konzept (1) setzte auf das in Deutschland vorhandene Surveillance-System der Infektionskrankheiten auf der Grundlage der gesetzlichen Meldepflichten auf, flankierte es durch eine zusätzliche Berichterstattung durch die Gesundheitsämter der Austragungsorte, erhöhte für die Dauer des Ereignisses generell die

Frequenz der Informationssammlung, - übermittlung und Bewertung sowie die Einsatzbereitschaft und sorgte für eine zeitnahe Kommunikation aller Ergebnisse und Erkenntnisse (weitere Einzelheiten – siehe auch INFEKT-INFO Ausgabe 12/ 2006).

Auch für die vom 7. bis 29. Juni in Österreich und der Schweiz stattfindende Fußball-Europameisterschaft wurden diesbezügliche Konzepte erarbeitet und publiziert (2,3), die sich deutlich an den Verfahren und Erfahrungen aus Deutschland von vor 2 Jahren orientieren. Auch Österreich setzt zwecks Früherkennung besonderer Problemlagen auf eine temporäre Beschleunigung des Informationsflusses aus dem gesetzlichen Meldesystem sowie auf Zusatzberichte aus den Austragungsorten; der Schweiz kommt in diesem Zusammenhang die Tatsache zugute, dass das dortige Meldesystem per se ohnehin schon ein hohes Tempo hat (so müssen dort z. B. bestimmte Krankheiten bzw. Verdachtsdiagnosen qua Gesetz binnen 2 Stunden gemeldet werden). Dazu werden weitreichende 24-Stunden-Dienstbereitschaften geschaffen, die auch eine Evaluierung der Informationen in täglichen Meetings bzw. Konferenzen unter Beteiligung von ECDC und WHO sowie das Erstellen von Tagesberichten hinsichtlich der aktuellen Lage ermöglichen. Zusätzliche Akzente werden im Bereich der Lebensmittelsicherheit und -überwachung sowie in der Reaktion auf eventuelle Ausbruchereignisse gesetzt.

Das Bundesamt für Gesundheit der Schweiz hat im Internet eine Seite mit der Überschrift „Euro 2008 und Öffentliche Gesundheit“ eingerichtet, auf der insbesondere auch für Besucher der Sportveranstaltungen relevante Informationen ständig aktualisiert abgerufen werden können. Die Adresse lautet:

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/04583/index.html?lang=de>

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass in beiden Ländern wie schon 2006 in Deutschland auf eine sog. „syndromische Surveillance“, wie sie z. B. bei den Olympischen Spielen in Sydney 2000 und bei anderen Gelegenheiten zum Einsatz kam, verzichtet wird. Dabei werden nicht nur Krankheiten und Diagnosen gemeldet und erfasst, sondern entsprechend vorgegebener Falldefinitionen auch die Zahl der Patienten, die mit einem bestimmten definierten Kanon von Symptomen vorstellig werden (z. B. mit Husten in Verbindung mit Fieber oder mit Durchfall definiert als eine bestimmte Stuhlgangs-Mindestfrequenz ggf. in Verbindung mit weiteren gastroenteritischen Symptomen etc.). Über die Sinnhaftigkeit der syndromischen Surveillance bei Massenveranstaltungen

gen ist in der angewandten Infektionsepidemiologie eine regelrechte Kontroverse entbrannt. Die Befürworter verweisen darauf, dass keine andere Form der Surveillance so rasch Hinweise auf ein mögliches Problem im Sinne einer Frühwarnung liefere. Die Skeptiker argumentieren, dass die syndromische Surveillance einen enorm personalintensiven Zusatzaufwand bedeutet und eine Fülle von unspezifischen und schwer zu interpretierender Daten generiert, für die es äußerst schwierig ist, eine Signalschwelle zu definieren, um entscheiden zu können, welche Phänomene und Quantitäten noch normal oder bereits auffällig sind. Außerdem ist die syndromische Surveillance bei ihren bisherigen Einsätzen in der Praxis den Beweis schuldig geblieben, dass sie gegenüber anderen Surveillance-Konzepten tatsächlich den erhofften Zusatznutzen bringt.

Einen völlig anderen Aspekt brachten unlängst Wilbert-Lampen et. al. In die Debatte um Sport-, insbesondere um Fußball-assoziierte Gesundheitsrisiken von Zuschauern ein (4). In einer Studie verglichen Sie die Anzahl der von Notärzten während der Fußball-Weltmeisterschaft 2006 im Großraum München registrierten kardiovaskulären Notfall-Ereignisse (dazu gehörten Myokardinfarkte mit und ohne ST-Hebung, Arrhythmien etc.) mit derselben Anzahl während gleich langer Vergleichszeiträume unmittelbar vor und nach der WM sowie in den Jahre 2003 und 2005. Dabei fanden sie unter anderem, dass an Tagen, an denen die deutsche Nationalmannschaft spielte, das Risiko, einen derartigen Notfall zu erleiden, in der Gesamtbevölkerung um den Faktor 2,66, bei Männern um den Faktor 3,26 und bei Frauen immerhin noch um den Faktor 1,82 erhöht war. Demzufolge darf also gerade im Fußballsport der emotionale Stress als Risikofaktor für Gesundheitsstörungen auch im Vergleich zu potenziellen Infektionsrisiken nicht unterschätzt werden.

#### Literatur:

1. Schenkel K, Williams C, Eckmanns T, Poggensee G, Benzler J, Josephsen J, Krause G. Enhanced Surveillance of Infectious Diseases : the 2006 FIFA World Cup experience, Germany. Euro Surveill. 2006;11(12):pii=670. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=670>
2. Strauss R, Muchl R, Hain C, Hrabcik H. EURO 2008 - preparations for the football championship in Austria. Euro Surveill. 2008;13(14):pii=8086. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=8086>

3. Dreyfus A, Marfurt J, Birrer A, Matter HC, Raeber P. Preparations for the European football championship (EURO 2008) in Switzerland. Euro Surveill. 2008;13(22):pii=18892. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18892>

4. Wilbert-Lampen U, Leistner D, Greven S, Pohl T, Sper S, Völker C, Gäthlin D, Plasse A, Knez A, Kärchenhoff H. Cardiovascular events during World Cup soccer. N Engl J Med 2008; 358(5): 475-83.



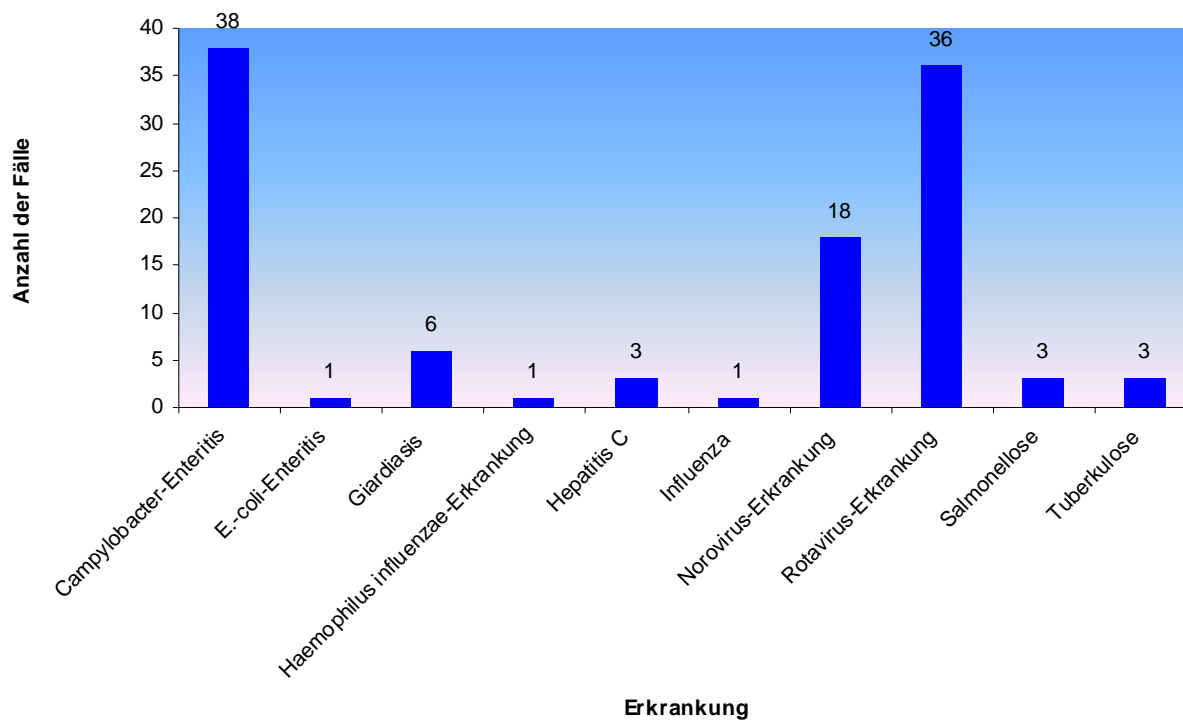
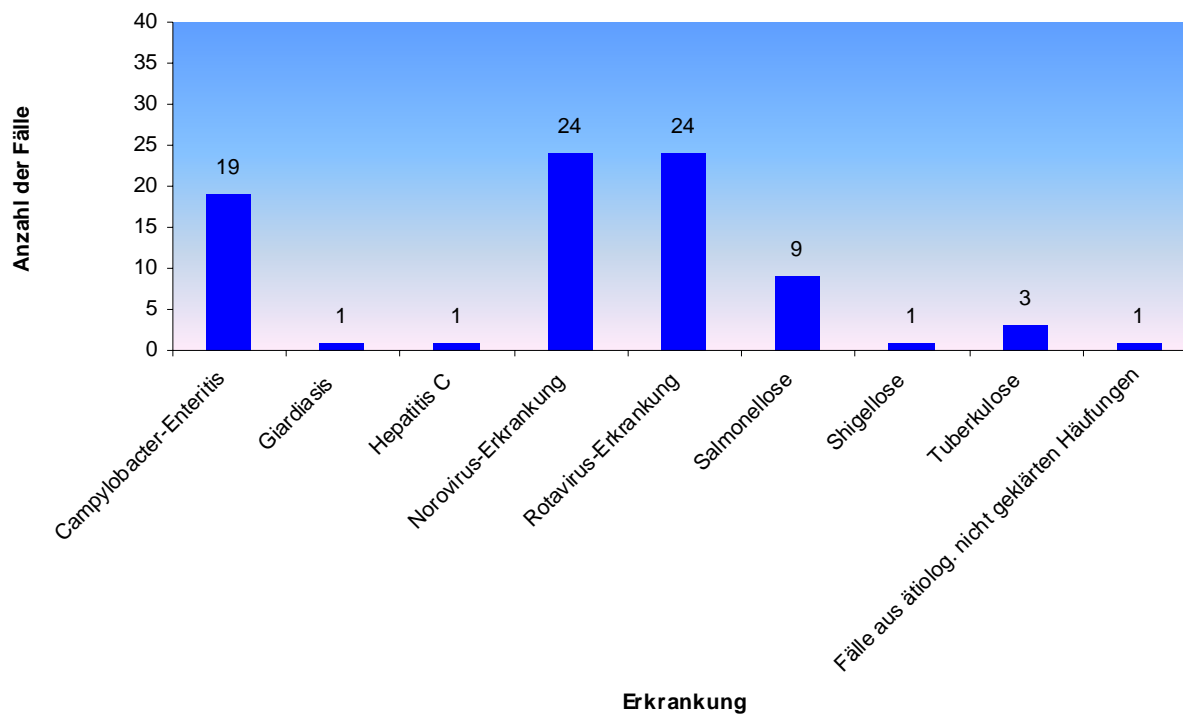
### Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 21 und 22 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 22 des Jahres 2008.

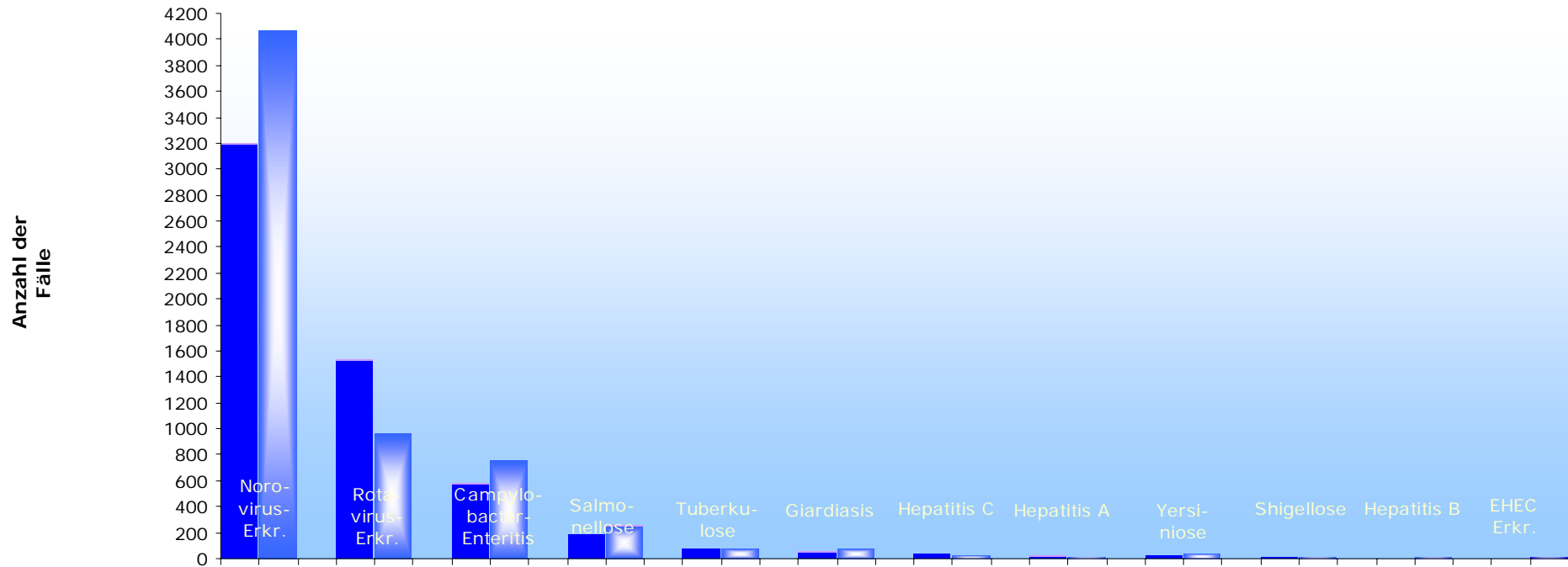
Bei dem in der 21. KW ausgewiesenen Fall von Influenza handelt es sich nicht um eine aktuelle Erkrankung, was ja für die Jahreszeit äußerst ungewöhnlich wäre. Vielmehr erscheint hier die nachträglich Meldung und Übermittlung einer Influenza-Erkrankung, die sich bereits im Januar ereignet hatte. Unter den in Hamburg gemeldeten Influenza-Fällen dieses Jahres war der letzte am 20.4. erkrankt.

Die ebenfalls in der 21. Woche ausgewiesene *Haemophilus-influenzae*-Erkrankung betraf eine 85 Jahre alte Patientin mit einem fieberhaften Krankheitsbild, bei der in der Blutkultur Bakterien der genannten Art nachgewiesen wurden.

Wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist, hat sich die Zahl der in diesem Jahr registrierten Fälle von Chikungunya-Fieber bereits auf 2 erhöht. Über den ersten Fall wurde in der vorangegangenen Ausgabe von INFEKT-INFO kurz berichtet, ein zweiter Fall aus der 17. Woche wurde jetzt nachträglich übermittelt. Es handelt sich dabei um einen 63 Jahre alten Mann, der sich die Infektionen während eines mehrmonatigen Aufenthaltes auf Sri Lanka zugezogen hatte.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2008, 21. KW (n=110) – vorläufige Angaben****Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2008, 22. KW (n=83) – vorläufige Angaben**

**Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 – 22 2008 kumulativ (n=5742) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=6326) - vorläufige Angaben**



Referenzdefinition nicht erfüllt	8	7	3	1	6	4	4	5	0	0	8	4	0	0	12	4	1	1	0	0	1	2	1	2
Referenzdefinition erfüllt	3185	4062	1532	965	574	758	181	246	69	75	54	75	40	30	17	11	27	37	10	12	5	16	4	9

**Erkrankungen**

■ = Fälle KW 1-22 2008

■ = Fälle KW 1-22 2007

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Sonstige Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-22 2008 kumulativ (n=305) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=241) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-22 2008	Anzahl der Fälle KW 1-22 2007
Influenza	262	186
E.-coli-Enteritis	11	11
Denguefieber	5	8
Kryptosporidiose	3	10
Chikungunya-Fieber	2	0
Haemophilus-influenzae-Erkrankung	2	0
Listeriose	2	1
Meningokokken-Erkrankung	2	4
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	1
Masern	1	1
Paratyphus	1	0
Adenovirus-Konjunktivitis	0	12
Legionellose	0	5
Typhus	0	2
Fälle aus ätiologisch nicht geklärten Häufungen	8	0
CDAD	5	

## 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.impfzentrum.hamburg.de](http://www.impfzentrum.hamburg.de)

Redaktion:

Dr. Gerhard Fell

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.