



INFEKT - INFO

Ausgabe 8 / 2007, 20. März 2007

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

Giardiasis: auffällige Zunahme der Erkrankungsmeldungen im 1. Quartal 2007

Giardia lamblia Zysten

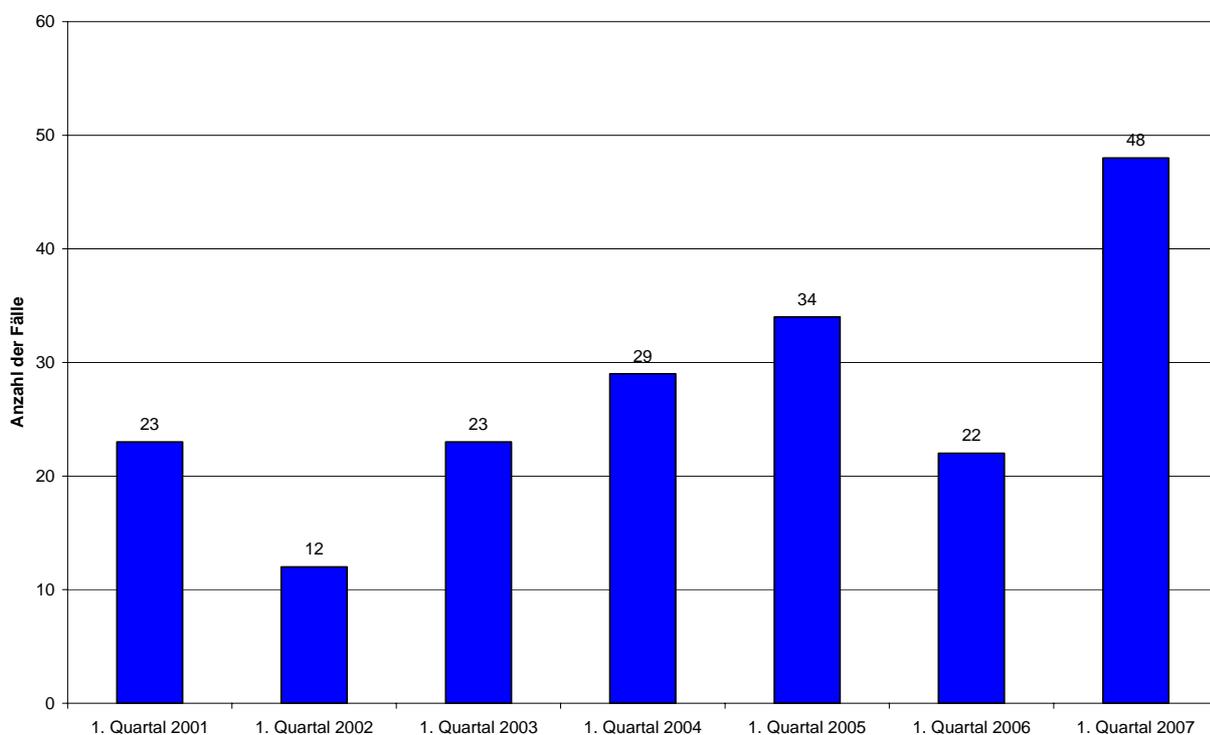


Die Giardiasis ist eine Darminfektion durch den weltweit vorkommenden Dünndarmparasiten *Giardia lamblia*. Das Symptombild ist individuell sehr variabel und reicht von häufig unauffälligen asymptomatischen Verläufen bis zu lang andauernden und über Jahre wiederkehrenden Durchfällen und Oberbauchbeschwerden mit Fieber und Gewichtsabnahme. Der Parasit wird über den Stuhl durch direkten Kontakt, Nahrungsmittel oder Wasser übertragen. Die Diagnose erfolgt in der Regel durch mikroskopischen Nachweis von Lamblien-Zysten oder – Trophozoiten im Stuhl.

Die Durchseuchungsrate wird in den gemäßigten Breiten auf 2 – 10% der erwachsenen Bevölkerung und auf 25% bei Kindern geschätzt und steigt in tropischen Gebieten auf 50 – 80%. In Deutschland ist die Giardiasis seit 2001 meldepflichtig. Nach Angaben des RKI wurde in Deutschland vor allem zwischen 2003 und 2005 ein zunehmender Trend bei den gemeldeten Fällen beobachtet, wobei die höchsten Inzidenzen in der Altersgruppe der Säuglinge und Kleinkinder bis zum 5. Lebensjahr zu verzeichnen waren. Die Giardiasis wird sehr häufig im Ausland erworben, aber bei ca. 60% der bundesweit registrierten Fälle war eine entsprechende Auslands-Exposition nicht feststellbar. Um festzustellen, ob und ggf. welche (möglicherweise noch nicht erkannten) Expositions- und Risikofaktoren im Inland eine Rolle spielen, hat das RKI zusammen mit den Pilotgesundheitsämtern eine epidemiologisches Forschungsprojekt angestoßen. Ergebnisse daraus liegen noch nicht vor.

In Hamburg war der beschriebene Bundestrend zwischen 2003 und 2005 ebenfalls nachweisbar. Nach einem Rückgang im Jahr 2006 ist – wie bereits in der vorangegangenen Ausgabe berichtet - aktuell im ersten Quartal 2007 die Zahl der in Hamburg gemeldeten Giardiasis-Fälle (alle nachfolgenden Zahlen und Daten beziehen sich auf Erkrankungsfälle mit erfüllter Referenzdefinition) gegenüber den ersten Quartalen der Vormonate wieder spürbar angestiegen (Abb. 1).

Abb.1: Anzahl der gemeldeten Giardiasis-Fälle in Hamburg im 1. Quartal 2001 bis 2007 (N=191) – vorläufige Angaben



Nach Angaben des RKI ist dieser Trend aktuell zwar nicht bundesweit, wohl aber in verschiedenen anderen Großstädten nachweisbar. In zeitlicher Hinsicht verteilen sich die Fälle des 1. Quartals 2007 in Hamburg relativ gleichmäßig über die einzelnen Meldewochen ohne auffällige zeitliche Clusterbildung. Bei 62% der Hamburger Fälle des 1. Quartals ist von einem Import aus dem Ausland auszugehen. Dieser Anteil betrug in den Vorjahren im Schnitt 35%, hat sich also aktuell stark erhöht.

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Bezirke, wobei zwecks besserer Vergleichbarkeit eine Melderate als Fälle pro 100 000 Einwohner innerhalb der ersten 3 Monate des Jahres 2007 berechnet wurde.

Tab.1: Giardiasis Fälle in Hamburg im 1. Quartal 2007 pro 100 000 Einwohner nach Bezirk

Bezirk	Fälle pro 100 000 Einwohner
Altona	3,6
Bergedorf	1,7
Eimsbüttel	4,4
Mitte	2,5
Nord	4,2
Harburg	0,5
Wandsbek	1,7

Demnach ist in den Bezirke Eimsbüttel, Nord und Altona die Giardiasis häufiger verzeichnet worden als in den übrigen Bezirken.

Rund 62% der Hamburger Fälle des 1. Quartals 2007 betreffen Männer, was eine Zunahme des Männeranteils bei der Geschlechtsverteilung der Fälle gegenüber den Vorjahren bedeutet. Besonders auffällig ist ein deutlicher Häufigkeitsgipfel bei der Altersverteilung der männlichen Fälle in der Altersgruppe zwischen 30 und 39 Jahren, wobei insgesamt die weit überwiegende Mehrzahl der Betroffenen zwischen 25 und 59 Jahren alt war. Eine solche Altersverteilung ist in der Vergangenheit in dieser Form nicht nachweisbar gewesen. Betrachtet man den Anteil der Männer im Alter zwischen 25 und 59 Jahren mit Deutschland als Infektionsland an der Gesamtzahl der Fälle, so beträgt dieser im 1. Quartal 2007 22% und hat sich damit gegenüber dem Durchschnitt dieses Anteil in den vergangenen Jahren (= 24%) allerdings nicht erhöht. Bei den weiblichen Fällen dominiert zwar auch das Erwachsenenalter, die Fälle sind aber dort verhältnismäßig homogen über die Altersgruppen verteilt. Bisher sind in Hamburg nur vereinzelt Giardiasis-Fälle bei Kindern unter 5 Jahren gemeldet worden.

Grundsätzlich ist natürlich nicht auszuschließen, dass die beschriebene Zunahme der Giardiasis-Fälle in Hamburg durch vermehrte gezielte Diagnostik bzw. durch Änderungen im Meldeverhalten zustande gekommen ist. Dass sich ein derartiger Effekt indessen an verschiedenen Orten zeitgleich manifestiert, erscheint eher unwahrscheinlich und bedürfte einer gesonderten Erklärung. Auch dass sich hier (wie offenbar auch in den

anderen betroffenen Großstädten) mit Männern zwischen 25 und 59 Jahren so etwas wie eine Risikopopulation für Giardiasis-Infektionen abgrenzen lässt, ist momentan nicht ohne weiteres zu erklären.

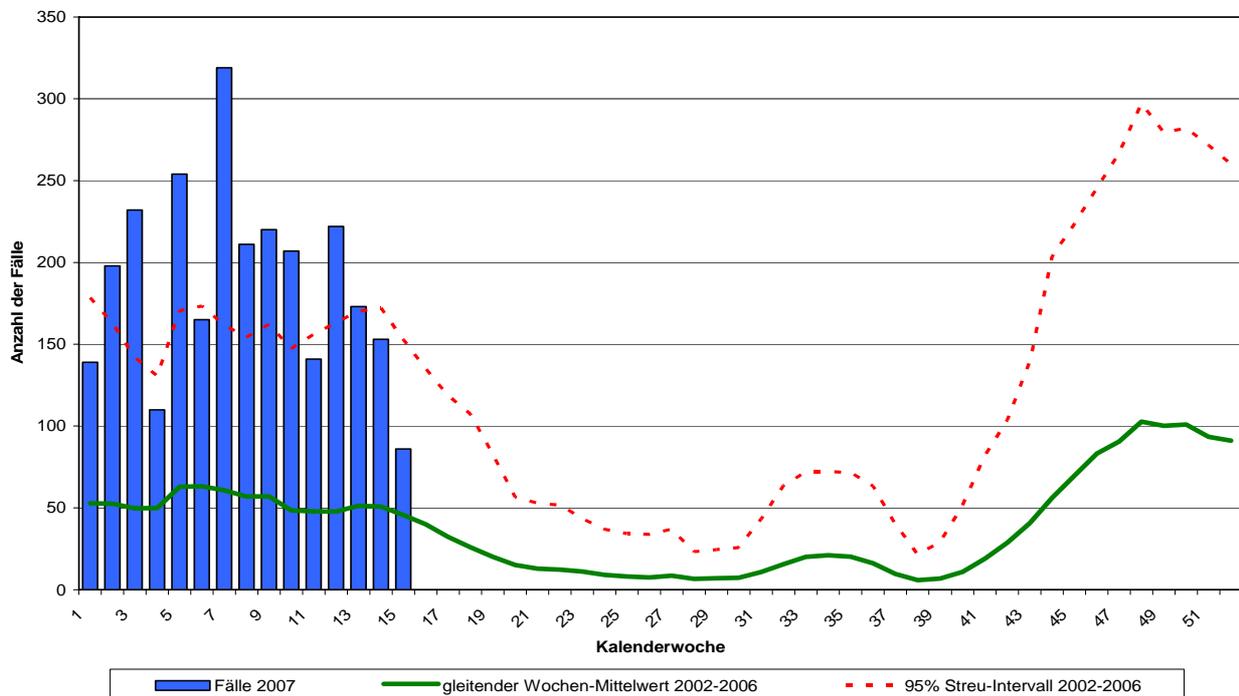
Denkbar wäre ein Ausbruchsgeschehen in entsprechenden Subpopulationen in Deutschland, was auch die inhomogene geographische Verteilung erklären könnte. Unlängst sind international, aber auch in Deutschland, verschiedentlich Ausbruchsgeschehen durch darmpathogene Erreger in bestimmten Großstädten bei Männern, die Sex mit Männern haben, beschrieben worden. Indessen wäre in so einem Fall aber ein Anstieg des Anteils der Fälle mit Deutschland als Infektionsland zu erwarten, was sich zumindest in den Hamburger Daten derzeit nicht abbildet. Alternativ kommt natürlich auch in Betracht, dass sich hier ein neuer Trend manifestiert, der im Zusammenhang mit allgemeinen Entwicklungen bei Migration und (geschäftlicher) Reisetätigkeit steht. Die Situation bei den Giardiasis-Fällen in Hamburg steht jedenfalls unter engmaschiger Beobachtung und die Gesundheitsämter wurden um Intensivierung ihrer Aufmerksamkeit und ihrer Ermittlungstätigkeit gebeten.



Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die Abbildung 2 gibt einen aktuellen Überblick über die wöchentlichen Fallzahlen im Rahmen der derzeit ablaufenden Norovirus-Erkrankungswelle. Nach einem neuerlichen Peak in der 12. Woche gehen die Fallzahlen momentan wieder etwas zurück, liegen aber immer noch deutlich über den durchschnittlichen Häufigkeitswerten der letzten 5 Jahre. Das Ausmaß des Rückgangs der Fallzahlen in der 15. Woche täuscht alle Wahrscheinlichkeit nach, da noch mit der Nachübermittlung weiterer Fälle zu rechnen ist.

Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle (gemäß Referenzdefinition) von Norovirus-Erkrankungen nach Kalenderwoche, Hamburg KW 1-15 2007 (n=2830) im Vergleich zu einem gleitenden Wochenmittelwert 2002-2006 und dessen 95% Streu-Intervall – vorläufige Angaben



Die Abbildungen 3, 4 und 5 sowie die Tabelle 2 zeigen die Zahlen aller registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 14 und 15 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 15 des Jahres 2007. Auch weiterhin werden noch vereinzelt Fälle von **Influenza** gemeldet.

Infektionsmedizin aktuell:

Im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE) wird zurzeit ein 55 Jahre alter Patient aus Nordrhein-Westfalen mit einer labordiagnostisch gesicherten **Tollwut-Infektion** mit bereits vorhandener neurologischer Symptomatik behandelt. Ursache ist offenbar eine Verletzung durch einen streunenden Hund in Marokko vor 6 Wochen. Eine prä- oder postexpositionelle Immunprophylaxe war nicht erfolgt. Nach wie vor ist die Tollwut von allen Infektionskrankheiten diejenige mit der denkbar ungünstigsten Prognose, wenn nicht so rasch wie möglich nach einer Exposition eine (in der Regel aktive und passive) postexpositionelle Tollwut-Impfung als lebensrettende Sofortmaßnahme erfolgt. Nach Einsetzen der klinischen Symptomatik kommt praktisch jede Hilfe zu spät. In der Literatur ist nur ein einziger Fall einer klinisch manifesten Tollwuterkrankung, die überlebt wurde, dokumentiert. Es handelte sich um ein 15 Jahre altes Mädchen aus Wiscon-

sin, das sich im Jahr 2005 nach energischster, 2 Monate währender Intensivtherapie von einer klinisch manifesten Tollwut nach dem Biss einer Fledermaus wieder erholte. Ein derartiger Behandlungserfolg konnte bisher allerdings noch nicht wieder reproduziert werden.

Die Tollwut stellt bei allen Reisen in Länder der 3. Welt ein Risiko dar, dass nicht unterschätzt werden darf. Hauptubertrager sind nach wie vor Hunde, aber auch Fledermäuse gewinnen an Bedeutung. In der Vergangenheit ist neben verschiedenen anderen Ländern auch Marokko als Ursprungsland von nach Europa importierten Tollwut-Fällen bei Mensch und Tier bereits verschiedentlich in Erscheinung getreten. So erlag im Jahr 2004 ein 23 Jahre alter ungeimpfter österreichischer Tourist einer Tollwutinfektion, die er sich durch einen Hundebiss in Marokko zugezogen hatte. Im gleichen Jahr wurde ein tollwutiger Hund aus Marokko illegal nach Frankreich importiert. Dank einer groß angelegten Bekämpfungs- und Impfkation bei Tieren und Menschen, zu denen er Kontakt hatte, konnten weitere Infektionen verhütet werden.

Reisemediziner raten schon seit geraumer Zeit, die vorbeugende Tollwutimpfung bei Reisen in die betreffenden Ländern durchaus großzügig einzusetzen - insbesondere wenn der Reisstil und die Reisedauer vermehrt Kontakte mit der heimischen Tierwelt (Wildtiere aber auch Haustiere) besorgen lässt. Das IMPFZENTRUM HAMBURG führt jährlich mehr als 1000 Tollwutimpfungen meist bei Reisenden, aber auch bei beruflich Exponierten durch. In Bezug auf den Tollwut-Impfstoff und seine Applikation und Verträglichkeit sind immer noch abenteuerliche Fehlinformationen und Mythen in Umlauf. Dabei werden die modernen auf Zellkulturen von humanen diploiden Zellen oder Huhnerfibroblasten erzeugten Totimpfstoffe wie andere Impfstoffe auch intramuskulär (bevorzugt am Oberarm) appliziert und sind ausgezeichnet verträglich. Für einen vollständigen Impfschutz sind in der Regel eine Serie von 3 Impfungen in bestimmten Abständen (nach Angaben der jeweiligen Hersteller) und eine Boosterung nach 2 Jahren durchzuführen. Jeweils eine Auffrischimpfung erfolgt alle 2 bis 5 Jahre ggf. in Abhängigkeit vom Antikörpertiter sowie vorsorglich auch nach jeder Tollwut-verdächtigen Exposition. In diesem Fall ist dann aber die simultane passive Impfung entbehrlich.

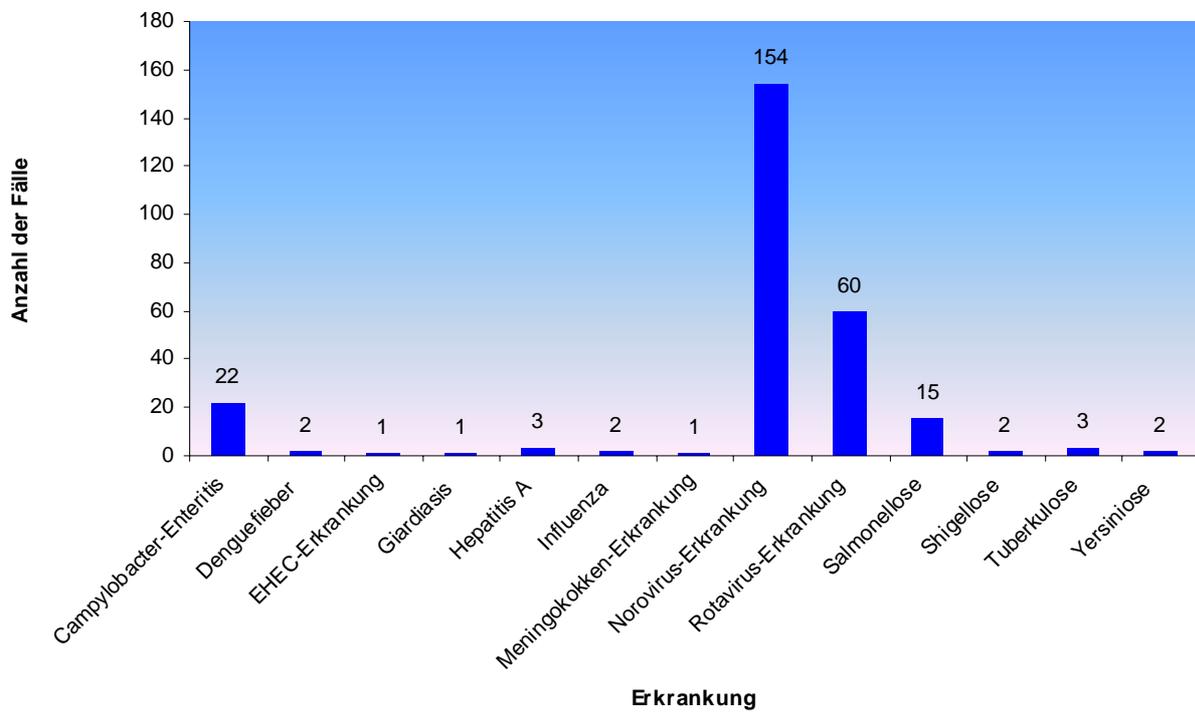
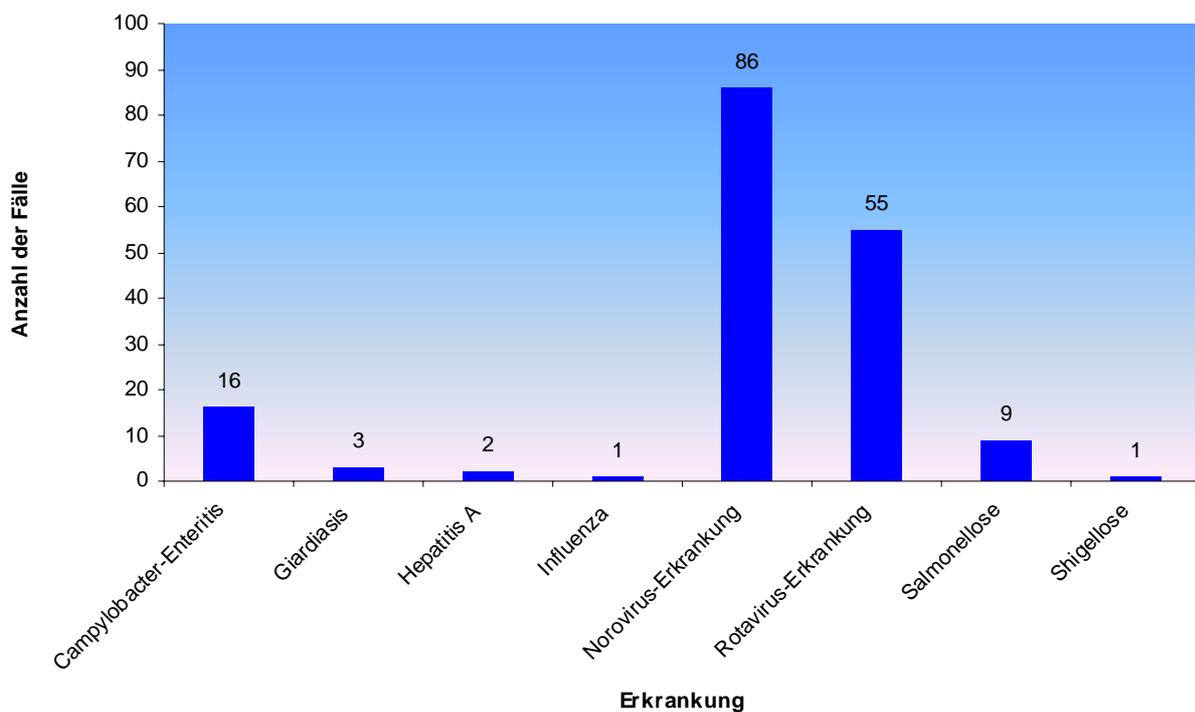
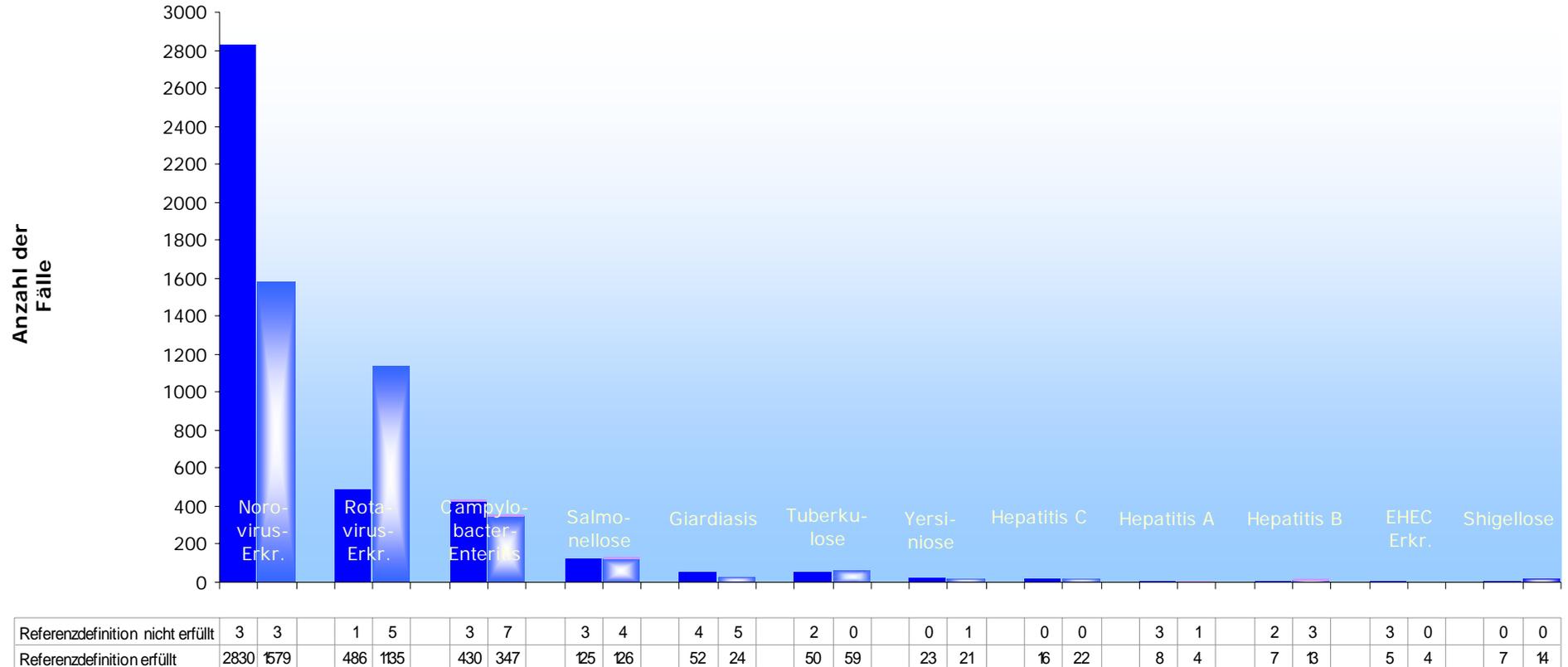
Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 14. KW (n=268) – vorläufige Angaben**Abb. 4: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 15. KW (n=173) – vorläufige Angaben**

Abb. 5: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 – 15 2007 kumulativ (n=4063) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=3307) - vorläufige Angaben



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-15 2007

■ = Fälle KW 1-15 2006

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.2: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-15 2007 kumulativ (n=227) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=72) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-15 2007	Anzahl der Fälle KW 1-15 2006
Influenza	184	32
Adenovirus-Konjunktivitis	11	0
Kryptosporidiose	8	1
Denguefieber	7	3
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	6	8
Legionellose	4	3
Meningokokken-Erkrankung	3	2
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	1
Listeriose	1	5
Masern	1	7
Typhus	1	4
Haemophilus influenzae-Erkrankung	0	1
Hepatitis D	0	1
Leptospirose	0	1
Fälle aus ätiologisch nicht geklärten Häufungen	0	3

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

Redaktion: Dr. Gerhard Fell

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.