



INFEKT - INFO

Ausgabe 14 / 2007, 13. Juli 2007

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

Hinweise zur neuen Meldepflicht für Fälle von Aviärer Influenza beim Menschen

Foto: www.pixello.de



Gegenwärtig werden in verschiedenen Regionen Deutschlands wieder Erkrankungen von Vögeln an hochpathogener Aviärer Influenza (HPAI – auch als ‚Geflügelpest‘ bekannt) registriert. Als Erreger wurde der Influenza-Virustyp A H5N1 identifiziert. Dabei handelt es sich um einen Tierseuchen-Erreger, der sich bereits seit einigen Jahren in Geflügelbeständen hauptsächlich in Ostasien ausbreitet. Bisher ist

nur unter bestimmten Umständen und speziellen Bedingungen (z. B. bei engem unmittelbarem Kontakt mit infiziertem Geflügel) ein Überspringen dieses Erregers auf den Menschen beobachtet worden. Derartige Ereignisse sind vergleichsweise selten, führen bisher nicht oder nur sehr eingeschränkt zu einer weiteren Ausbreitung bei Kontaktpersonen, können aber im Einzelfall ein schweres lebensbedrohliches Krankheitsbild bei den betroffenen Personen hervorrufen. Nach wie vor ist auch die Sorge begründet, dass dieser oder ein anderer Aviärer Influenza-Erreger sich stärker an den Menschen adaptiert und die Fähigkeit erlangt, sich unmittelbar und gewissermaßen ohne weitere Barriere von Mensch zu Mensch auszubreiten. Im vergangenen Jahrhundert ist dies mehrfach vorgekommen und hat jeweils zu Pandemien mit teilweise schwerwiegenden Folgen geführt.

Somit ist es sowohl aus individualmedizinischer als auch aus bevölkerungsmedizinischer Sicht hochgradig wünschenswert, dass jedes Überspringen eines Aviären Influenza-Erregers auf einen Menschen so früh wie möglich entdeckt und bekannt wird, damit rasch die erforderlichen Behandlungs- und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden können. In Deutschland bestand auf der Grundlage des Infektionsschutz-Gesetzes (IfSG) aus dem Jahre 2001 eine Meldepflicht lediglich dann, wenn Influenza-Viren beim Menschen labordiagnostisch nachgewiesen wurden, nicht jedoch bereits im Stadium des Krankheitsverdachtes. Natürlich ist eine solche Verdachtsmeldung auch nicht bei jedem Fall von Influenza sinnvoll, aber sicher dann, wenn ein begründeter und plausibler Verdacht besteht, dass es sich um ein Überspringen eines Aviären Influenza-Erregers auf einen Menschen handeln könnte.

Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber die bereits bestehenden und im IfSG aufgeführten Meldepflichten für behandelnde Ärzte (§ 6 IfSG) mittels einer Rechtsverordnung um eine Meldepflicht für den Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie den Tod eines Menschen an Aviärer Influenza erweitert. Dabei hat er festgelegt, dass die Meldung eines Krankheitsverdachtes nur dann zu erfolgen hat, „wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist“ (§1 der Aviäre-Influenza-Meldepflicht-Verordnung – AIMPV). Bei der Abwägung, ob ein derartiger Verdacht in der aufgeführten Weise begründet ist, müssen die dazu vom Robert-Koch Institut (RKI) veröffentlichten Empfehlungen berücksichtigt werden. Damit werden den meldepflichtigen Ärzten vor einer Meldung gewisse Prüf- und Abwägungsschritte auferlegt, damit das Meldesystem vor allem in der Influenza-Saison nicht mit Verdachtsmeldungen überschwemmt wird.

Zu diesem Zweck hat das RKI eine Empfehlung für Ärztinnen und Ärzte zur Umsetzung der Meldepflichtverordnung für Aviäre Influenza veröffentlicht. Das 2 Seiten umfassende Dokument kann neben dem Wortlaut der Meldeverordnung, einer Falldefinition und weiteren Informationen auf der Internet-Seite des RKI (www.rki.de) über folgenden Pfad erreicht werden:

[Infektionskrankheiten A – Z => Influenza => Für Experten => Falldefinition, Management und Meldung von humanen Fällen](#)

Dort findet sich auch ein spezielles Meldeformular, mittels dessen die meldepflichtigen Ärzte dem Gesundheitsamt durch einfaches Ankreuzen alle erforderlichen Angaben (auch zur Begründung eines Krankheitsverdachts) zuleiten können.

Grundsätzlich muss eine Kombination verschiedener Kriterien erfüllt sein, um einen Verdacht auf Aviäre Influenza beim Menschen zu begründen. Dazu gehören neben einer Kombination bestimmter Symptome ein Aufenthalt in einem Gebiet mit laborbestätigter hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A/H5N1 beim Tier sowie eine differenzierte und konkrete Kontaktanamnese. Einzelheiten und verschiedene Begriffsdefinitionen dazu ergeben sich aus den genannten Empfehlungen des RKI und dem Meldeformular, welche beide vor der Abgabe einer Meldung zu Rate gezogen werden sollten.

Das Meldeformular steht auch auf der Internetseite unseres Instituts (www.hu.hamburg.de) unter => „Infektionsepidemiologie“ im Download-Bereich zur Verfügung.



Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Abbildungen 1, 2 und 3 und die Tabelle 1 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 26 und 27 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 27 des Jahres 2007. In der 26. KW wurde ein Fall von Hepatitis D gemeldet, die nur in Verbindung mit einer Infektion mit dem Hepatitis B – Virus auftritt. Bei dem betroffenen Patienten bestand zuvor bereits eine chronische Hepatitis B.

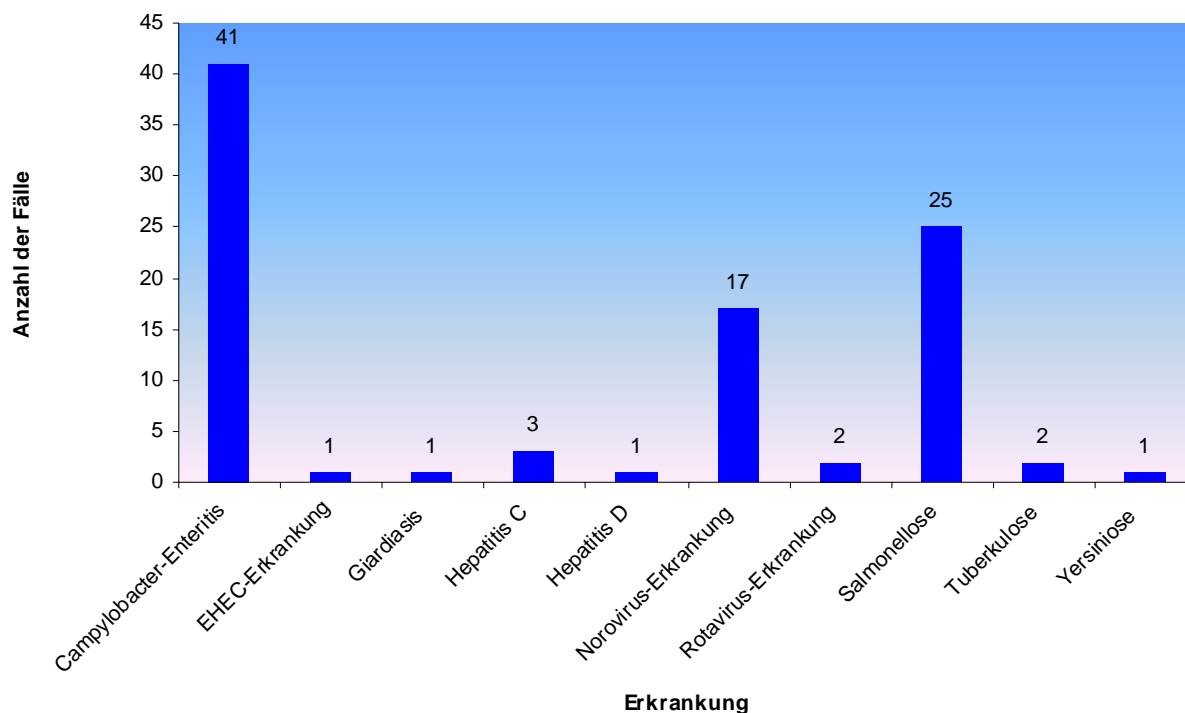
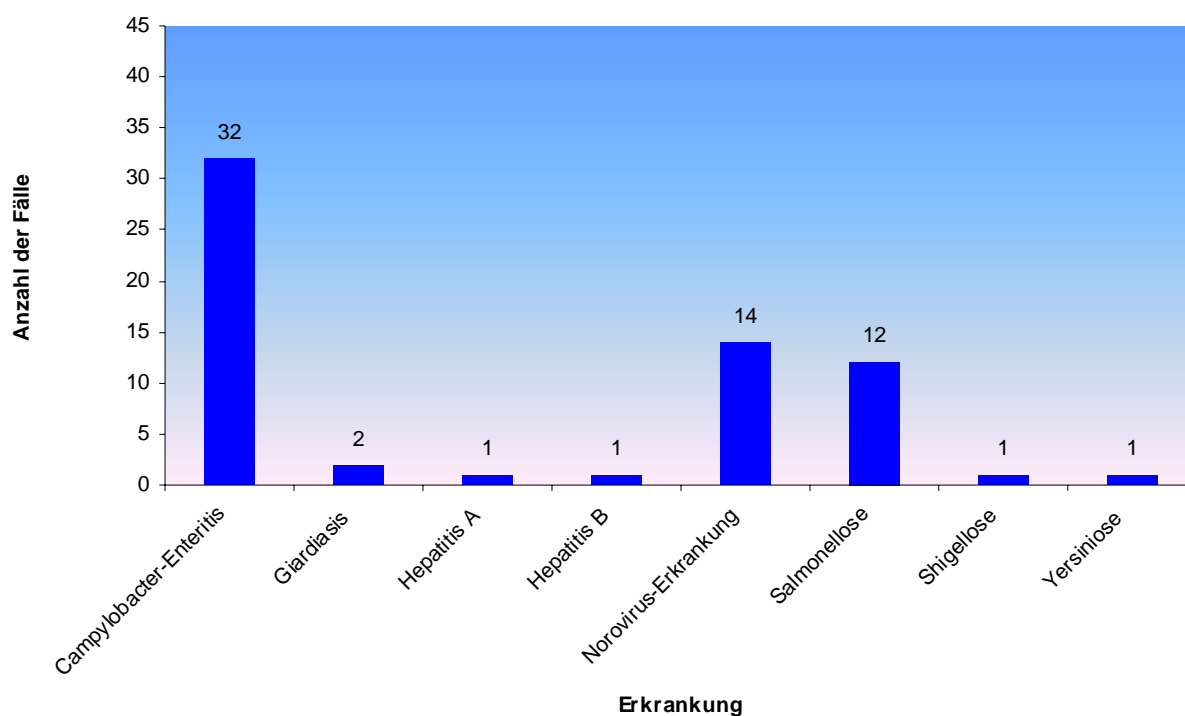
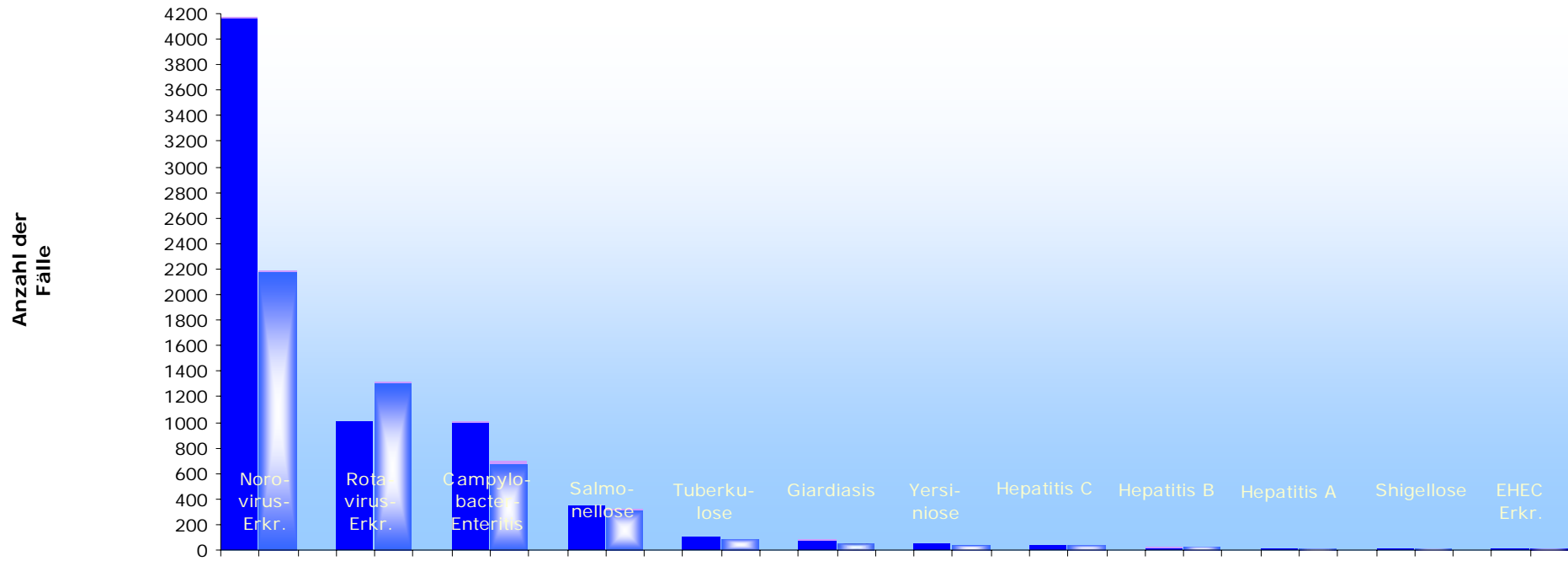
Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 26. KW (n=94) – vorläufige Angaben**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 27. KW (n=64) – vorläufige Angaben**

Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 – 27 2007 kumulativ (n=6870) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=4809) - vorläufige Angaben



Referenzdefinition nicht erfüllt	7	8	1	6	6	16	8	12	0	0	5	8	1	2	0	0	2	4	5	3	0	0	2	3
Referenzdefinition erfüllt	463	2178	1011	1305	998	674	344	311	94	92	78	47	49	37	40	38	18	23	13	12	15	18	10	12

Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-27 2007

■ = Fälle KW 1-27 2006

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-27 2007 kumulativ (n=246) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=116) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-27 2007	Anzahl der Fälle KW 1-27 2006
Influenza	186	41
Adenovirus-Konjunktivitis	12	0
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	12	15
Denguefieber	10	3
Kryptosporidiose	10	4
Legionellose	5	5
Meningokokken-Erkrankung	4	4
Typhus	2	9
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	1
Frühsommer-Meningoenzephalitis	1	0
Hepatitis D	1	1
Listeriose	1	9
Masern	1	12
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	4
Haemophilus influenzae-Erkrankung	0	2
Leptospirose	0	2
Chikungunya-Fieber	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.