



INFEKT - INFO

Ausgabe 22 / 2007, 2. November 2007

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

Neues RKI-Surveillance-Projekt: Retrospektive Analyse von Verdachtsfällen von invasiven Meningokokken-Erkrankungen

Quelle: CDC, Atlanta USA



Neisseria meningitidis im Gram-Präparat

Seit dem Jahr 2001 werden in Deutschland Fälle von Meningokokken-Erkrankungen auf zweierlei Weise gemeldet: der behandelnde Arzt meldet bereits den klinischen Verdacht auf eine Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis. Weist dann in der Folge ein Labor bei dem Patienten *Neisseria meningitidis* in Liquor, Blut oder anderem definierten Untersuchungsgut

nach, erfolgt auch von dort eine Meldung. Das Gesundheitsamt führt die Meldungen anhand der Falldefinition des Robert Koch - Instituts (RKI) zu einer (anonymisierten) Fallinformation zusammen, die dann über die Landesstelle an das RKI übermittelt wird und dort in die Bundesstatistik eingeht. Nach der derzeitigen Falldefinition müssen nur labor-diagnostisch oder epidemiologisch bestätigte Fälle von Meningokokken-Erkrankungen übermittelt werden. Unbestätigte Verdachtsfälle gehen grundsätzlich nicht in die Statistik ein.

Die auf diese Weise gewonnenen bundesweiten Fallzahlen und errechneten Inzidenzen für invasive Meningokokken-Erkrankungen liegen nach Erkenntnissen des RKI niedriger als in vielen anderen europäischen Ländern. Darüber hinaus ist seit 2004 gegenüber der bis dahin relativ stabilen mittleren Inzidenz von 0,93 Erkrankungen/100 000 Einwohner

ein deutlich rückläufiger Trend zu beobachten gewesen, der vor allem in den Jahren 2006 und 2007 an Dynamik gewonnen hat. Bis zum 1.8.2007 wurden bundesweit 30% weniger Fälle übermittelt als im Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Diese Entwicklung wirft die Frage auf, ob es sich dabei tatsächlich um ein reales Phänomen, also um einen wirklichen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit handelt, oder ob dem andere Mechanismen zugrunde liegen, die einen solchen Trend nur suggerieren. Das RKI geht derzeit dieser Frage mittels eines Surveillance-Projektes in Kooperation mit den deutschen Gesundheitsämtern nach, bei dem man sich durch die retrospektive (anonyme) Erfassung und Auswertung der Daten der gemeldeten Verdachtsfälle, die nicht übermittelt wurden, sachdienliche Aufschlüsse erhofft. Die Daten werden mittels eines Erhebungsbogens von Mitarbeitern der Gesundheitsämter aus den dortigen Akten extrahiert und in Berlin ausgewertet.

Sollte sich dabei zeigen, dass sich der Anteil der unbestätigten Verdachtsfälle in den Perioden des Rückganges der bestätigten Fälle erhöht hat, könnte dies darauf hindeuten, dass möglicherweise bei einer zunehmenden Zahl von Fällen auf eine Laborbestätigung verzichtet wurde, bzw. diese z. B. wegen einer frühzeitigen antibiotischen Behandlung ohne Resultat blieb. In diesem Fall wäre von einer wachsenden Untererfassung von Fällen auszugehen, auf die möglicherweise mit einer Modifikation der Falldefinition zu reagieren wäre. Dagegen würde ein Rückgang des Anteils der Verdachtsfälle eher dafür sprechen, dass es sich bei dem Phänomen um eine reale Morbiditätsentwicklung handelt, insbesondere wenn ein derartiger Rückgang gleichförmig in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen und unabhängig von saisonalen Einflüssen festzustellen wäre.

Auch die Hamburger Gesundheitsämter unterstützen dieses Vorhaben. Zurzeit werden die Erhebungsbögen bearbeitet und an das RKI zurückgesandt. Dort wird man zu gegebener Zeit ausführlich über die Ergebnisse berichten.



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 42 und 43 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 43 des Jahres 2007.

In der für die Jahreszeit etwas untypisch hohen Zahl von Salmonellosen in der 42. Woche bildet sich ein Salmonellose-Ausbruch in einer Kita mit ab, der sich bereits in der 2. Septemberhälfte ereignet hatte. Dabei waren Kinder aus verschiedenen Bezirken betroffen, und die entsprechenden Meldungen waren teilweise erst mit einem gewissen Verzug bei den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern eingegangen, so dass sie formal der 42. Meldewoche zugeordnet wurden. Als wahrscheinliche Infektionsquelle konnte ein Salmonellen-Ausscheider im Küchenbereich der Einrichtung ermittelt werden. Auch die vergleichsweise hohe Zahl von Gastroenteritiden durch Rota-Viren ist auf ein Ausbruchsgeschehen in einer Kita zurückzuführen.

In der 43. Woche zeigt sich deutlicher als bisher, dass auch die Norovirus-Saison wieder begonnen hat. Gegenwärtig werden aus 4 Krankenhäusern und aus einem APH Gastroenteritis-Ausbrüche gemeldet, die labordiagnostisch auf Noroviren zurückzuführen sind. Die wöchentlich gemeldeten Fallzahlen bleiben momentan allerdings noch unter denen des gleichen Zeitraumes im vergangenen Jahr.

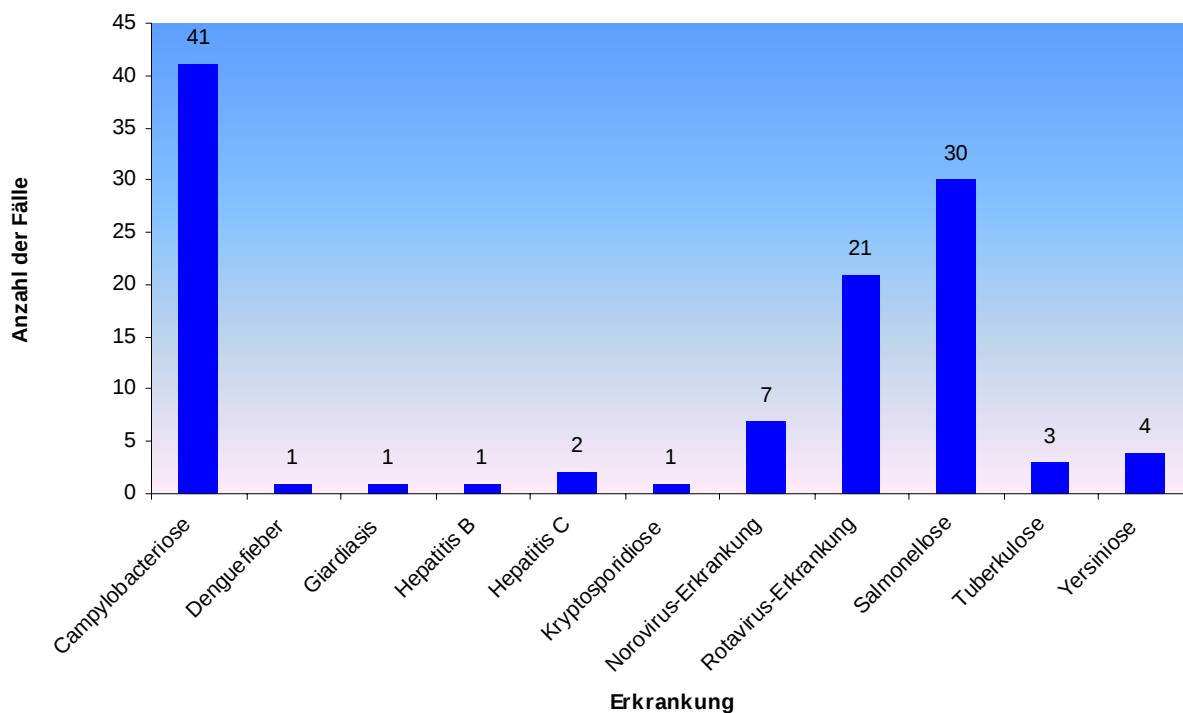
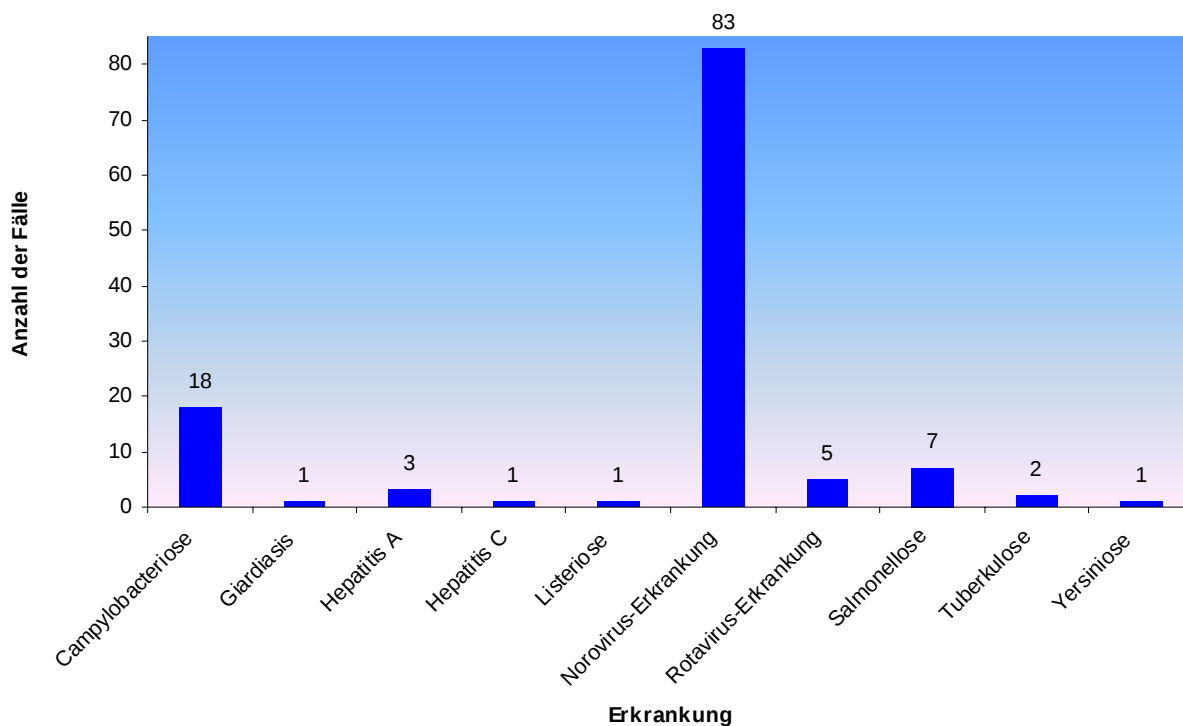
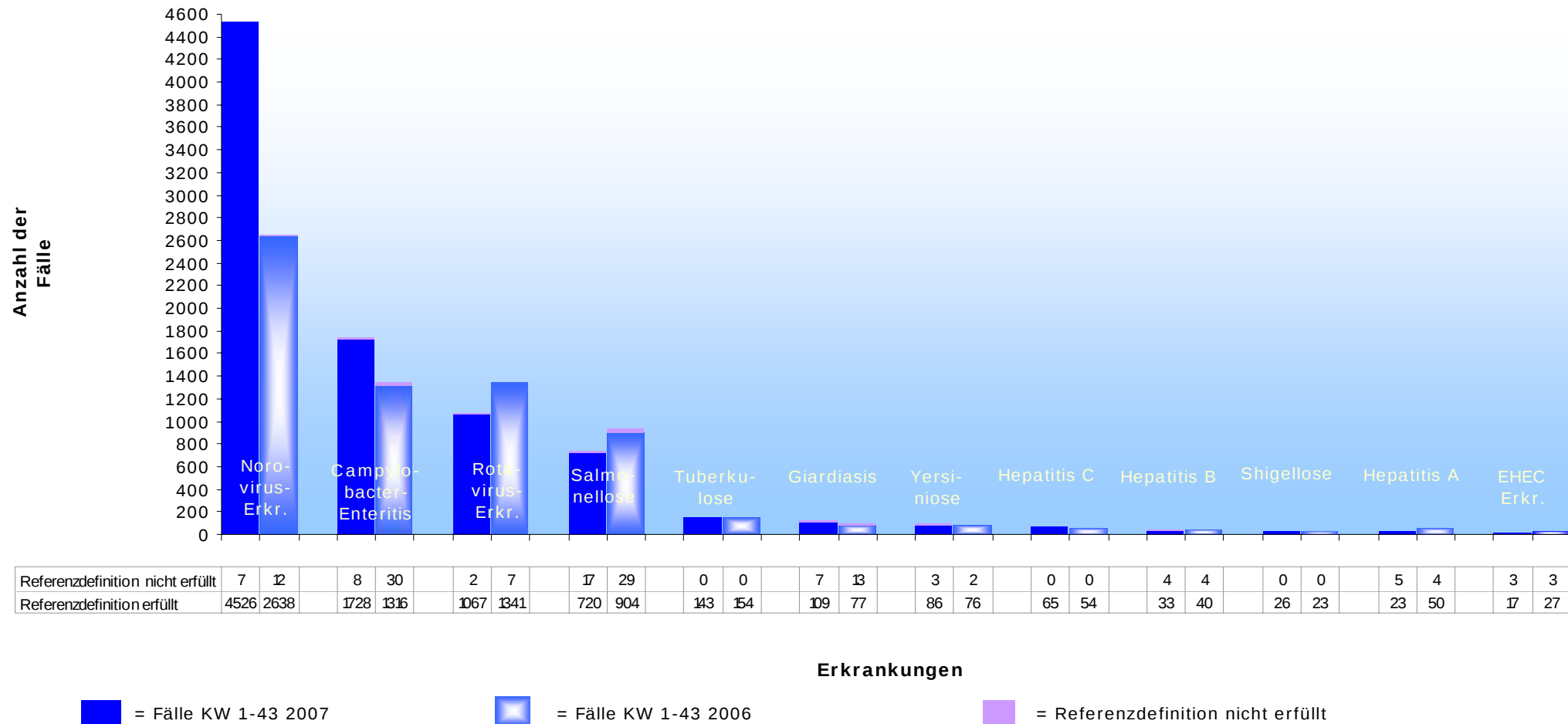
Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 42. KW (n=112) – vorläufige Angaben**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 43. KW (n=122) – vorläufige Angaben**

Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 – 43 2007 kumulativ (n=8599) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=6804) - vorläufige Angaben



Tab. 1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1 - 43 2007 kumulativ (n=355) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=196) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-43 2007	Anzahl der Fälle KW 1-43 2006
Influenza	186	42
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	89	37
Kryptosporidiose	19	18
Denguefieber	15	11
Adenovirus-Konjunktivitis	12	1
Legionellose	8	9
Listeriose	6	21
Meningokokken-Erkrankung	5	10
Trichinellose	4	0
Typhus	4	10
Masern	2	16
Creutzfeld-Jakob-Krankheit	1	1
Hantavirus-Erkrankung	1	0
Hepatitis D	1	1
Hepatitis E	1	1
Paratyphus	1	2
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	4
Haemophilus influenzae-Erkrankung	0	3
Leptospirose	0	2
Brucellose	0	2
Chikungunya-Fieber	0	1
Fälle aus ätiologisch nicht geklärten Häufungen	0	4

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.