Zentrum für Impfmedizin
und Infektionsepidemiologie

Institut für Hygiene und Umwelt
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

INFEKT-INFO

Herausgeber: Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt ● Beltgens Garten 2 ● 20537 Hamburg
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), E-mail: gerhard.fell@hu.hamburg.de

Nachdruck : mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

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

Ausgabe 8 / 2006
21. April 2006

Listeriose und Hepatitis E im Visier des Robert Koch-Instituts

Eine auffällige Häufigkeits-Entwicklung bzw. neuere Erkenntnisse zu möglichen Erkrankungsrisiken haben das Robert Koch-Institut (RKI) bewogen, die in Deutschland gemeldeten Fälle von Listeriose und Hepatitis E einer eingehenden epidemiologischen Untersuchung zu unterziehen. Zu diesem Zweck wurden für die genannten Krankheiten jeweils spezielle Surveillance-Projekte konzipiert, bei denen eine detaillierte Befragung der erkrankten Personen mittels eines standardisierten Fragebogens im Mittelpunkt steht. Dabei bittet das RKI die deutschen Gesundheitsämter um Mithilfe, da ja aus Gründen des Datenschutzes nur dort die Kontaktaufnahme und Befragung der Erkrankten möglich ist. Selbstverständlich sind die Befragungen selbst anonym, es werden also keinerlei personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet.

Mit dem Surveillance-Projekt bezüglich der **Listeriose** reagiert das RKI auf eine stetige Zunahme der Inzidenz der gemeldeten Fälle in Deutschland, die sich von 0,26 Erkrankungsfälle pro 100 000 Einwohner im Jahr 2001 auf 0,6 Erkrankungsfälle pro 100 000 Einwohner im Jahr 2005 mehr als verdoppelt hat. Auch Hamburg ist von dieser Entwicklung betroffen, wir hatten bereits früher ausführlich darüber berichtet (siehe INFEKT-INFO Ausgabe 21/2005).

Das Projekt sieht ein Fragebogen-gestütztes standardisiertes Interview der gemeldeten Fälle vor, um auf diese Weise bundesweit systematisch detaillierte Zusatzinformationen zum Krankheitsbild, zu Begleiterkrankungen und zum Lebensmittelverzehr vor der Erkrankung zu gewinnen. Zu diesem Zweck hat das RKI 2 Erhebungsbögen erstellt, wovon der eine nur bei Listeriosen in der Schwangerschaft und der andere bei allen übrigen Formen der Listeriose zum Einsatz kommen soll. Diese Bögen sind zusammen mit weiteren Einzelheiten zu dem Projekt den Hamburger Gesundheitsämtern bereits zugegangen, so dass jetzt in die konkrete Erhebungs-Phase eingetreten werden kann.

Bei der **Hepatitis E** ist die Ausgangslage offenbar eine etwas andere. Als fäkal-oral übertragbare Form der Virushepatitis, deren Auftreten im Allgemeinen mit ungünstigen hygienischen Bedingungen in Verbindung gebracht wird, gilt die Hepatitis E als typische Krankheit einiger Endemiegebiete außerhalb der westlichen Industrienationen. Demzufolge wäre zu erwarten, dass es sich bei den in Deutschland bekannt gewordenen Fällen überwiegend um Importfälle handelt. Dagegen weist das RKI darauf hin, dass bei 23 der 52 im Jahr 2005 in Deutschland gemeldeten Fälle von Hepatitis E davon ausgegangen werden muss, dass sie im Inland erworben wurden. Gleichzeitig deuten neuere Studien darauf hin, dass der Mensch womöglich nicht das einzige Erregerreservoir darstellt, wie lange Zeit angenommen. Bei zahlreichen Wild- und Haustieren, insbesondere bei Schweinen, fanden sich Antikörper der Klasse IgG gegen das Hepatitis-E-Virus, so dass hier möglicherweise ein tierisches Reservoir besteht, das auch in den Industrienationen epidemiologische Rele-

vanz für eine autochthone Erregerzirkulation im Sinne einer echten Zoonose hat.
Daraus resultieren durchaus spannende Fragestellungen nach möglichen Expositionsrisiken bei autochthonen Hepatitis-E-Fällen wie zum Beispiel Tierkontakt, landwirtschaftliche Tätigkeit etc., die bisher möglicherweise zu wenig beachtet wurden. Auch diesen Fragestellungen will sich das RKI mit einer systematischen und standardisierten bundesweiten Befragung aller Erkrankungsfälle nähern. In diese Befragung gewissermaßen eingebettet wird zudem eine Fall-Kontroll-Studie zu den Risikofaktoren der autochthonen Hepatitis-E-Infektion in Deutschland. Ergänzend dazu sollen im nationalen Referenzlabor für Hepatitis E an der Universität Regensburg molekularepidemiologische Untersuchungen der hierzulande auftretenden Virusstämme durchgeführt werden. Das RKI verspricht sich von diesem Projekt „wertvolle Hinweise zur Epidemiologie der Hepatitis E in Deutschland (gefährdete Bevölkerungsgruppen, Risikofaktoren), die die Basis liefern können, um für die Zukunft verbesserte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln“.

Die Details dieses Projektes befinden sich derzeit noch in der Konzipierungs- bzw. Abstimmungsphase. Sobald das Endergebnis vorliegt, werden wir die Hamburger Gesundheitsämter gesondert informieren.

♦

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 14 und 15 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 15 des Jahres 2006. Nach wie vor ist die Zahl der Gastroenteritiden viraler Genese und der diesbezüglichen Ausbruchsgeschehen auffallend hoch, und es ist momentan noch nicht eindeutig zu entscheiden, ob der Höhepunkt dieser Entwicklung bereits erreicht bzw. überschritten wurde. In der 15. Woche wurde eine Erkrankung an Typhus nach einer Urlaubsreise nach Indien gemeldet. Eine vorherige Typhus-Impfung war nicht erfolgt.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2006, 14. KW (n=155) -vorläufige Angaben-

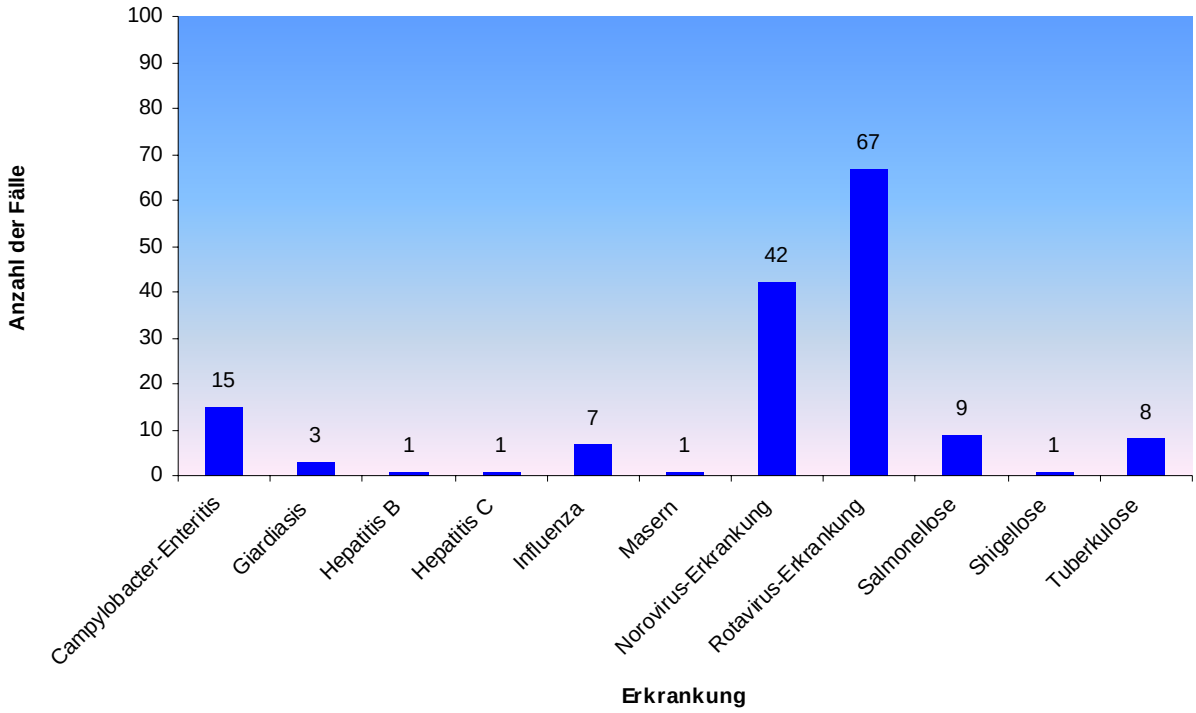


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2006, 15. KW (n=152) -vorläufige Angaben-

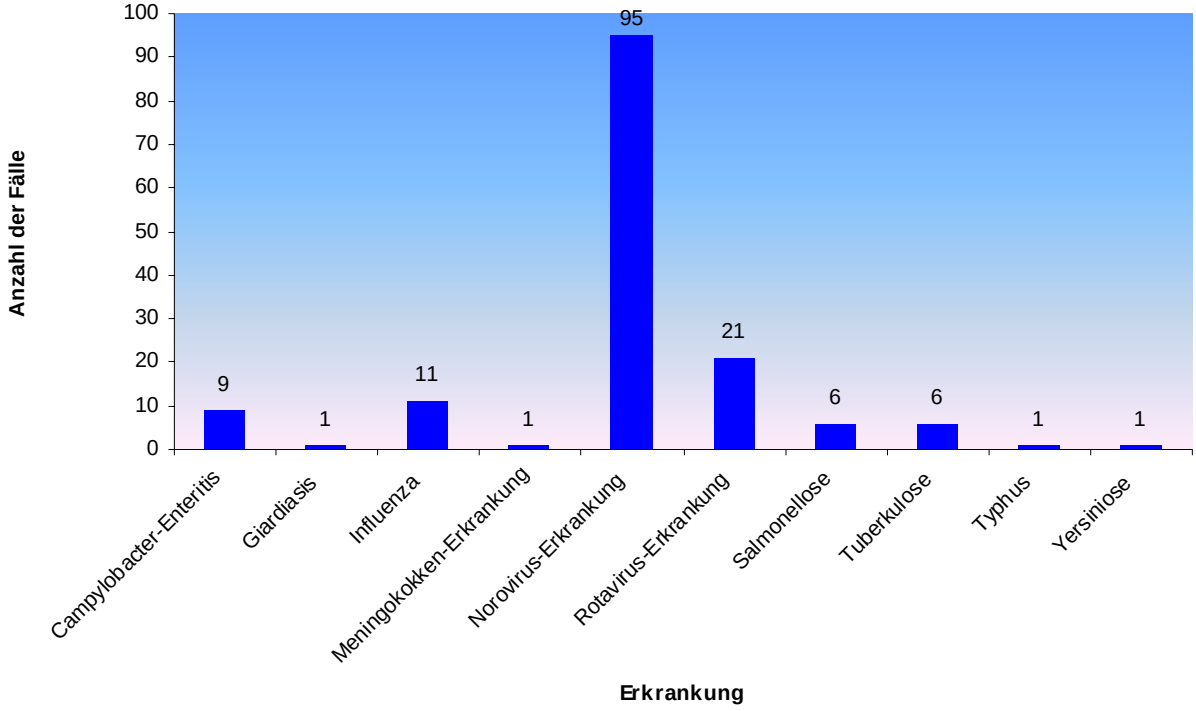
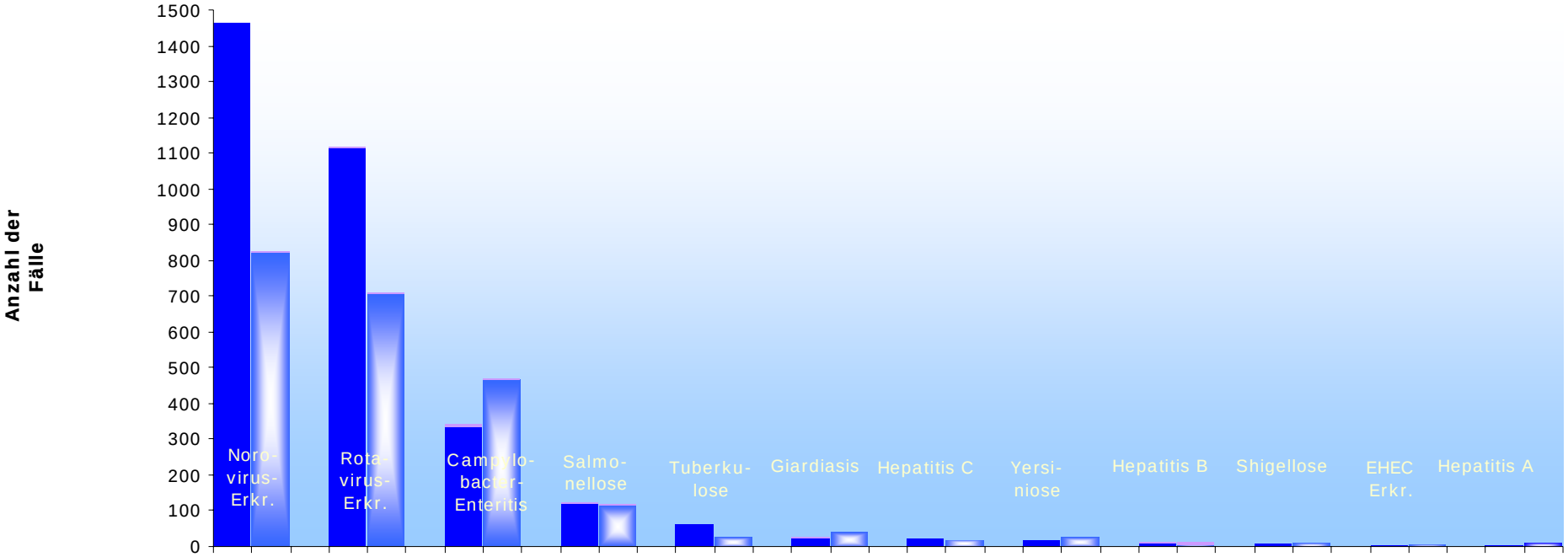


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-15 2006 kumulativ (n=3209) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=2276) – vorläufige Angaben –



	Noro-virus-Erkr.			Rota-virus-Erkr.			Campylo-bacter-Enteritis			Salmo-nellose			Tuberku-lose			Giardiasis			Hepatitis C			Yersi-niose			Hepatitis B			Shigellose			EHEC Erkr.			Hepatitis A	
Referenzdefinition nicht erfüllt	3	5		5	3		6	5		4	3		1			5	2					1			3	6								1	
Referenzdefinition erfüllt	1463	820		1115	706		334	467		120	117		60	28		22	39		20	18		17	27		11	6		11	8		4	6		3	10

Erkrankungen

= Fälle KW 1-15 2006 = Fälle KW 1-15 2005 = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-15 2006 kumulativ (n=70) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=103) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-15 2006	Anzahl der Fälle KW 1-15 2005
Influenza	32	73
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	7	9
Masern	7	1
Listeriose	4	2
Typhus	4	5
Legionellose	3	2
Denguefieber	2	2
Meningokokken-Erkrankung	2	3
Adenovirus-Konjunktivitis	1	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	
Haemophilus influenzae-Erkrankung	1	2
Hepatitis D	1	1
Kryptosporidiose	1	2
Leptospirose	1	
Hämolytisch-urämisches Syndrom		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	3	