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 14 / 2006
14. Juli 2006

Überregionale Häufungs-Geschehen mit Erkrankungsfällen in Hamburg – Update

Escherichia coli

Foto: Agriculture and Agri-Food Canada

In den vorangegangenen Ausgaben von INFEKT-INFO hatten wir bereits berichtet, dass in den letzten Wochen 2 überregionale Häufungsgeschehen aufgefallen sind, bei denen es auch zu Erkrankungsfällen in Hamburg gekommen ist. Bei den Erkrankungen handelt es sich einerseits um das Hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) als Folge einer Infektion mit enterohämorrhagischen Coli-Bakterien (EHEC) und andererseits um Salmonellosen durch den seltenen Serovar *Salmonella* (*S.*) Hadar.

Häufung von HUS mit Schwerpunkt im norddeutschen Raum

Nach derzeitigen Erkenntnissen werden weiterhin 14 Erkrankungsfälle an HUS aus den Bundesländern Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen diesem Geschehen zugeordnet. Wie das RKI am 7.7. mitteilte, ist ein neuer Fall von HUS aus Mecklenburg-Vorpommern gemeldet worden. Gegenwärtig ist aber noch ungeklärt, ob dieser Fall ebenfalls Teil des Häufungsgeschehens oder ein sporadischer Fall ist, wie er im Rahmen der üblicherweise hierzulande zu beobachtenden Neuerkrankungsrate an HUS zu erwarten gewesen wäre. Die 14 zuvor genannten Kinder sind inzwischen alle wieder wohlauf.

Das Nationale Referenzzentrum am RKI in Wernigerode teilte mit, dass bis jetzt bei Proben von 8 der 14 Fälle sowie bei einer Probe eines asymptomatischen Geschwisterkindes zu einem der Fälle identische EHEC-Stämme (sf O157:H- LT 88) identifiziert wurden.

Die systematische standardisierte Erhebung der Nahrungsmittel-Exposition der betroffenen Kinder ist noch nicht komplett abgeschlossen. Die erste Sichtung der Erhebungsbögen am RKI in Berlin erlaubt aber gegenwärtig offenbar noch keine eindeutigen Rückschlüsse auf einen einheitlichen Expositionsfaktor aus der Palette der typischen „Risiko-Lebensmittel“ (als da wären z. B. rohe oder unzureichend gegarte Fleisch- und Wurstwaren, Rohmilch und Rohmilchzubereitungen, unpasteurisierte Säfte u. ä.), der das Geschehen schlüssig und plausibel erklären könnte. Bei vergleichbaren HUS-Ausbrüchen in der Vergangenheit, sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern, ist es auch bei gründlichster Untersuchung leider eher die Ausnahme gewesen, dass eine einheitliche Infektionsquelle identifiziert werden konnte. Daher wird vermutet, dass die Infektions- und Übertragungsmechanismen von EHEC speziell bei Kindern komplex sind und dass für die Dynamik von HUS-Ausbrüchen neben kontaminierten Lebensmitteln auch direkte Infektketten von Mensch-zu-Mensch (auch über asymptomatische passagere EHEC-Ausscheider z. B. innerhalb von Familien) von Bedeutung sein könnten. Vor

diesem Hintergrund werden gegenwärtig u. a. die Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen im Umfeld der Erkrankungsfälle nochmals besonders gründlich überprüft.

Bundesweiter Ausbruch von Salmonellosen durch den Serovar *S*. Hadar

Wie bereits berichtet ist ab der 20. Kalenderwoche die Zahl der übermittelten Salmonellose-Fälle durch *S*. Hadar bundesweit sprunghaft angestiegen. Das RKI gibt aktuell die Anzahl dieser Fälle mit 81 an, wobei dies nur die „Spitze des Eisbergs“ sein dürfte. In den Speziallaboratorien in Wernigerode und hier in unserem Hause (Abteilung mikrobiologischer Verbraucherschutz) wurden zahlreiche Isolate als *S*. Hadar serotypisiert, die von Patienten stammen, welche gegenwärtig nur als Salmonellose-Fälle ohne differenzierte Angabe zum Serovar gemeldet wurden und somit im Surveillance-System (noch) nicht als Erkrankungen durch *S*. Hadar in Erscheinung treten. Bei einem dieser Patienten, einem 60 Jahre alten Mann, musste ein tödlicher Verlauf seiner *S*. Hadar-Infektion festgestellt werden.

Daher an dieser Stelle die dringende Bitte an die diagnostischen **Labore** in Hamburg: Bitte die Nachmeldung des Ergebnisses einer selbst durchgeführten oder bei einem Zweitlabor in Auftrag gegebenen Serotypisierung eines Salmonellen-Isolates an das zuständige Gesundheitsamt nicht vergessen, auch wenn der Salmonellen-Nachweis als solcher bereits gemeldet worden war[1]. Denn nur auf diese Weise kann ein Ausbruchsgeschehen innerhalb des Meldesystems frühzeitig erkannt und seine Dimension zutreffend eingeschätzt werden.

In Hamburg haben wir gegenwärtig 3 Salmonellose-Fälle registriert, bei denen die Angabe *S*. Hadar mitgemeldet wurde. Durch Abgleich mit den in der

[1] Nach § 9, Abs. 2, Ziffer 8. IfSG muss eine Labormeldung u.a. die Angabe „Untersuchungsbefund“ enthalten. Das Ergebnis einer Serotypisierung ist unzweifelhaft Bestandteil eines Untersuchungsbefundes. Wenn eine Serotypisierung erfolgte, ist ein zuvor bereits gemeldeter Befund unvollständig. Die Verpflichtung zur unverzüglichen Nachmeldung und Korrektur von Angaben einer bereits ergangenen Meldung ergibt sich aus § 9, Abs. 3 IfSG.

Abteilung mikrobiologischer Verbraucherschutz vorhandenen Befunddaten wissen wir aber, dass noch mindestens 7 weitere Salmonellose-Fälle als *S*. Hadar typisiert worden sind, die als Salmonellen-Nachweis ohne Differenzierung bzw. als Nachweis von Salmonellen der Gruppe C gemeldet worden waren und bei denen demnach die Angaben zum Untersuchungsbefund noch nicht aktualisiert wurden.

Mittlerweile haben laut RKI explorative Interviews von erkrankten Personen Hinweise geliefert, welche die Hypothese stützen, dass eine bestimmte Lebensmittelgruppe respektive Fleischsorte als Infektionsvehikel in Frage kommt. Diese Hypothese soll durch eine bundesweite epidemiologische Studie im Fall-Kontollfall-Design (Case-Case-Study) überprüft bzw. erhärtet werden. Die entsprechenden Studien- und Erhebungsmaterialien wurden bereits verschickt. Wir werden weiter berichten.

♦

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 26 und 27 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 27 des Jahres 2006.

Wie schon im Vorjahr zeichnet sich auch in diesem Jahr ab, dass die Norovirus-Aktivität auch in der wärmeren Jahreszeit nicht sistiert, sondern auf einem gewissen Niveau verharrt. Aktuell werden mehrere kleinere Ausbruchsgeschehen, vorwiegend in Kindertagesstätten, beobachtet.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2006, 26. KW (n=87)

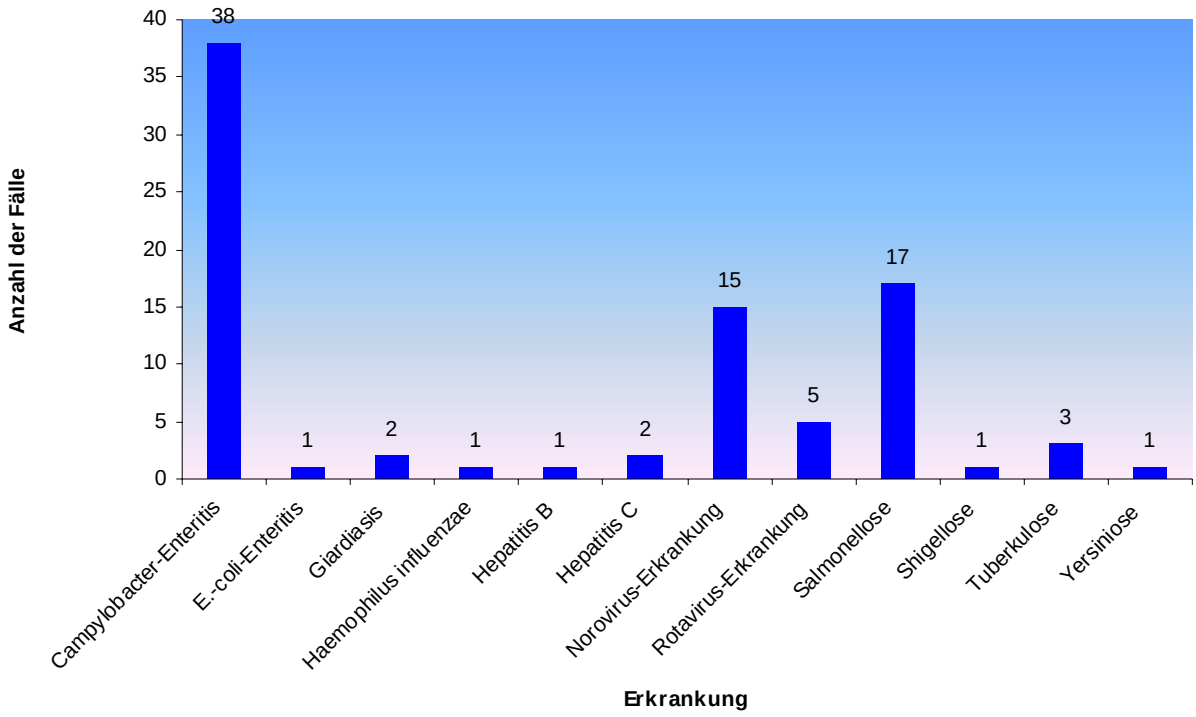


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2006, 27. KW (n=58)

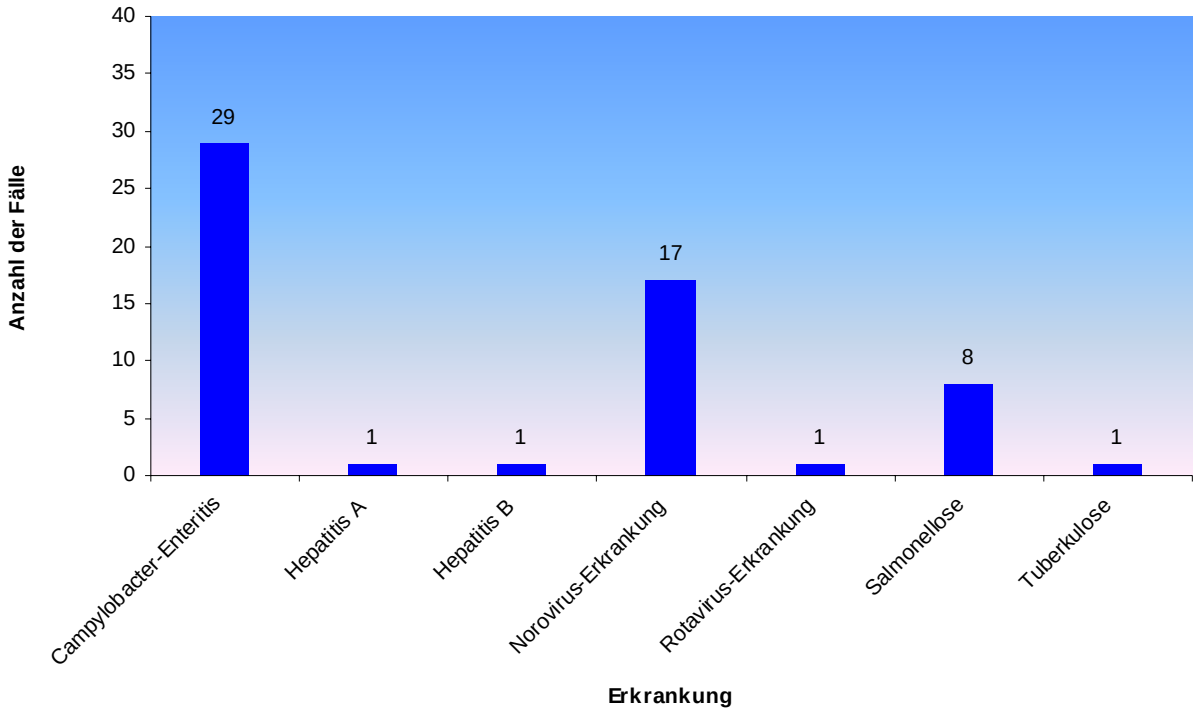
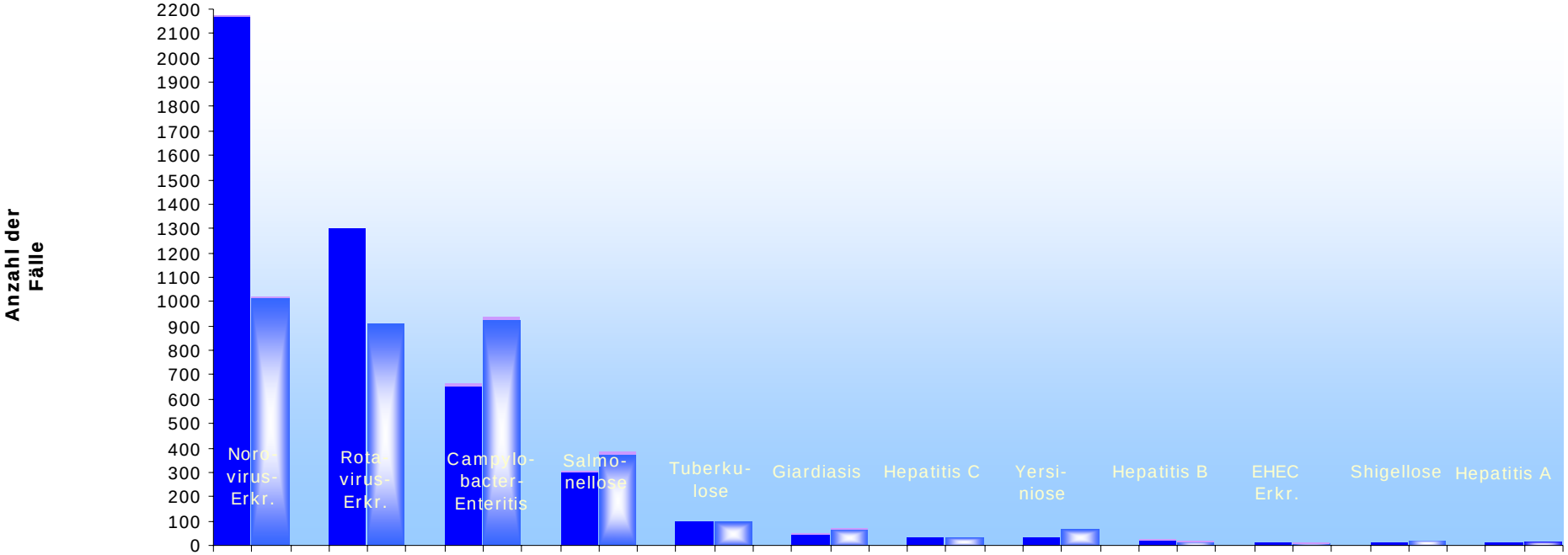


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 - 27 2006 kumulativ (n=4737) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=3585)



	Noro-virus-Erkr.		Rota-virus-Erkr.		Campylo-bacter-Enteritis		Salmo-nellose		Tuberku-lose		Giardiasis		Hepatitis C		Yersi-niose		Hepatitis B		EHEC Erkr.		Shigellose		Hepatitis A	
Referenzdefinition nicht erfüllt	7	9	6	3	12	16	10	16	1		7	4			1	2	4	7	3	2			2	
Referenzdefinition erfüllt	2167	1014	1299	909	649	922	297	370	98	99	44	67	35	31	34	62	22	10	12	9	15	17	12	16

Erkrankungen

= Fälle KW 1-27 2006 = Fälle KW 1-27 2005 = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-27 2006 kumulativ (n=116) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=136) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-27 2006	Anzahl der Fälle KW 1-27 2005
Influenza	41	74
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	14	15
Masern	12	6
Listeriose	9	8
Typhus	9	5
Legionellose	5	5
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	2
Kryptosporidiose	4	4
Meningokokken-Erkrankung	4	7
Denguefieber	3	2
Haemophilus influenzae-Erkrankung	2	2
Leptospirose	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	1	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	1
Chikungunya-Fieber	1	
Hepatitis D	1	1
Brucellose		1
Lepra		1
Q-Fieber		1

Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen 3