

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 21 / 2005
21. Oktober 2005

Listeriose: ansteigender Trend bei den gemeldeten Fällen in 2005

Bakterien der Gattung *Listeria* sind in unserer unbelebten Umwelt weit verbreitet. Sie gelangen offenbar relativ leicht in die Nahrungskette von Tier und Mensch, führen dann aber oft nur zu einer lokalen Besiedelung des Intestinaltraktes. Vor allem die Spezies *L. monocytogenes* kann indessen teilweise schwere Krankheitsbilder auslösen. Dieses Risiko besteht allerdings nahezu ausschließlich bei Menschen mit beeinträchtigtem bzw. nicht voll funktionstüchtigem Immunsystem wie z. B. Neugeborene, alte Menschen, Patienten mit chronischen Erkrankungen (z.B. Tumoren, AIDS), Personen mit Glukokortikoid-Therapie, Transplantierte und Schwangere. Das Krankheitsspektrum reicht von eher milden Verlaufsformen mit grippeähnlichen und/oder gastroenteritischen Symptomen bis zu invasiven Verläufen (Sepsis, Meningitis, Enzephalitis, isolierte oder multiple Organentzündungen etc.) mit hoher Letalität. Eine Listeriose in der Schwangerschaft kann zu Früh- oder Totge-

burten oder zur neonatalen Listeriose in unterschiedlichen Erscheinungsformen führen.

Die Diagnose erfolgt in der Regel durch kulturellen Erregernachweis in ansonsten sterilen Untersuchungsmaterialien wie Blut, Liquor, Punktaten, Gewebsproben etc. Da etwa 1 bis 5 % der gesunden Erwachsenen intestinal mit Listerien besiedelt sind, ist ein entsprechender Nachweis im Stuhl wenig aussagekräftig. Die Listeriose kann durch Antibiotika behandelt werden, als Therapie der ersten Wahl gilt hoch dosiertes Amoxicillin in Kombination mit einem Aminoglykosid.

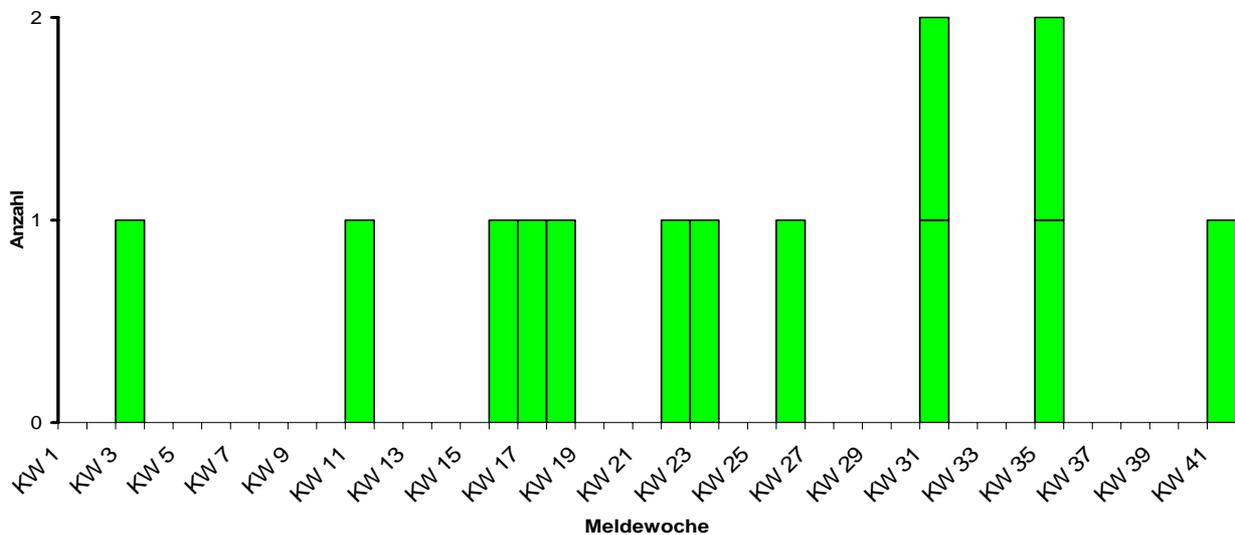
Da Listerien bei den üblichen Koch- und Gartemperaturen abgetötet werden, stellen in erster Linie unzureichend erhitzte bzw. roh verzehrte Lebensmittel (vornehmlich tierischer Herkunft) ein gewisses Risiko dar. Eine offenbar etwas herausgehobene Rolle spielen dabei unpasteurisierte Milch und daraus hergestellte Lebensmittel. Speziell in Rohmilchkäse werden - insgesamt nicht häufig aber doch mit einer gewissen Regelmäßigkeit - Listerien nachgewiesen, und derartige Produkte treten gelegentlich auch als Auslöser von Listeriose-Ausbrüchen in Erscheinung. Speziell die große Käse-Nation Frankreich hat damit immer wieder zu kämpfen. Daher lautet die Präventionsbotschaft für die Bevölkerung, dass das Risiko der Listeriose vor allem für Schwangere, Senioren und Menschen mit geschwächtem Immunsystem ein weiterer guter Grund ist, beim Verzehr von rohen Fleisch- und Rohwurstwaren sowie bei Rohmilch und Rohmilchprodukten Zurückhaltung zu üben.

Das RKI gab die Inzidenz der Listeriose in Deutschland für das vergangene Jahr mit 0,4 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner an, wies allerdings auf einen ansteigenden Trend über die Jahre seit 2001 hin. In Hamburg bewegten sich die Inzidenzen in diesem Zeitraum ebenfalls zwischen 0,1 und 0,4 Fällen pro 100 000 Einwohner jährlich (entspricht sehr niedrigen absoluten Fallzahlen von 1 bis 6 Fällen pro Jahr). Etwa seit Beginn des 2. Quartals 2005 beobachteten wir in Hamburg von diesem niedrigen Niveau aus aber eine

deutliche Zunahme. Während im ganzen Jahr 2004 insgesamt 5 Fälle von Listeriose gemeldet wurden, waren es zwischen der 1. und der 41. KW 2005 bereits 13 Fälle (ein weiterer Fall erfüllt nicht die Referenzdefinition). Ein vergleichbarer Trend lässt sich allerdings insbesondere auch für das 2. und 3. Quartal 2005 für die Bundesrepublik insgesamt nachweisen, und zuvor berichtete auch schon das Landesgesundheitsamt Niedersachsen über eine ähnliche Zunahme in seinem Bundesland.

Bei den 13 Hamburger Fällen offenbarten die Ermittlungen der Gesundheitsämter bisher keine Hinweise auf einen epidemiologischen Zusammenhang. Auch ist weder in räumlicher noch in zeitlicher Hinsicht eine Bildung von auffälligen Cluster nachweisbar (Abb.1).

Abb.1: Anzahl der Fälle von Listeriose nach Meldewoche, Hamburg 1. bis 40. KW 2005 (n=12)



Bei den 13 Erkrankungsfällen handelt es sich um Personen im Alter zwischen 51 und 91 Jahren, das Durchschnittsalter beträgt 71,6 Jahre (Median 71 Jahre). Demnach lag also in keinem Fall eine Neugeborenen-Listeriose bzw. eine Listeriose in der Schwangerschaft vor. Das Verhältnis Frauen zu Männer betrug 6:7. Bei 12 Erkrankten erfolgte der Erregernachweis aus der Blutkultur, demzufolge dominierten dort fieberhafte, septische Krankheitsbilder. In ei-

nem Fall wurde der Erreger aus dem Liquor angezüchtet. An Begleiterkrankungen war jeweils in einem Fall Demenz mit Pflegebedürftigkeit, eine Krebserkrankung sowie ein Zustand nach Organtransplantation angegeben. Elf der Erkrankten mussten stationär behandelt werden, bei einer 82 Jahre alten Patientin hat die Infektion zum Tode geführt.

Einer der Erkrankten hat angegeben, im Vorfeld der Erkrankung Rohmilchkäse gegessen zu haben, für eine Untersuchung standen aber keine Lebensmittelreste mehr zur Verfügung. Bei keinem der übrigen Erkrankten konnte ein Hinweis auf eine spezifische oder gemeinsame Exposition jenseits der Tatsache erlangt werden, dass alle irgendwann einmal Lebensmittel tierischer Herkunft gegessen hatten. Dies verdeutlicht die besonderen Schwierigkeiten bei der gesundheitsamtlichen Infektionsquellensuche, da ja der relevante Expositionszeitraum lange zurück liegen und in aller Regel nicht präzise eingegrenzt werden kann. Gleichwohl bitten wir die Gesundheitsämter, auf die weitere Entwicklung ein wachsames Auge zu haben und bei den gemeldeten Fällen verstärkt nach Auffälligkeiten und Besonderheiten in der Nahrungsmittel-Anamnese zu fahnden.



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 40 und 41 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 41 des Jahres 2005.

In der 40. Woche wurde der 2. Fall von Q-Fieber in diesem Jahr in Hamburg gemeldet. Betroffen war ein 62 Jahre alter Mann, der seinen Lebensmittelpunkt in einer ländlichen Region außerhalb Hamburgs hat. Dort bestand auch eine Exposition zu erkrankten Nutztieren.

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 40. KW (n=41) -vorläufige Angaben-

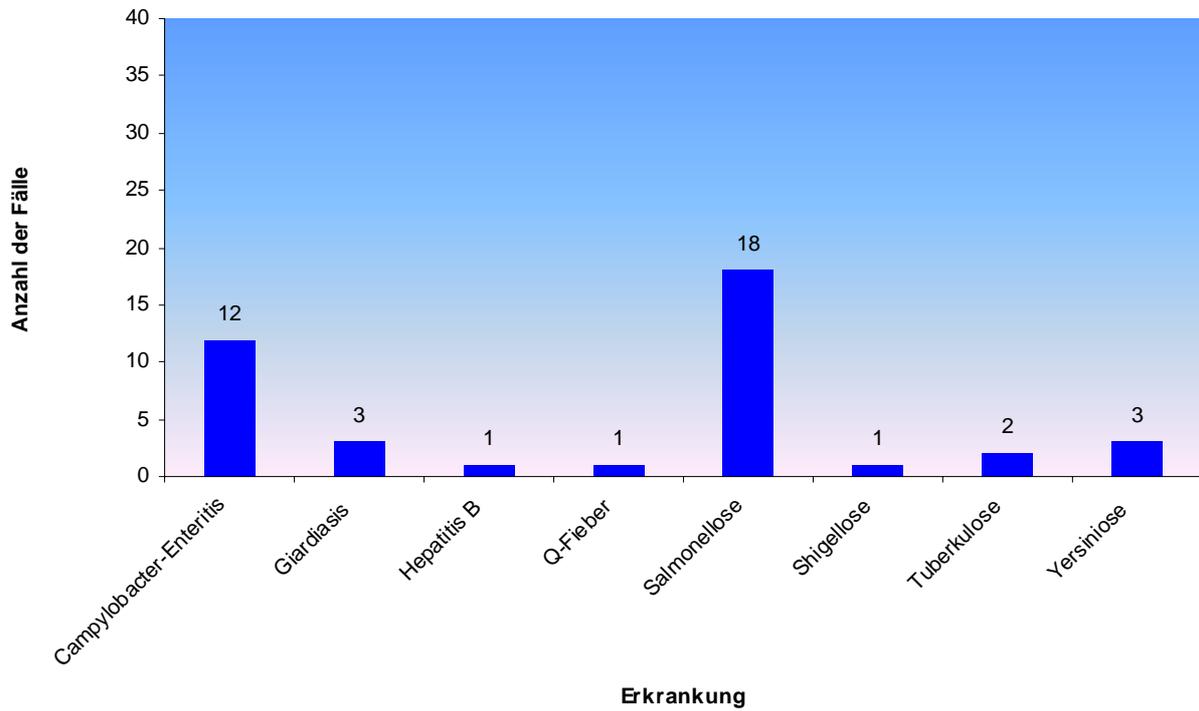


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 41. KW (n=74) -vorläufige Angaben-

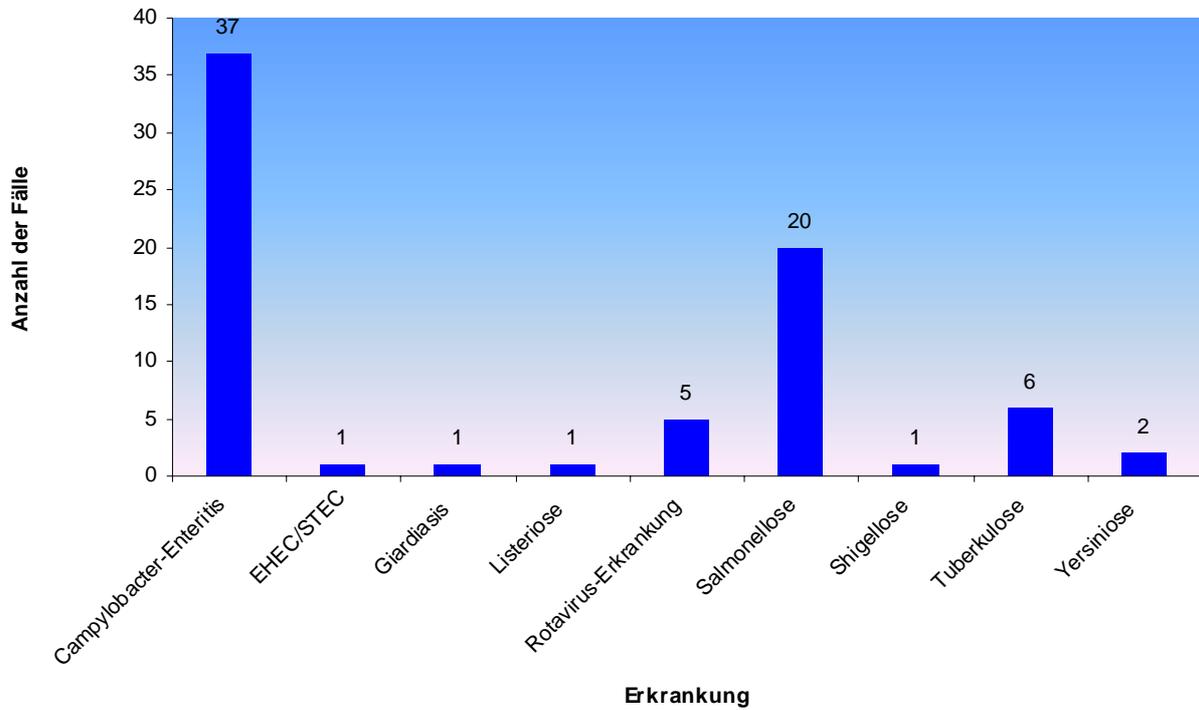
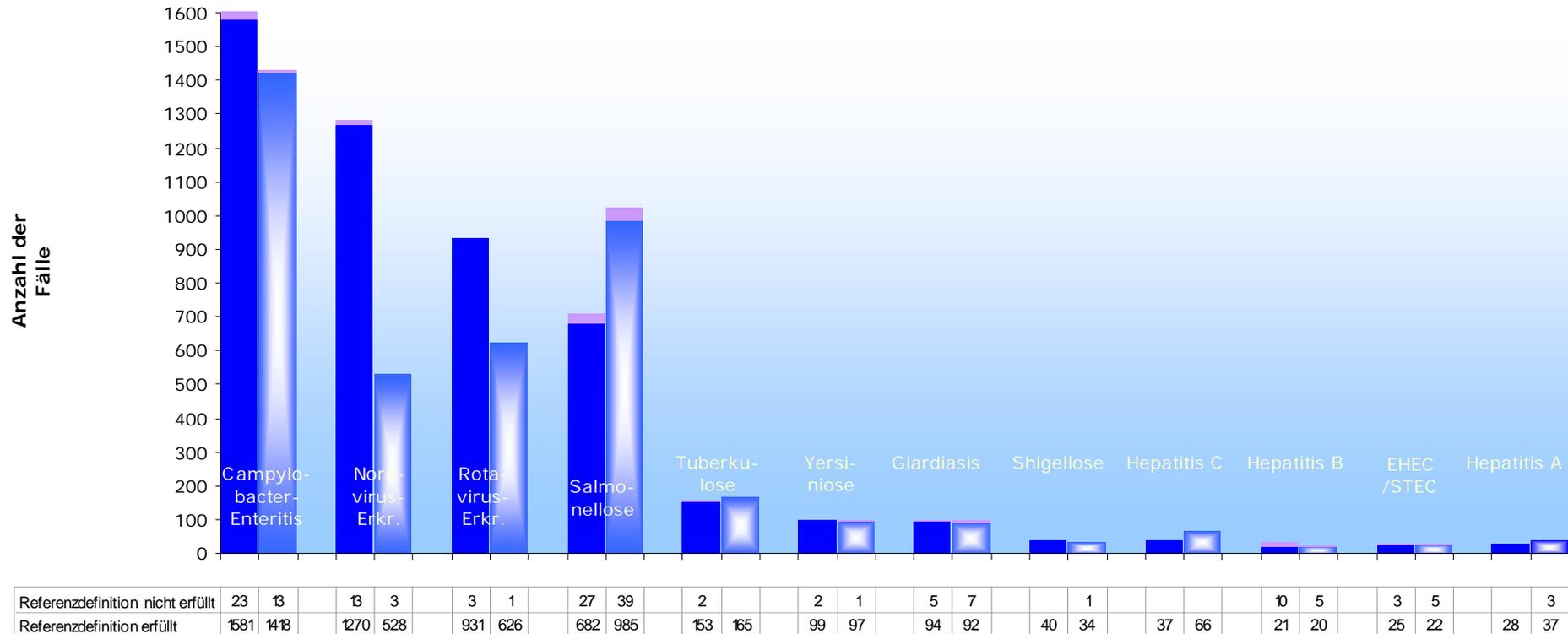


Abb. 4: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-41 2005 kumulativ (n=5049) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=4168) – vorläufige Angaben –



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-41 2005

■ = Fälle KW 1-41 2004

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-41 2005 kumulativ (n=176) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=33) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-41 2005	Anzahl der Fälle KW 1-41 2004
Influenza	74	22
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	25	26
Listeriose	14	4
Kryptosporidiose	12	10
Meningokokken-Erkrankung	9	9
Denguefieber	7	4
Legionellose	7	2
Masern	7	2
Typhus	5	3
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	2
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	
Haemophilus influenzae-Erkrankung	2	1
Q-Fieber	2	
Adenovirus-Konjunktivitis	1	2
Brucellose	1	2
Frühsommer Meningoenzephalitis	1	
Hantavirus-Erkrankung	1	
Hepatitis D	1	
Lepra	1	
Paratyphus		5
Cholera		1
Leptospirose		1
Fälle aus Häufungen nicht gesicherter Ätiologie		207