

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 22 / 2005
4. November 2005

Verdachtsfälle von Wundbotulismus bei Konsumenten von intravenösen Drogen

Wie das RKI aktuell mitteilte, sind in den vergangenen Tagen 9 Fälle mit klinischen Symptomen von Botulismus (Abduzens- und Fazialisparesen, Doppelbildern, Ptosis, Schluckstörungen und Ateminsuffizienz) bei Drogenabhängigen aus dem Raum Köln, Bonn, Aachen und angrenzenden Regionen bekannt geworden. Bei einem Fall wurden Clostridien isoliert, der genaue Spezies- und Toxinnachweis steht aber noch aus. Als wahrscheinliches Infektions-Vehikel steht verunreinigtes Heroin („Black star“) aus den USA im Verdacht, das in der Regel mit Dreck gestreckt und subkutan injiziert wird.

Laut RKI ist nicht auszuschließen, dass das Heroin auch in andere Bundesländer gelangte und dort vertrieben wurde. Da das Risiko zu Versterben, sowie die Krankenhausaufenthaltsdauer durch eine frühzeitige Gabe von Antitoxin deutlich reduziert werden können, ist es wichtig, dass die mit der Betreuung der Betroffenen befassten Ärzte rechtzeitig an diese Diagnose denken und schon bei Verdacht eine Therapie einleiten.

Bei Fragen zur Diagnostik steht das Konsiliarlabor für Anaerobier in Leipzig zur Verfügung (Tel 0341-9715258). Bei Isolierung eines Stammes sollte dieser an Prof. Rodloff, Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universität Leipzig, Liebigstraße 24, 04103 Leipzig geschickt werden.



Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Hamburg im 3. Quartal 2005

In der nachfolgenden Abbildung 1 und der Tabelle 1 sind die Daten aus dem Hamburger Meldegeschehen für den Zeitraum Juli bis August 2005 mit den Vergleichsdaten des entsprechenden Vorjahreszeitraumes dargestellt. Die Daten des 2. Quartals 2005 findet sich im INFEKT-INFO Ausgabe 14 / 2005 vom 15. Juli 2005.

Nachdem die Gesamtzahl der gemeldeten Fälle in den beiden vorangegangenen Quartalen deutlich über der der entsprechenden Zeiträume des Jahres 2004 lag, so ist im 3. Quartal 2005 mit 1501 Fällen (Summe der Fallzahlen aus Abbildung 1 und Tabelle 1) erstmals wieder ein leichter Rückgang eingetreten (3. Quartal 2004: 1594 Fälle).

Dazu hat sicherlich beigetragen, dass in diesem (eher kühlen und nicht durchgehend von Sommerhitze geprägten) Sommer deutlich weniger Salmonellen gemeldet wurden, als im Vorjahr. Dagegen haben die Noroviren auch im 3. Quartal immer noch eine bemerkenswert starke Aktivität entfaltet, wobei sich hier allerdings in erster Linie die Auswirkungen eines großen Norovirus-Ausbruchs bei Gästen eines Großküchenbetriebes niederschlagen,

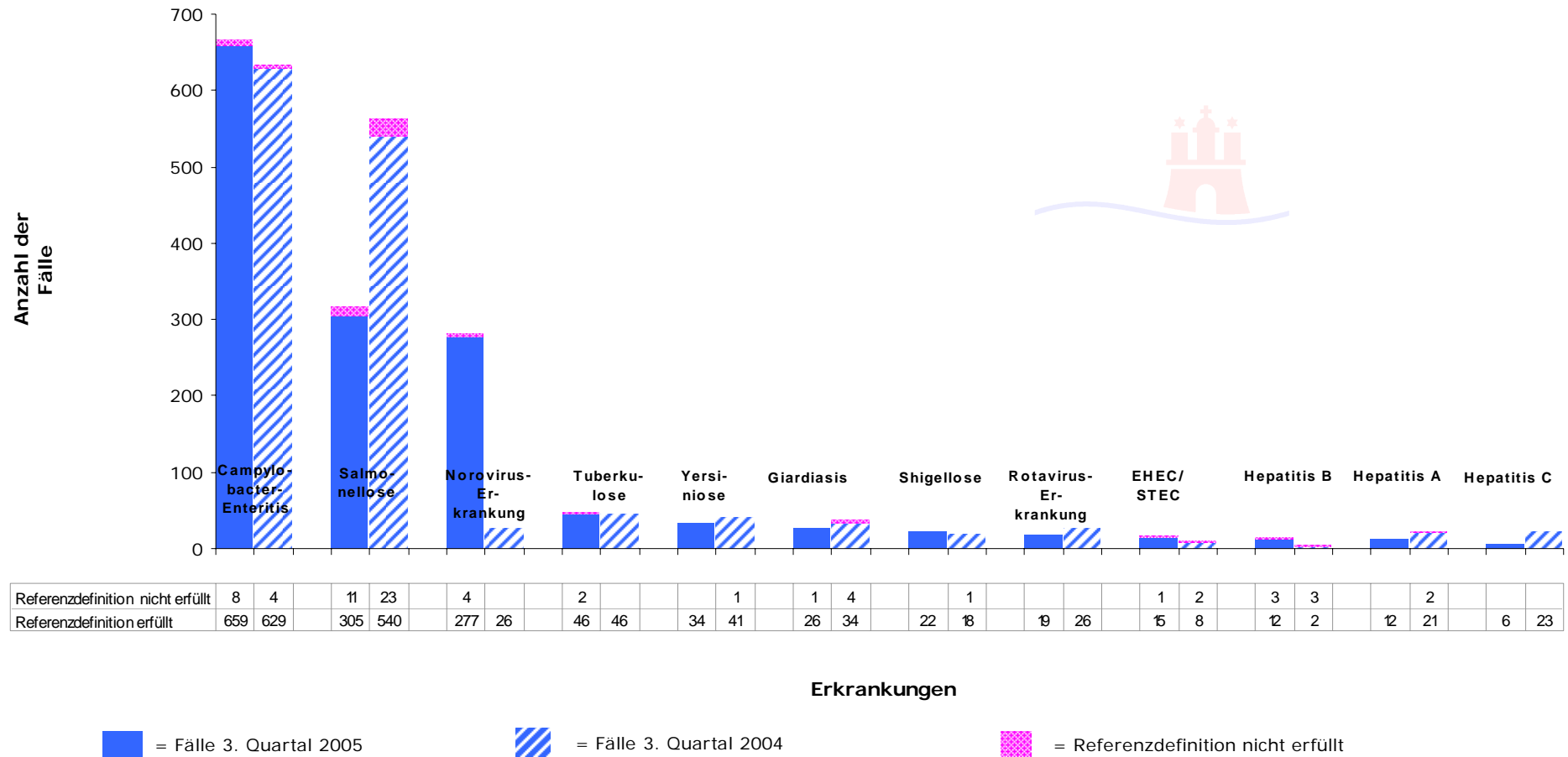
über den wir an anderer Stelle ausführlich berichtet haben (siehe INFEKT-INFO Ausgaben 18 und 19, 2005).

Bei den infektiösen Hepatitiden steht bei insgesamt niedrigen Fallzahlen einem Rückgang bei Hepatitis A und C eine Zunahme bei der Hepatitis B gegenüber. Die 15 im 3. Quartal verzeichneten Fälle von Hepatitis B wurden hauptsächlich in den Bezirken Eimsbüttel und Altona erfasst, indessen ergaben sich keine Hinweise auf einen epidemiologischen Zusammenhang zwischen ihnen. Die Mehrzahl der Fälle (11) ist männlich, der Altersgipfel liegt in der Altersgruppe zwischen 40 und 49 Jahren, wobei in dieser Altersgruppe ausschließlich Männer betroffen waren. Nach wie vor ist es wichtig, zu wissen und daran zu denken, dass die Hepatitis B überwiegend auf sexuellem Wege übertragen wird und dass Safer Sex und die Schutzimpfung die Eckpfeiler der Hepatitis-B-Prävention darstellen.

Auf die Entwicklung bei der Listeriose hatten wir bereits an anderer Stelle hingewiesen (siehe INFEKT-INFO Ausgabe 21, 2005). Nach der 41. Kalenderwoche ist indessen bisher kein weiterer Fall mehr gemeldet worden.



Abb. 1 : Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg 3. Quartal 2005 (n=1463) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=1454) - vorläufige Angaben



Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg 3.Quartal 2005 kumulativ (n=38) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=140) – vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle 3. Quartal 2005	Anzahl der Fälle 3. Quartal 2004
E.-coli-Enteritis	9	11
Kryptosporidiose	8	5
Denguefieber	5	0
Listeriose	5	1
HUS	2	1
Legionellose	2	0
Meningokokken-Erkrankung	2	4
Frühsommer-Meningoenzephalitis	1	0
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	0
Hantavirus-Erkrankung	1	0
Masern	1	1
Q-Fieber	1	0
Paratyphus	0	3
Brucellose	0	1
Typhus	0	2
Leptospirose	0	1

Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen

110



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 42 und 43 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 43 des Jahres 2005.

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 42. KW (n=76) -vorläufige Angaben-

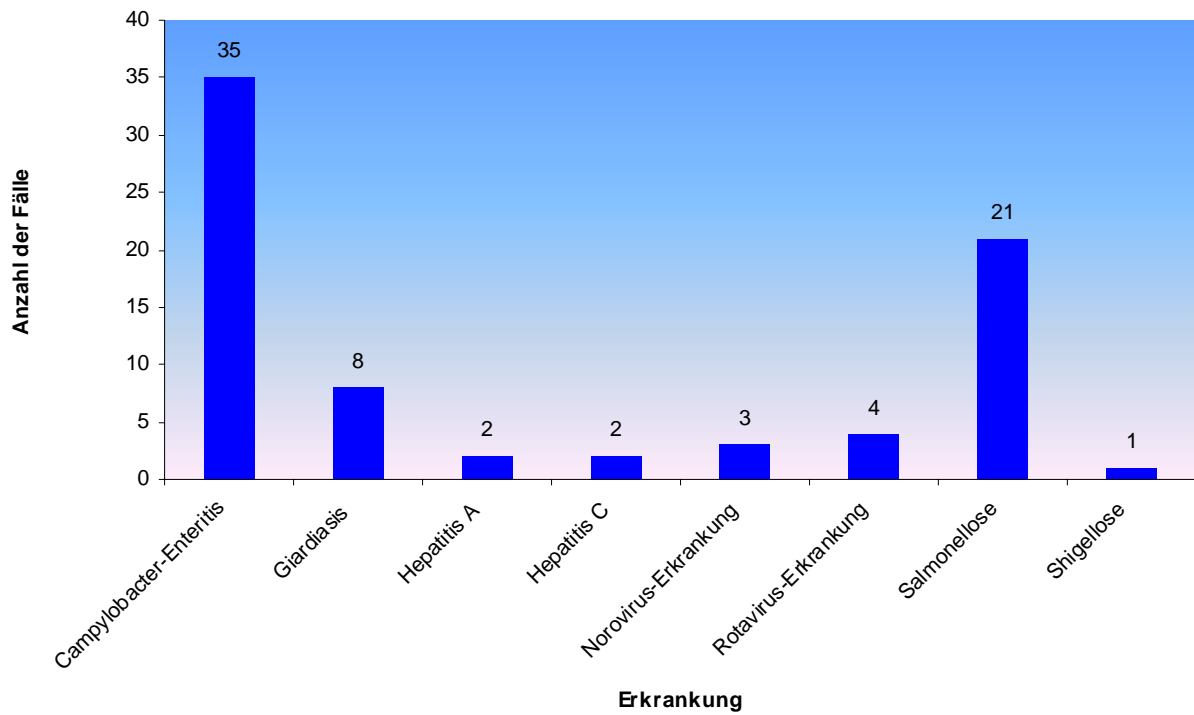


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 43. KW (n=70) -vorläufige Angaben-

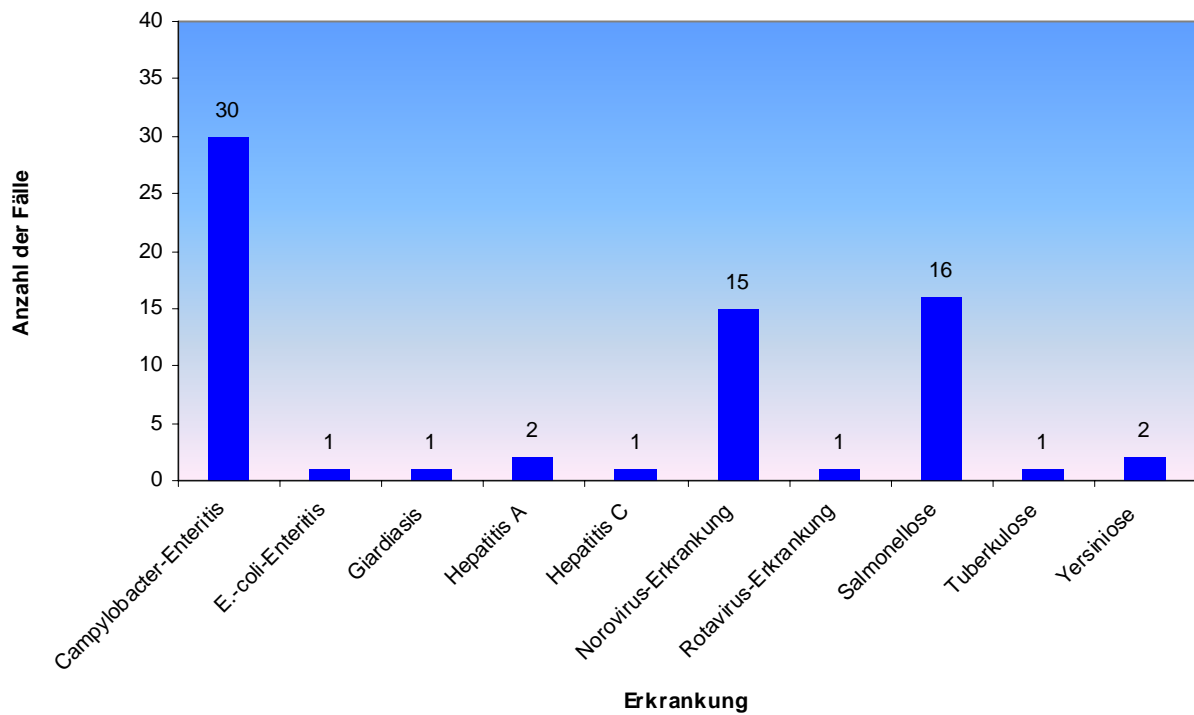
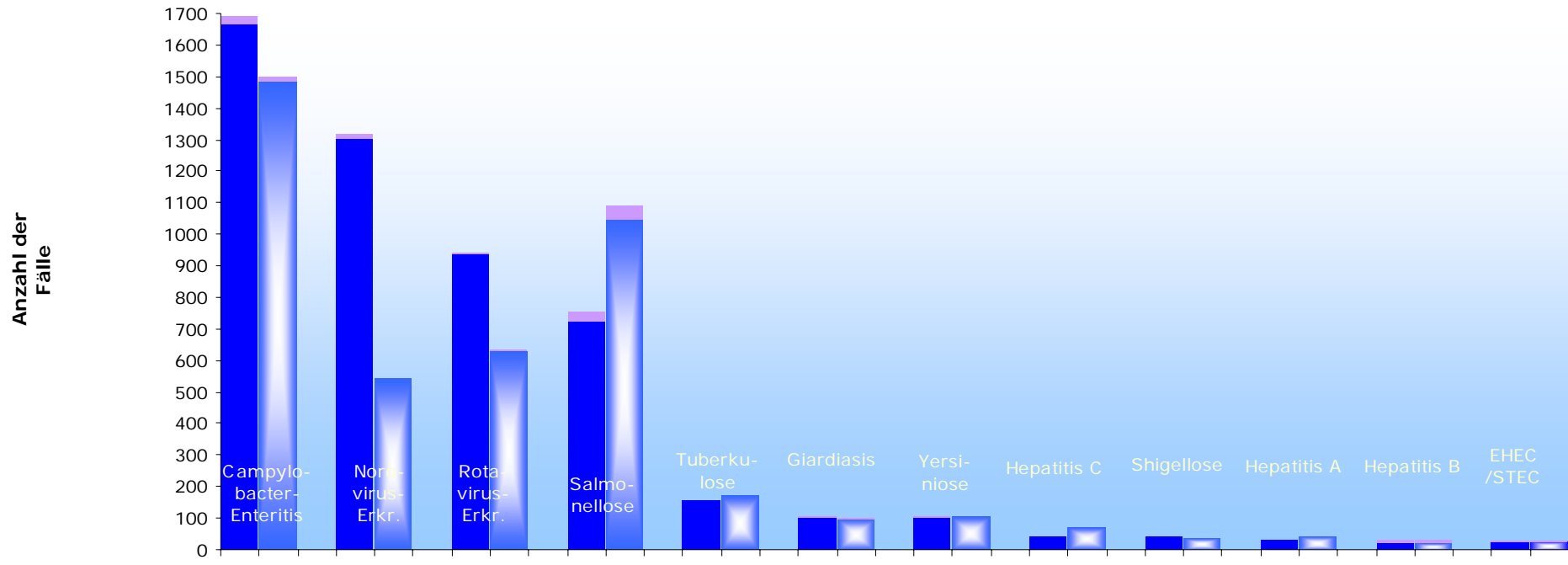


Abb. 4: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-43 2005 kumulativ (n=5243) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=4351) – vorläufige Angaben –



Referenzdefinition nicht erfüllt	23	13	13	3	3	3	1	28	44	2		5	7	2	1				1		3	10	8	3	6
Referenzdefinition erfüllt	1665	1485	1305	542	938	631	726	1047	154	171		103	96	102	105	41	68	41	36	32	38	22	21	25	24

Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-43 2005

■ = Fälle KW 1-43 2004

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.2: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-43 2005 kumulativ (n=177) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=304) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-43 2005	Anzahl der Fälle KW 1-43 2004
Influenza	74	22
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	26	26
Listeriose	14	5
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