

## INFEKT-INFO

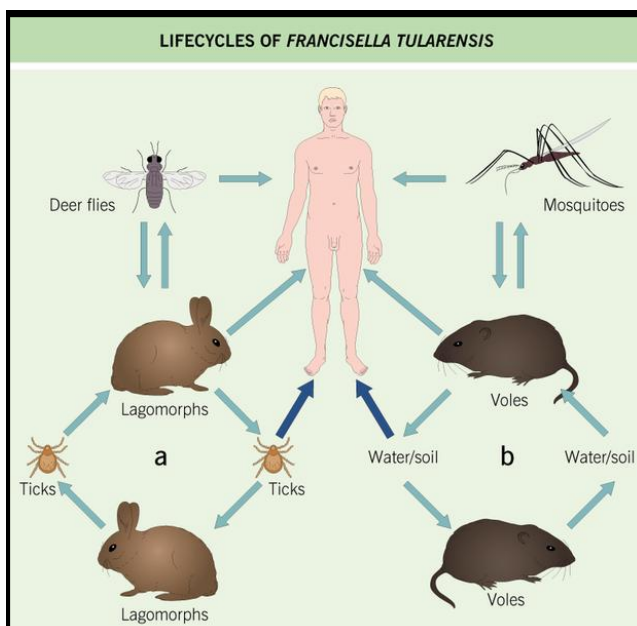
Herausgeber: Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg  
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), E-mail: gerhard.fell@hu.hamburg.de

Nachdruck : mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

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

Ausgabe 24 / 2005  
2. Dezember 2005

### Erster Fall von Tularämie in Hamburg seit Beginn des IfSG- gestützten Meldesystems



In der 46. Kalenderwoche wurde in Hamburg erstmals seit In-Kraft-Treten des IfSG ein Fall von Tularämie (Hasenpest) gemeldet. Betroffen war ein 62 Jahre alter Mann, der seit der letzten Oktoberwoche mit Fieber und Schwellung der Lymphknoten im Leistenbereich in einem Hamburger Krankenhaus stationär behandelt wurde. Im Rahmen der differential-diagnostischen Abklärung wurde schließlich im Blut des Patienten ein auf eine

akute Infektion hindeutender erhöhter Titer der spezifischen Antikörper gegen *Francisella tularensis* nachgewiesen, und da eine Hautläsion nicht feststellbar war, wurde das Krankheitsbild als glanduläre Tularämie eingeordnet (Näheres zu den Manifestationsformen der Krankheit siehe ‚Steckbrief Tularämie‘, Seite 3).

Nach den beim RKI vorhandenen Daten wurden seit 2001 bundesweit jährlich zwischen 3 und 5 Fällen von Tularämie gemeldet. In diesem Jahr weist die Bundesstatistik (ohne den Fall aus HH) 3 Fälle auf, davon einer aus dem Nachbarland Niedersachsen, der im Oktober, also sehr zeitnah zu dem Hamburger Fall, gemeldet wurde. Nach den Ermittlungen der niedersächsischen Kollegen hat hier allerdings die Infektion bereits im Mai stattgefunden, wobei im Rahmen einer Urlaubsreise (im Inland) ein Zeckenstich als wahrscheinlicher Infektionsweg eruiert werden konnte.

Bei dem Fall aus Hamburg ergaben intensive Recherchen des zuständigen Gesundheitsamtes keinerlei Reiseanamnese und auch sonst keinen Hinweis auf irgendeine Verbindung zu dem Fall aus Niedersachsen. Der Patient bewohnt mit seiner Frau ein Haus mit Gartengrundstück am Stadtrand von Hamburg. Direkter Kontakt zu Wildtieren bzw. Umgang mit oder Verzehr von entsprechendem Fleisch sind als Infektionsquelle weitestgehend auszuschließen. Da der Patient nach eigenen Angaben aber häufig Gartenarbeiten verrichtet, besteht dagegen ein Expositionsrisiko im Rahmen von Kontakt mit Erdreich bzw. von Stichen durch Zecken oder Stechmücken, auch wenn dies nicht konkret erinnerlich war.

(Abbildung: Armstrong D, Cohen J (Hrsg.). Infectious Diseases. Mosby, London, 1999.)

### Steckbrief Tularämie (Hasenpest)

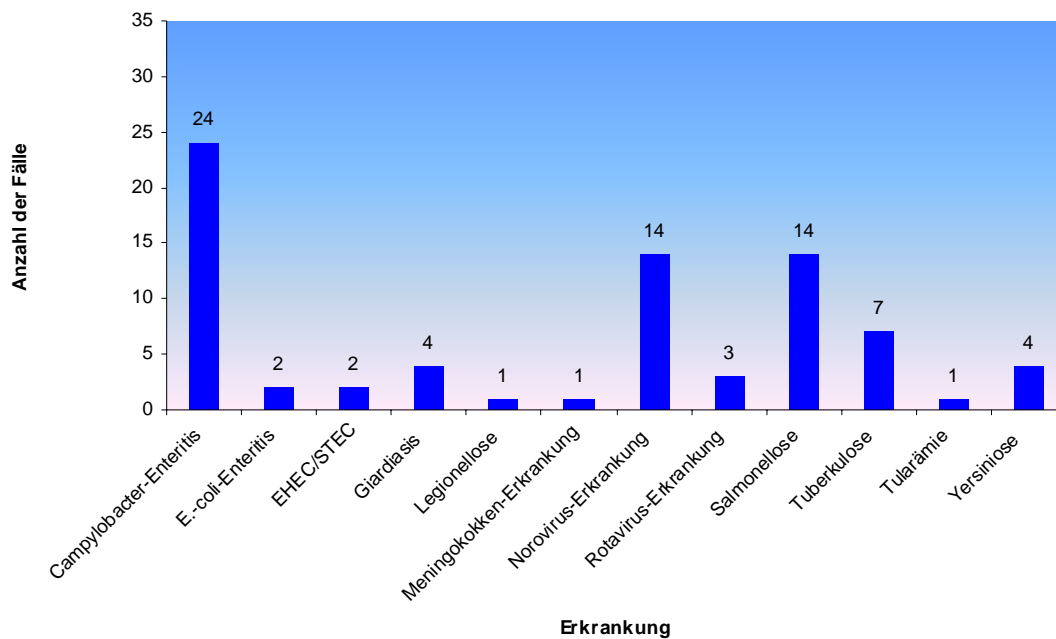
Erreger:	<i>Francisella tularensis</i> , zu unterscheiden in Jellison Typ A (Biovar <i>tularensis</i> ) und Jellison Typ B (Biovar <i>palaeartica</i> ) mit unterschiedlicher Virulenz. Verbreitungsgebiet: gesamte Nordhalbkugel.
Reservoir	Kleine (wildlebende) Säugetiere (z. B. Hasen, Kaninchen, Mäuse, Ratten, Eichhörnchen), verschiedene Zecken, Umwelt (Wasser, Erde).
Infektionsweg	Haut- und Schleimhautkontakt mit kontaminiertem Tiermaterial, Ingestion, Inhalation von kontaminiertem Material, Kontakt mit infizierten blutsaugenden Parasiten.
Inkubationszeit	Abhängig von Infektionsweg/Infektionsdosis/Erregervirulenz; normalerweise 3 – 5 Tage (Spannweite 1 – 21 Tage).
Diagnostik	Erregernachweis: Anzucht schwierig; direkter Nachweis mittels PCR, Immunfluoreszenzmikroskopie, ELISA; Serologie: Nachweis spezifischer Antikörper.
Krankheitsbilder	<p>Variabel, abhängig von der Eintrittspforte des Erregers; unterscheidbare Manifestationen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ulzeroglandulär: Hautgeschwüre mit regionaler Lymphknotenschwellung (LKS)</li><li>• Glandulär: Regionale LKS ohne Hautulzera</li><li>• Oculoglandulär: Konjunktivitis mit Schwellung ohrnaher Lymphknoten</li><li>• Oropharyngeal: Stomatitis, Pharyngitis (Rachenentzündung), Tonsillitis (Mandelentzündung), Schwellung der Halslymphknoten</li><li>• Intestinal: Bauchschmerzen, Durchfall und Erbrechen</li><li>• Pulmonal: Primäre Erkrankung von Lunge und Pleura</li><li>• Typhoidal: Primär fieberhafte Erkrankung mit Sepsis</li></ul> <p>(die pulmonale und typhoide Manifestation gehen unbehandelt mit einer Letalität von 30-60% einher).</p>
Therapie	antibiotisch (Streptomycin, Gentamycin, Doxycyclin, Ciprofloxacin).



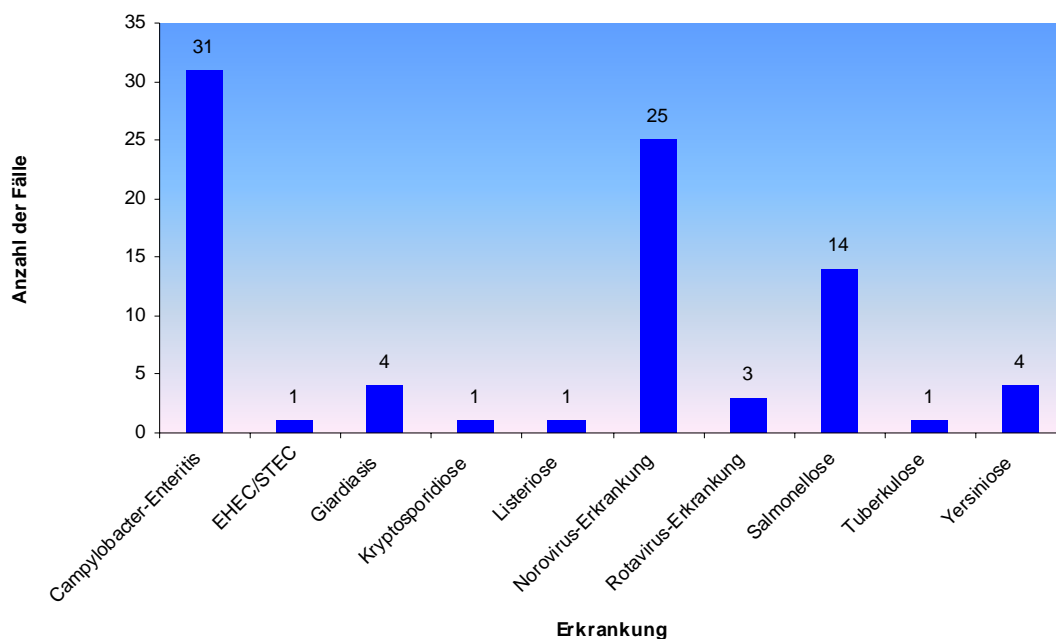
## Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 46 und 47 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 47 des Jahres 2005.

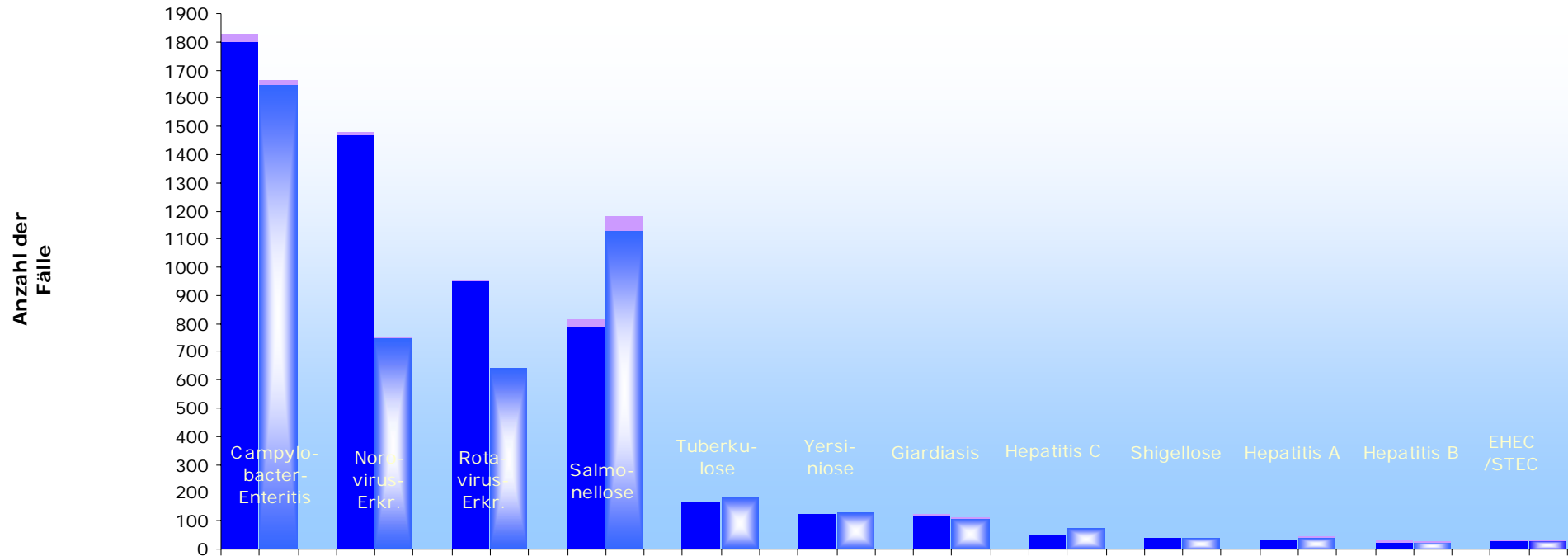
**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 46. KW (n=77) -vorläufige Angaben-**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 47. KW (n=85) -vorläufige Angaben-**



**Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-47 2005 kumulativ (n=5683) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=4892) – vorläufige Angaben –**



Referenzdefinition nicht erfüllt	28	15	13	3	3	1	31	54	2	4	2	6	8			1	4	11	8	3	6			
Referenzdefinition erfüllt	1801	1647	1465	748	950	641	786	1129	166	187	121	127	116	107	48	72	42	41	34	42	23	22	30	27

**Erkrankungen**

■ = Fälle KW 1-47 2005

■ = Fälle KW 1-47 2004

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-47 2005 kumulativ (n=192) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=315) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-47 2005	Anzahl der Fälle KW 1-47 2004
Influenza	74	22
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	28	31
Listeriose	17	5
Kryptosporidiose	13	12
Meningokokken-Erkrankung	13	9
Legionellose	9	4
Denguefieber	8	6
Masern	7	2
Typhus	6	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	
Tularämie	1	
Paratyphus		5
Cholera		1
Leptospirose		1

Fälle aus Häufungen nicht gesicherter Ätiologie

207