



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@bug.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 2 / 2004
23. Januar 2004

Krankentransport bei besonderen infektiologischen Lagen: die Feuerwehr Hamburg demonstriert ihr neues Spezialfahrzeug

In der Vergangenheit haben wir in loser Folge über die in Hamburg getroffenen Vorkehrungen für den Fall des Auftretens von gefährlichen hochkontagiösen Erkrankungen wie Lassa-, Ebola-Fieber u.ä. berichtet (siehe auch INFET-INFO Ausgabe 6 / 2001 und Ausgabe 23 / 2003). Die Natur derartiger Erkrankungen macht es notwendig, dass alle Vorkehrungen zur optimalen medizinischen Versorgung betroffener Patienten Hand in Hand gehen mit effektiven Schutzmassnahmen für das pflegende und behandelnde Personal zur Vermeidung von Kontaktinfektionen und u. U. auch mit weiterreichenden Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung vor einer unkontrollierten weiteren Ausbreitung der betreffenden Erreger.

Dies gilt namentlich auch für den Transport von entsprechenden Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen. Zu diesem Zweck hat die Feuerwehr Hamburg Ende 2003 ihren bisherigen Infektionsrettungswagen durch ein hochmodernes Spezialfahrzeug ersetzt. Am 19. 1. 2004 hatten auf Initiative des Amtes für Gesundheit und Verbraucherschutz der Behörde für Umwelt- und Gesundheit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheits- und Umweltämter und anderer Stellen des Hamburger Öffentlichen Gesundheitsdienstes Gelegenheit, das Fahrzeug in Augenschein zu nehmen und sich über die Technik und die Einsatzmöglichkeiten zu informieren.



Das Fahrzeug ist äußerlich von einem üblichen RTW kaum zu unterscheiden, indessen sind die Wände und Flächen im Inneren des Transportraumes komplett mit Edelstahlblech verkleidet, um die Möglichkeiten für Keimwachstum zu minimieren und optimale Bedingungen für eine vollständige Desinfektion des Innenraumes zu gewährleisten. Eine weitere Besonderheit ist ein spezielles Be- und Entlüftungssystem, welches durch entsprechende Abdichtungen

insbesondere gewährleisten soll, dass die Abluft aus dem Inneren nicht unkontrolliert entweicht. Vielmehr wird die Abluft, bevor sie durch einen bodennahen Auslass nach außen abgegeben wird, auf 200° C erhitzt, um möglicherweise darin enthaltene Krankheitserreger zu inaktivieren. Führerstand und Transportraum sind strikt voneinander getrennt. Der Schutz des Begleitpersonals im Transportraum wird durch Vollschutzkleidung gewährleistet. Weitere Einzelheiten und technische Details finden sich im Internet auf der Website der Hamburger Innenbehörde unter folgender URL:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/inneres/feuerwehr/technik-und-logistik/fahrzeuge/rettungsfahrzeuge/infektionsrettungswagen.html>

Das Fahrzeug ist nach einer Vorlauf- und Rüstzeit von ca. 20 Minuten einsatzbereit. An seinem Standort befindet sich auch die zentrale Desinfektionseinheit der Feuerwehr Hamburg, wo nach dem Einsatz unter fachkundiger Leitung alle erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen von der Wischdesinfektion bis zur Formaldehyd-Verneblung im Innenraum durchgeführt werden können.



Globale Surveillance viraler respiratorischer Erkrankungen: Gespannte Ruhe bei SARS – Besorgnis wegen aviärer Influenza

Aus China wurde gemeldet, dass bei den beiden bisher als **SARS**-Verdachtsfälle eingestuften Personen aus Guangzhou, einer 20 Jahre alten Kellnerin und einem 35 Jahre alten Geschäftsmann, die Diagnose mikrobiologisch bestätigt wurde. Damit hat sich die Zahl der gesicherten Erkrankungsfälle dieses Winters auf 3 erhöht. Alle Patienten sind wohl auf und wurden inzwischen aus der stationären Behandlung entlassen. Kontaktinfektionen haben nach bisherigem Kenntnisstand nicht stattgefunden. Indessen fühlte sich die WHO bemüht, in einer offiziellen Erklärung darauf hinzuweisen, dass sowohl die Frage der Infektionsquelle und des Infektionsweges bei den 3 Erkrankungsfällen, als auch die Frage des tierischen Reservoirs des SARS-CoV mitnichten als abschließend geklärt angesehen werden können und verweist damit die Mutmaßungen, die sich um Meldungen über als Delikatesse servierte Larvenroller und aus dem Fenster geworfene tote Mäuse u.ä. ranken, zum gegenwärtigen Zeitpunkt nachdrücklich in das Reich der Spekulation.

Nach wie vor besteht in verschiedenen asiatischen Ländern (Südkorea, Taiwan, Japan, Vietnam) eine massive Epizootie in Geflügelbeständen, die durch das **Influenza** A-Virus des Subtyps H5N1 ausgelöst wurde. Dieser für Vögel hochpathogene Erreger ist in der Vergangenheit schon häufiger durch direkten Tierkontakt auf Menschen übergelungen und ruft dann ein schweres grippeartiges Krankheitsbild mit offenbar hoher Letalität hervor.

Seit Oktober vollzieht sich im Norden Vietnams ein solcher Erregerübergang auf den Menschen und hat bereits zu einer beträchtlichen Häufung von Erkrankungs- und Todesfällen geführt. Derzeit sind mindestens 4 Todesfälle nachweislich auf eine Infektion mit dem Influenza-A- Virus Subtyp H5N1 zurückzuführen. Laut WHO gibt es zur Zeit keine Hinweise darauf, dass der Erreger von Erkrankten auf andere Menschen übertragen wird und sich Infektketten von Mensch zu Mensch ausbilden. Es besteht aber die Sorge, dass der

Erreger die Fähigkeit zur Ausbreitung in menschlichen Populationen erlangen könnte, da er als genetisch besonders instabil und ‚mutationsfreudig‘ gilt. In diesem Fall würde ein leicht übertragbarer Erreger einer Krankheit mit hoher Krankheitslast auf eine vollständig empfängliche Population treffen, und es müsste mit einer folgenschweren Pandemie gerechnet werden. Daher hat die WHO im Rahmen ihres ‚influenza pandemic preparedness plan‘ die Stufe 2 der Phase 0 ausgerufen (siehe hierzu auch:

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_ED_C_99_1/en/).

In diesem Stadium der ‚pandemic preparedness‘ ist insbesondere vorgesehen, weltweit alle Vorarbeiten zur Gewinnung eines geeigneten ‚candidate virus‘ für die Impfstoffproduktion zu bündeln und zu forcieren, da die gängigen Influenza-Impfstoffe gegen diesen Erreger-Subtyp wirkungslos sind. Die Epizootie scheint gegenwärtig nicht unter Kontrolle zu sein und es treffen erste Meldungen über Verdachtsfälle bei Menschen außerhalb Vietnams ein.



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 2 und 3 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 3. Derzeit noch nicht in diesen Darstellungen enthalten sind ca. 100 Erkrankungsfälle an akuter Gastroenteritis in der 2. und 3. KW, die Ausbruchsgeschehen in Senioreneinrichtungen zuzuordnen sind. Sobald die Ermittlungen und Untersuchungen zu den näheren Umständen und zur Ätiologie mit eindeutigem Ergebnis abgeschlossen sind, werden sie Eingang in die (kumulierte) Statistik finden.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 2. KW (n=54) -vorläufige Angaben-

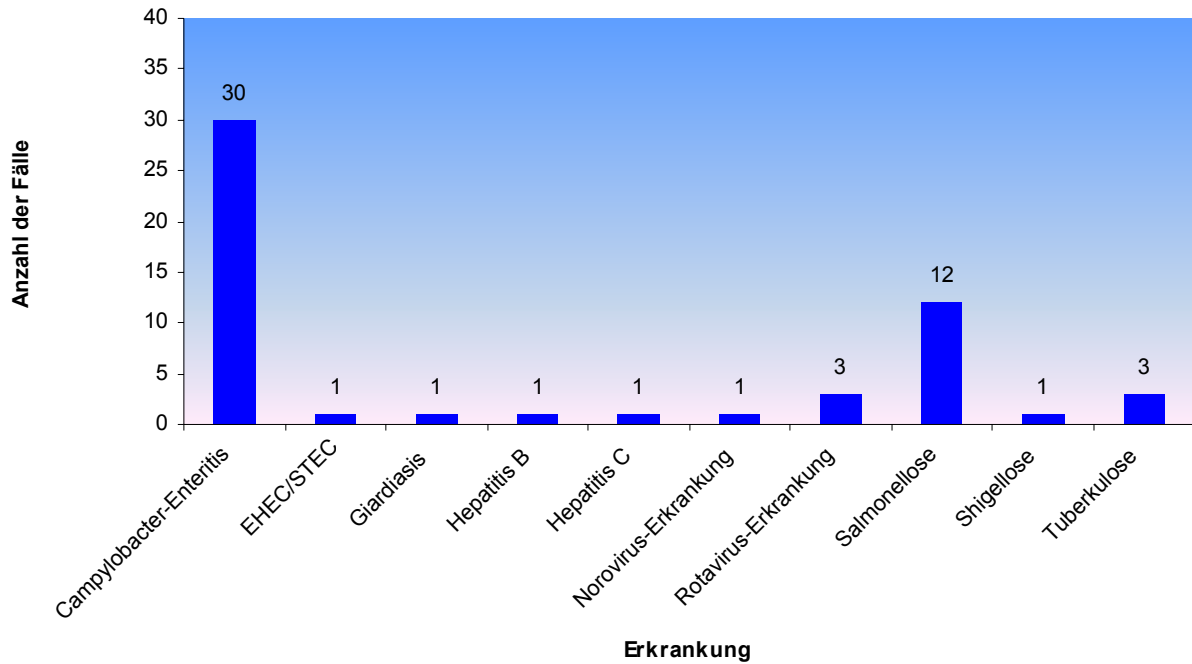


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 3. KW (n=78) -vorläufige Angaben-

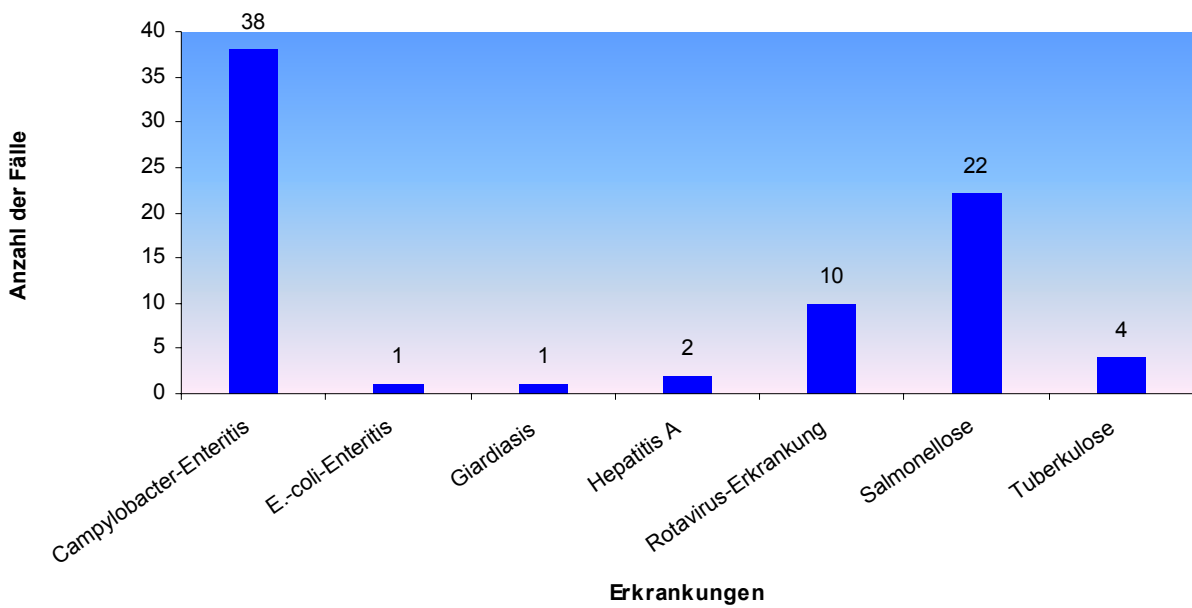
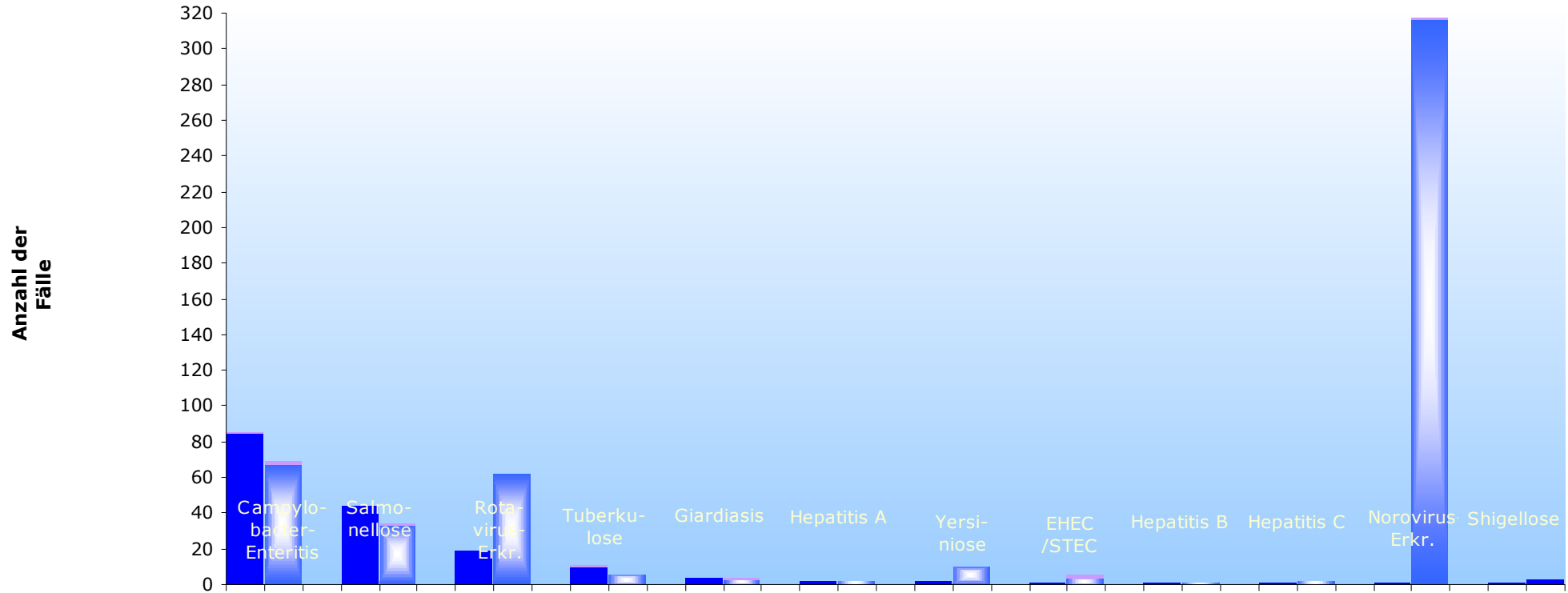


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-3 2004 kumulativ (n = 172) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n = 514) – vorläufige Angaben



Referenzdefinition nicht erfüllt	1	2		1			1						1					1						
Referenzdefinition erfüllt	84	67	44	33	19	62	10	5	4	3	2	2	2	10	1	4	1	1	1	2	1	316	1	3

Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-3 2004

■ = Fälle KW 1-3 2003

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-3 2004 kumulativ (n=4) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=5) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-3 2004	Anzahl der Fälle KW 1-3 2003
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	2	1
Kryptosporidiose	1	1
Meningokokken-Erkrankung	1	2
Masern		1