

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 4 / 2004
20. Februar 2004

Aktuelle Erkenntnisse zum klinischen Verlauf der Erkrankung durch Influenza-Virus A Subtyp H5N1 (aviäre Influenza) beim Menschen

Das tierpathogene Influenza-Virus A (H5/N1) sorgt auch weiterhin in mittlerweile 8 asiatischen Ländern für verheerende Auswirkungen auf die dortigen Geflügelbestände. Erste Anzeichen deuten möglicherweise auf eine Tendenz zur Ausbreitung der Tierseuche in westliche Richtung hin. So berichteten Anfang der Woche Chinesische Behörden, dass der Erreger die tibetische Hauptstadt Lhasa erreicht habe.

Unter den derzeitigen epidemiologischen Gegebenheiten kommt es immer wieder zum akzidentellen Überspringen des Erregers auf Menschen, ohne dass der Erreger an den Menschen als Wirt adaptiert ist und ohne dass nach dem bisherigen Erkenntnisstand eine effektive Übertragung von Mensch zu Mensch stattfindet.

Die WHO hat unlängst eine vorläufige Beschreibung des klinischen Bildes einer Erkrankung durch das Influenza-Virus A (H5N1) beim Menschen publiziert, die aus den Erfahrungen mit 10 bestätigten Erkrankungsfällen in Vietnam gewonnen wurde.

Diese Erkrankten hatte als Hauptsymptome Fieber über 38° C, Kurzatmigkeit und Husten. Es fand sich bei allen eine Lymphopenie sowie ein auffälliger Röntgen-Thorax-Befund. Allerdings waren die röntgenologischen Veränderungen wenig spezifisch und umfassten diffuse, lokalisierte oder multifokale Infiltrate. In einigen Fällen entwickelte sich eine komplette lobuläre Verschatung mit Luftbronchiogramm. Auskultatorisch fanden sich in vielen Fällen vereinzelte Rasselgeräusche über der Lunge. Bei keinem der Patienten traten Halsschmerzen, Konjunktivitis, Hautausschlag oder Schnupfen-Symptome auf, dagegen litten fast die Hälfte der Betroffenen unter Durchfall.

Auf der Grundlage der Daten von 6 der Erkrankten wird die mittlere Zeitdauer von der Exposition bis zum Auftreten der ersten Symptome mit 3 Tagen angegeben (Spannweite 2-4 Tage). Bei 8 der 10 Patienten verlief die Krankheit letal, wobei der Tod im Schnitt 10 Tage nach Auftreten der ersten Symptome eintrat. Indessen weist die WHO darauf hin, dass es sich hier um ein selektiertes Patientengut handelt, das wegen eines von vorne herein schweren Krankheitsverlaufes stationär behandelt werden musste. Somit wären diese Patienten nicht repräsentativ für den Verlauf der Influenza A (H5/N1) – Infektion beim Menschen und könnten nicht als Bezugsgröße für die Bestimmung der Letalität dieser Infektion herangezogen werden.



Große Nachfrage nach reisemedizinischen Informationen auf der Messe „Reisen Hamburg 2004“

Auch in diesem Jahr erlebte der Informationsstand der Behörde für Umwelt und Gesundheit (BUG) auf der Hamburger Reismesse, die vom 11. bis 15.2. stattfand, eine lebhaftes Besucherecho. Insbesondere stießen die dort vorgehaltenen reisemedizinischen Informationen und Beratungsangebote auf reges Interesse, was ein erfreuliches Licht auf das Risiko- und Verantwortungsbewusstsein der Reiselustigen in Hamburg wirft, deren Zahl derzeit wieder zuzunehmen scheint. Allein unser Impfzentrum, das durchgehend mit jeweils mindestens einer geschulten Beraterin und einer Ärztin / einem Arzt präsent war, registrierte von Mittwochmorgen bis Sonntagabend 880 intensivere Beratungskontakte, wobei das Gros der Besucher, die sich nur mit den ausliegenden Broschüren und Informationsmaterialien versorgten, gar nicht erfasst werden konnte.



Foto: Maaß



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 6 und 7 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 7.

Vor allem in der 7. KW imponiert eine gewisse für die Jahreszeit aber typische Rota-Virus-Aktivität, die durch vereinzelte Ausbruchsgeschehen in Kindereinrichtungen zusätzlich akzentuiert wurde. Insgesamt bleibt die registrierte Zahl der Rotavirus-Erkrankungen in diesem Winter aber deutlich hinter den Zahlen des Vorjahres zurück. Bei den Norovirusinfektionen besteht momentan ein gewisser Übermittlungsverzug, so dass die hier mitgeteilte kumulierte Anzahl um ca. 100 Fälle unter der tatsächlichen Anzahl liegen dürfte. Trotzdem erreicht die derzeitige Norovirus-Aktivität ebenfalls nicht annähernd die Dimensionen des letzten Winters.

Der vor allem im 4.Quartal 2003 aufgefallene zunehmende Trend bei den Hepatitis-C-Infektionen (siehe auch INFEKT-INFO 3/2004, Seite 3) lässt sich momentan für die ersten Wochen des Jahres 2004 nicht mehr nachweisen. Dagegen bleibt die Zahl der Hepatitis-B-Fälle gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum auf sehr niedrigem Niveau leicht erhöht.

Seit der 5. Woche registrieren wir auch in Hamburg Influenza-Virusnachweise, die gegenwärtig mit leicht zunehmender Tendenz gemeldet werden. Es handelt sich dabei ausschließlich um den Virustyp A (H3N2), Ergebnisse weiterer Feintypisierung liegen gegenwärtig nicht vor. Wie die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) mitteilt, war in ganz Deutschland eine „bedeutsame Influenzazirkulation“ nachweisbar, die seit der vergangenen Woche wieder etwas abzuflauen scheint.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 6. KW (n=59) -vorläufige Angaben-

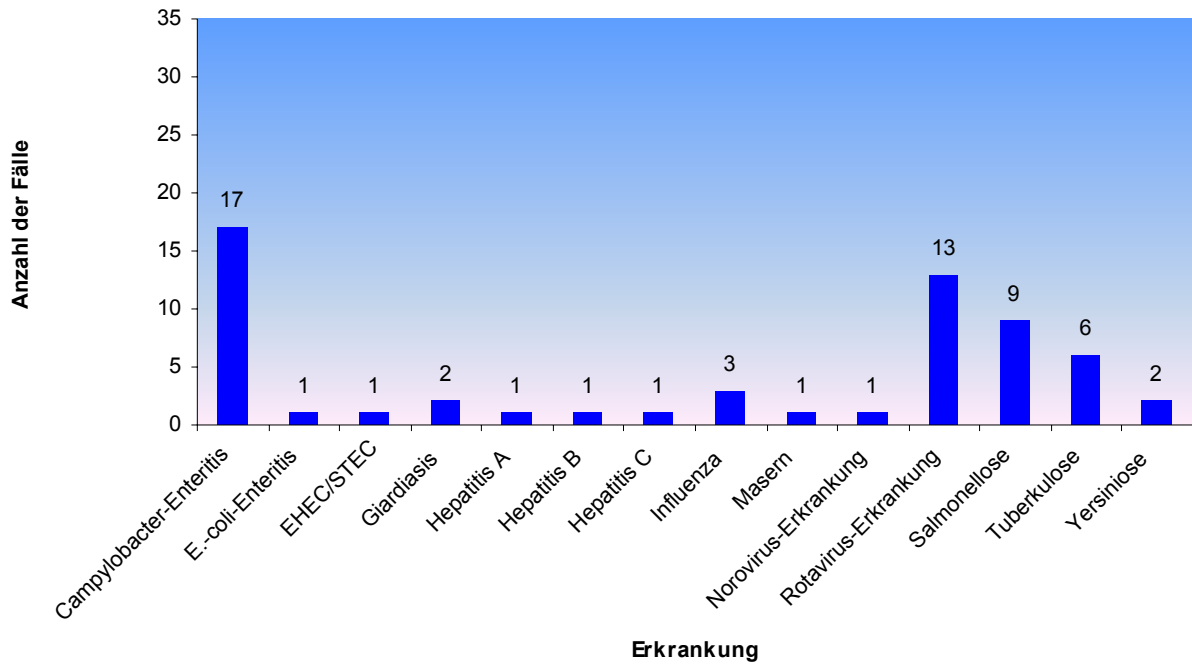


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 7. KW (n=90) -vorläufige Angaben-

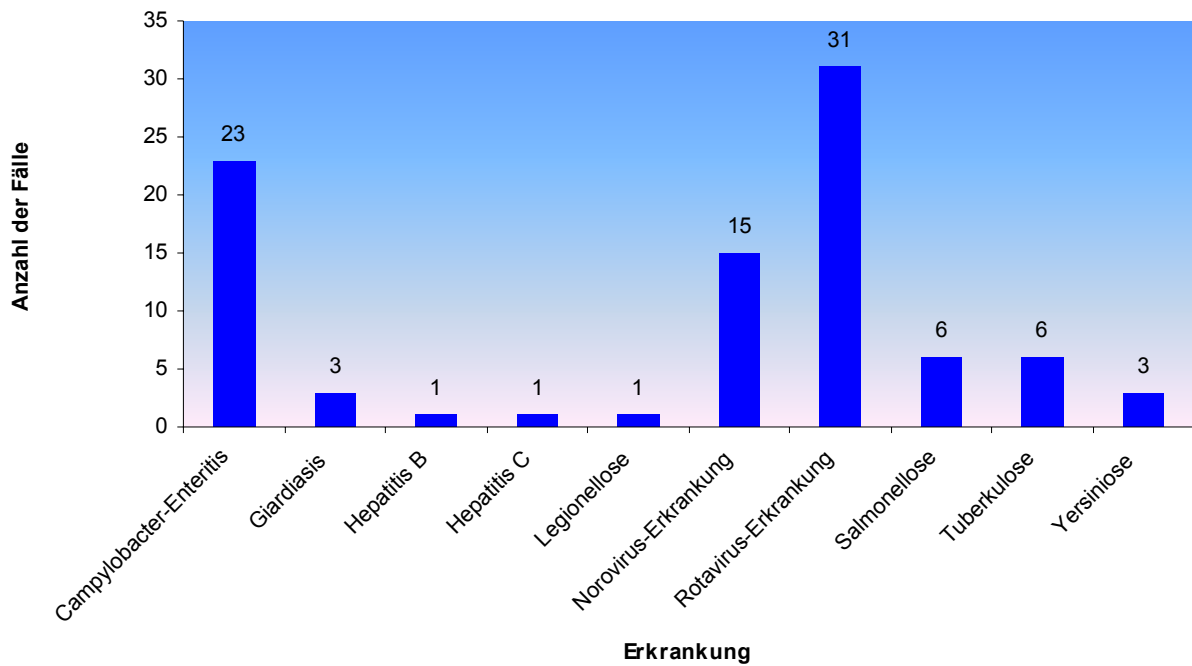
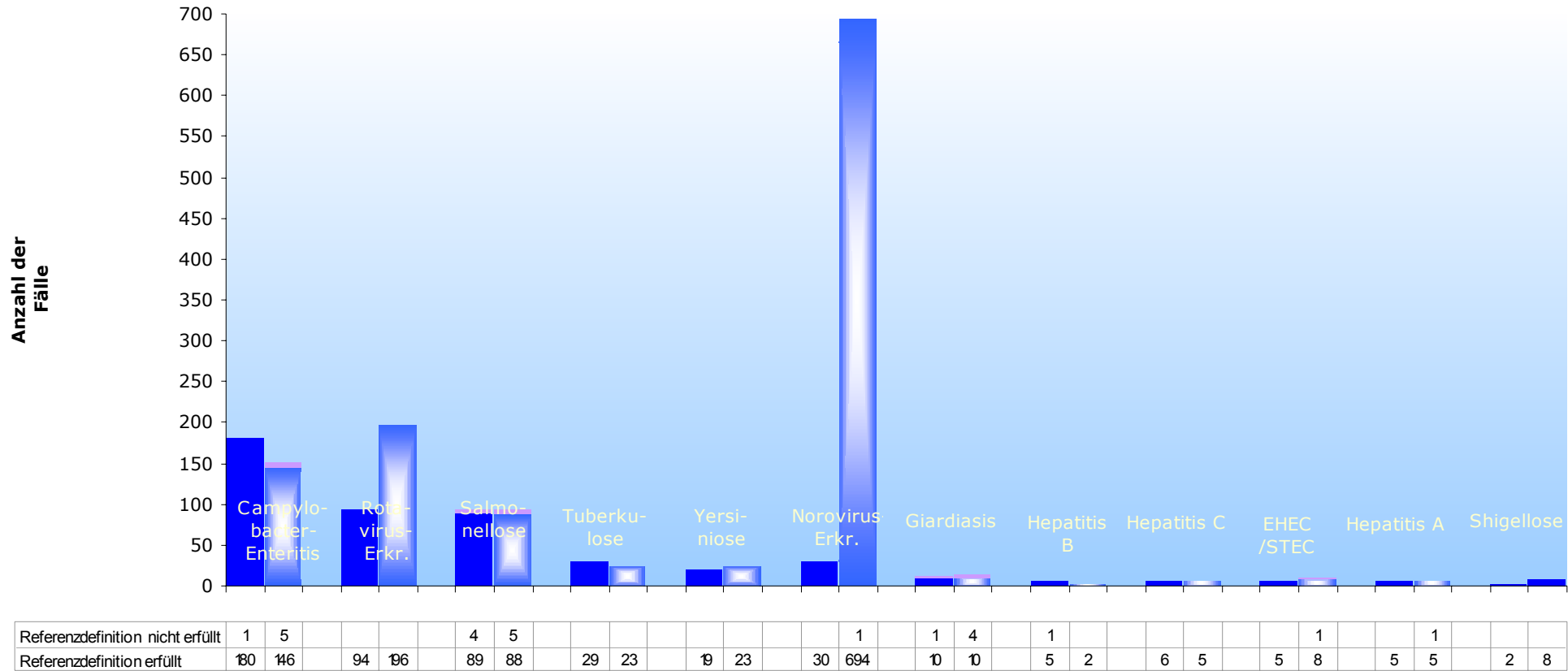


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-7 2004 kumulativ (n = 481) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n = 1225) – vorläufige Angaben



Erkrankungen

= Fälle KW 1-7 2004

= Fälle KW 1-7 2003

= Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab. 1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-7 2004 kumulativ (n=28) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=14) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-7 2004	Anzahl der Fälle KW 1-7 2003
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	3	3
Influenza	4	4
Kryptosporidiose	1	1
Legionellose	2	
Masern	1	1
Meningokokken-Erkrankung	1	4
Denguefieber		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	16	