Zentrum für Impfmedizin
und Infektionsepidemiologie

Institut für Hygiene und Umwelt
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

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

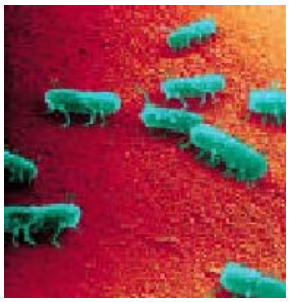
Nachdruck : mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

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

Ausgabe 7 / 2004
2. April 2004

Salmonella Goldcoast*:* aktuelle Zunahme der Fallmeldungen und Erreger-Isolierungen in einigen Bundesländern

Bei den Erkrankungen durch Salmonellen steht nach wie vor der Serovar *S.* Enteritidis ganz im Vordergrund und wird in 75% der Fälle als Krankheitsauslöser nachgewiesen. Alle anderen Serovare werden mit so niedrigen Fallzahlen registriert, dass auch schon geringgradige Auf- und Abwärtsschwankungen dieser Zahlen ein epidemiologisches Signal generieren, welches zeitnah bemerkt werden kann.



mikroskop. Ansicht von *Salmonella* spp.

Über ein derartiges Signal hat das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger an unserem Institut unlängst dem RKI berichtet. Dem NRZ war nämlich seit Februar 2004 eine Zunahme an Isolaten von *S.* Goldcoast im Vergleich zum Vorjahr aufgefallen. Nach Abgleich mit dem Meldedatenbestand des RKI war festzustellen, dass im Zeitraum 1. bis 13. Kalenderwoche 2004 bundesweit von mehr als 50 Salmonellose-Fällen durch *S.* Goldcoast auszugehen ist, während im selben Zeitraum des Vorjahres nur 23 Fälle registriert wurden. Von den genannten Fällen sind 6 nur im Rahmen der Diagnostik des NRZ bekannt und bisher nicht auf dem regulären Meldeweg erfasst worden.

Besonders betroffen sind derzeit die Bundesländer Niedersachsen, und Berlin, wo bereits epidemiologische Untersuchungen in Form von explorativen Interviews mit den Erkrankten mit dem Ziel angelaufen sind, Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang zu gewinnen. Gleichzeitig sind am NRZ vergleichende Untersuchungen zur Feintypisierung von Isolaten aus Lebensmittelproben (Schweinefleisch) und Stuhlproben mittels Pulsfeld-Gelelektrophorese (PFGE) angelaufen. Die ersten Ergebnisse weisen auf eine klonale Identität der untersuchten Lebensmittel-Isolate mit einer Reihe der humanen Isolate hin.

Im Frühjahr 2001 wurde in der Bundesrepublik schon einmal ein überregionaler Ausbruch durch *S.* Goldcoast mit Schwerpunkt in Thüringen registriert. Damals deuteten epidemiologische Untersuchungen darauf hin, dass der Verzehr von kontaminierter Knackwurst für das Geschehen verantwortlich war (Epidemiologisches Bulletin des RKI Nr. 18/2002 vom 3. Mai 2002).

In Hamburg sind in diesem Jahr bisher keine Erkrankungsfälle durch *S.* Goldcoast gemeldet worden. Sollte eine entsprechende Meldung eingehen, bitten wir die Gesundheits- und Umweltämter, darauf zu dringen, dass ein Erreger-Isolat der Abteilung für Mikrobiologischer Verbraucherschutz des HU (z. Hd.

Dr. Lehmacher; Stichwort: Goldcoast) übersandt wir, und bei der Fallübermittlung möglichst ausführliche Angaben zu den Ermittlungsergebnissen bei der Ursachen- und Quellenforschung zu machen.

♦

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 12 und 13 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 13.

In der 12. KW ist noch einmal in diesem Winter eine deutlich Zahl von Influenza-Meldungen eingegangen. Bei 10 der 12 Influenza-Fälle liegt allerdings das Erkrankungsdatum bereits in der 10. bzw. 11. KW, also in einem Zeitraum, in dem auch bundesweit noch eine erhöhte Influenza-Aktivität zu verzeichnen war. Bei 6 der Fälle erfolgte kein virologischer Erregernachweis, sondern es bestand bei entsprechender klinischer Symptomatik ein epidemiologischer Zusammenhang zu einem virologisch gesicherten Fall im Rahmen von kleinen familiären Erkrankungshäufungen. Bei den 6 labordiagnostisch bestätigten Fällen handelte es sich ausnahmslos um Influenza A (H3N2).

In der 13. KW wurde eine Erkrankung an einer Adenovirus-Keratokonjunktivitis bei einem in Hamburg wohnenden, aber in Mecklenburg-Vorpommern stationierten Bundeswehrangehörigen gemeldet. Diese Meldung beruht nicht auf einem Erregernachweis aus dem Konjunktivalabstrich, sondern lediglich auf dem Vorliegen einer entsprechenden Symptomatik und einer epidemiologischen Beziehung zu einem überregionalen Ausbruchsgeschehen, das seit Januar diesen Jahres in verschiedenen Einrichtungen der Bundeswehr beobachtet wird.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 12. KW (n=96) -vorläufige Angaben-

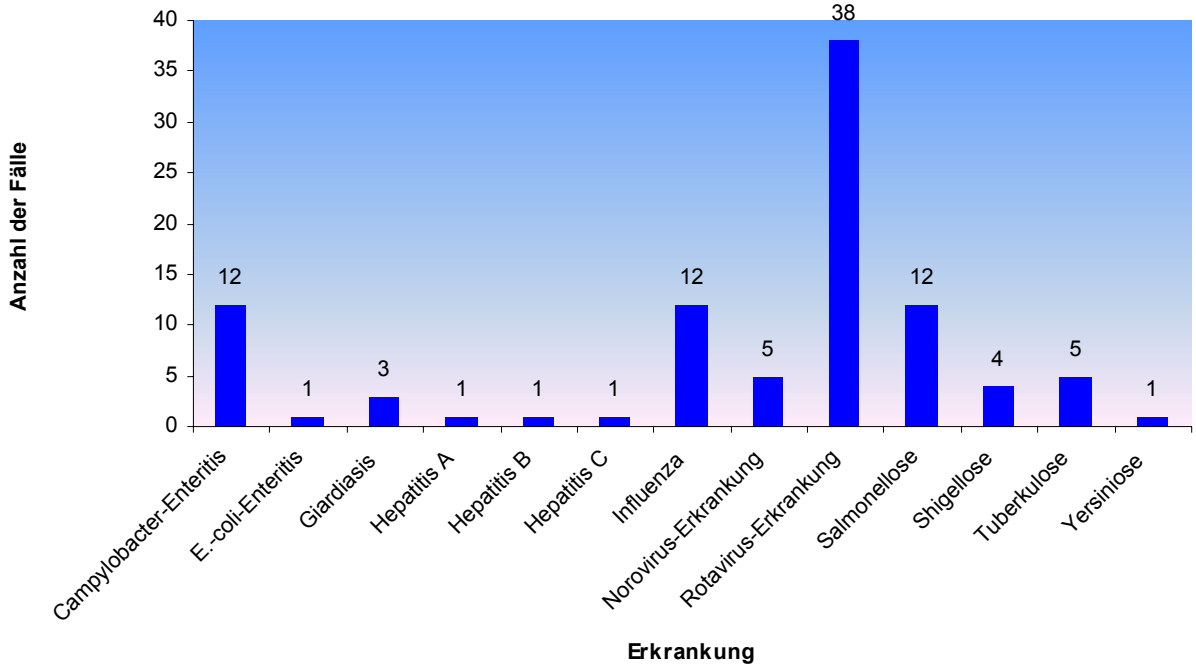


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 13. KW (n=51) -vorläufige Angaben-

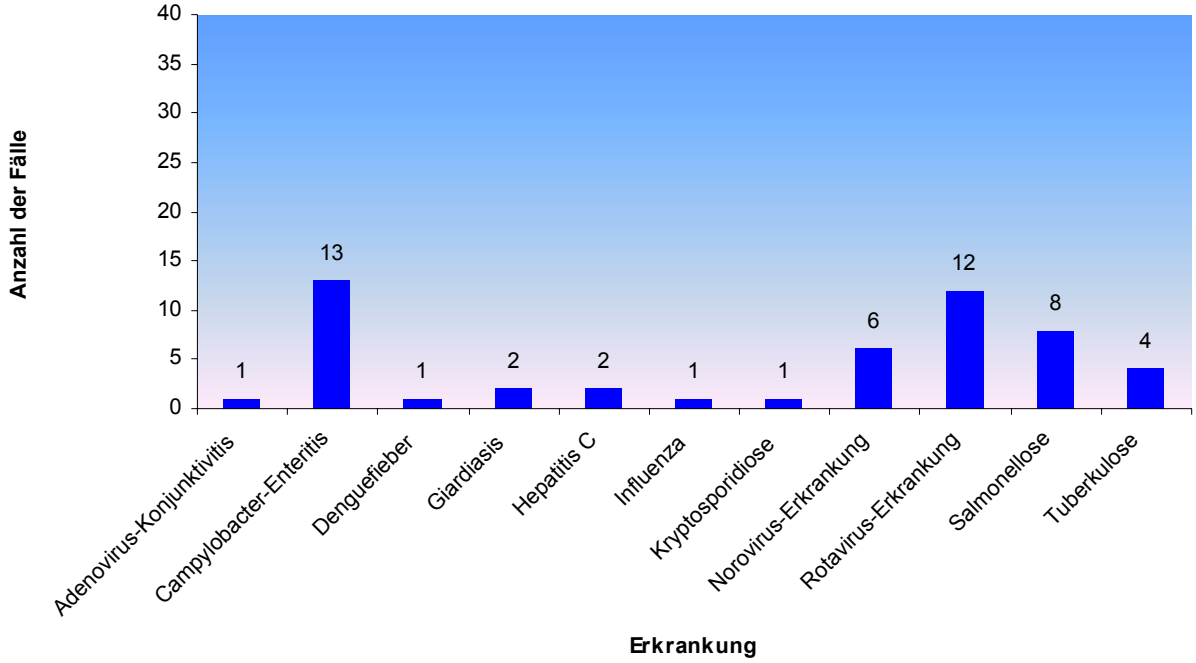
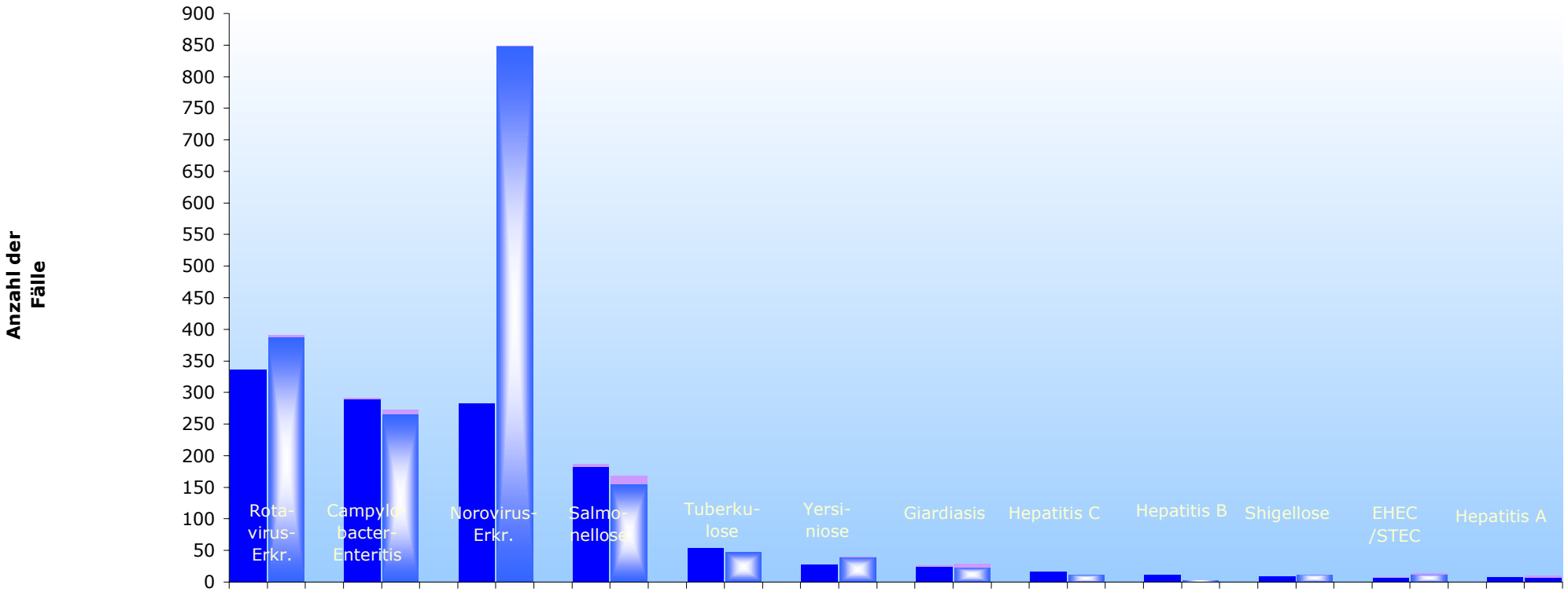


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-13 2004 kumulativ (n =1256) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =1846) – vorläufige Angaben



	Rota-virus-Erkr.		Campylo-bacter-Enteritis		Norovirus-Erkr.		Salmo-nellose		Tuberku-lose		Yersi-niose		Giardiasis		Hepatitis C		Hepatitis B		Shigellose		EHEC /STEC		Hepatitis A	
Referenzdefinition nicht erfüllt		3		2	6			1		4	14						1		2	6											1	2			3
Referenzdefinition erfüllt	336	387		289	266		283	848		182	155		53	47		28	40		25	23		17	11		11	2		9	12		7	12		7	7

Erkrankungen

= Fälle KW 1-13 2004 = Fälle KW 1-13 2003 = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-13 2004 kumulativ (n=125) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=50) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-13 2004	Anzahl der Fälle KW 1-13 2003
Influenza	22	17
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	7	4
Kryptosporidiose	4	1
Denguefieber	2	3
Legionellose	2	1
Adenovirus-Konjunktivitis	1	
Listeriose	1	
Masern	1	2
Meningokokken-Erkrankung	1	7
Paratyphus	1	1
Creutzfeld-Jakob-Krankheit		1
Haemophilus influenzae-Erkrankung		1
Typhus		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	46	11
Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis	37	