

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 10 / 2004
14. Mai 2004

Aktueller SARS–Ausbruch in China: Keine Anzeichen für unkontrollierte Ausbreitung

Die Befürchtungen, es könne im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS bei 2 Labormitarbeitern des Nationalen Institutes für Virologie in Beijing (siehe INFEKT-INFO Ausgabe 9 / 2004, Seite 4) zu einer unkontrollierten Erregerausbreitung gekommen sein, haben sich offensichtlich nicht bestätigt. Soweit bekannt beschränkt sich der Kreis der Betroffenen nach wie vor auf enge Kontaktpersonen aus der Familie und aus dem Umfeld der medizinischen Versorgung der zuerst erkrankten Wissenschaftlerin. Inzwischen liegt auch eine labormedizinische Bestätigung der Diagnose bei der nachfolgend erkrankten und verstorbenen Mutter der Wissenschaftlerin (bisher der einzige Todesfall) und bei einer in die medizinische Versorgung der Indexpatientin eingebundenen Krankenschwester vor. Dagegen hat sich der Krankheitsver-

dacht bei 2 weiteren behandelnden Krankenhausärzten allem Anschein nach nicht bestätigt. Indessen ist es wie berichtet zu einer 3. Generation der Erregertransmission gekommen, von der nach derzeitigem Kenntnisstand 5 Kontaktpersonen der Krankenschwester betroffen sind (also ebenfalls weniger, als ursprünglich gemeldet). Es sind dies die bereits bekannten 3 Familienangehörigen, eine Mitpatientin aus dem Krankenhaus, in welchem die Krankenschwester nach Ausbruch ihrer Krankheit stationär behandelt wurde sowie die Schwiegertochter der Mitpatientin, die bei deren Krankenhausaufnahme anwesend war und bei der aufgrund des zeitlichen Verlaufes der Erkrankung gefolgert wird, dass nicht die Schwiegermutter, sondern die Krankenschwester die Infektionsquelle war. Damit liegt also bisher kein Anhalt für eine 4. Generation der Transmission vor. Insgesamt wird die Zahl der Erkrankungsfälle nunmehr mit 9 angegeben.

Währenddessen stellt ein aus Experten der WHO und Chinas zusammengesetztes Team im Virologischen Institut in Beijing umfangreiche Untersuchungen an, um dem Mechanismus der SARS-CoV-Ausbreitung auf die Spur zu kommen. Bisher ist es allerdings noch nicht gelungen, eine eindeutige Quelle oder eine Schwachstelle bei den Abläufen und Verfahren zu identifizieren, welche die beiden Laborinfektionen schlüssig erklären könnten.



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 18 und 19 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 19.

In der kumulierten Statistik ist zu erkennen, dass sich die Häufigkeit der gemeldeten Rotavirus-Erkrankungen erstmals an die Spitze aller in Hamburg gemeldeten Infektionskrankheiten geschoben hat. Dieser Trend ist gegenwärtig indessen nicht auf Hamburg beschränkt, sondern zeigt sich auch bundesweit. Rotavirus-Infektionen werden generell am häufigsten bei Säuglingen und Kleinkindern beobachtet. So sind auch 67% der bisher in diesem Jahr in Hamburg gemeldeten Fälle jünger als 2 Jahre. Nur 23% der Hamburger Rotavirus-Erkrankungen dieses Jahres sind im Zusammenhang mit einem Ausbruchsgeschehen aufgetreten. Die große Mehrheit wurde als Einzelerkrankung ohne epidemiologischen Zusammenhang zu anderen Fällen registriert.

In der 19. Kalenderwoche wurde eine Erkrankung an einem Hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) gemeldet. Das HUS entwickelte sich bei einem knapp 2 Jahre alten Säugling in der Folge einer EHEC-Infektion, die auf den Genuss von Rohmilch zurückgeführt wird. Die Diagnose stützt sich auf den Nachweis des Shiga-Toxin II sowie auf die charakteristische Symptomatik mit Störung der Nierenfunktion, Anämie, Thrombozytopenie etc. ‚Naturbelassene‘ und ‚unbehandelte‘ Lebensmittel stehen nach wie vor bei den Verbrauchern hoch im Kurs. Dass von solchen Lebensmitteln unter Umständen auch schwerwiegende Gesundheitsgefahren ausgehen können, bleibt eine wichtige Public-Health-Botschaft.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 18. KW (n=71) -vorläufige Angaben-

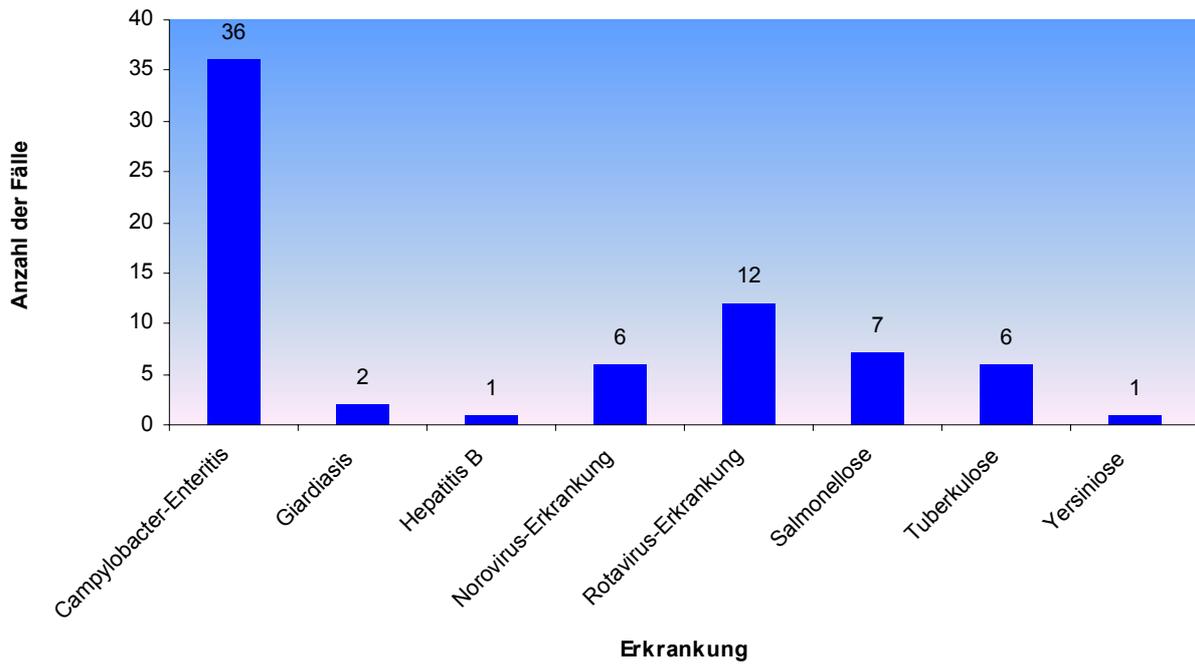


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 19. KW (n=60) -vorläufige Angaben-

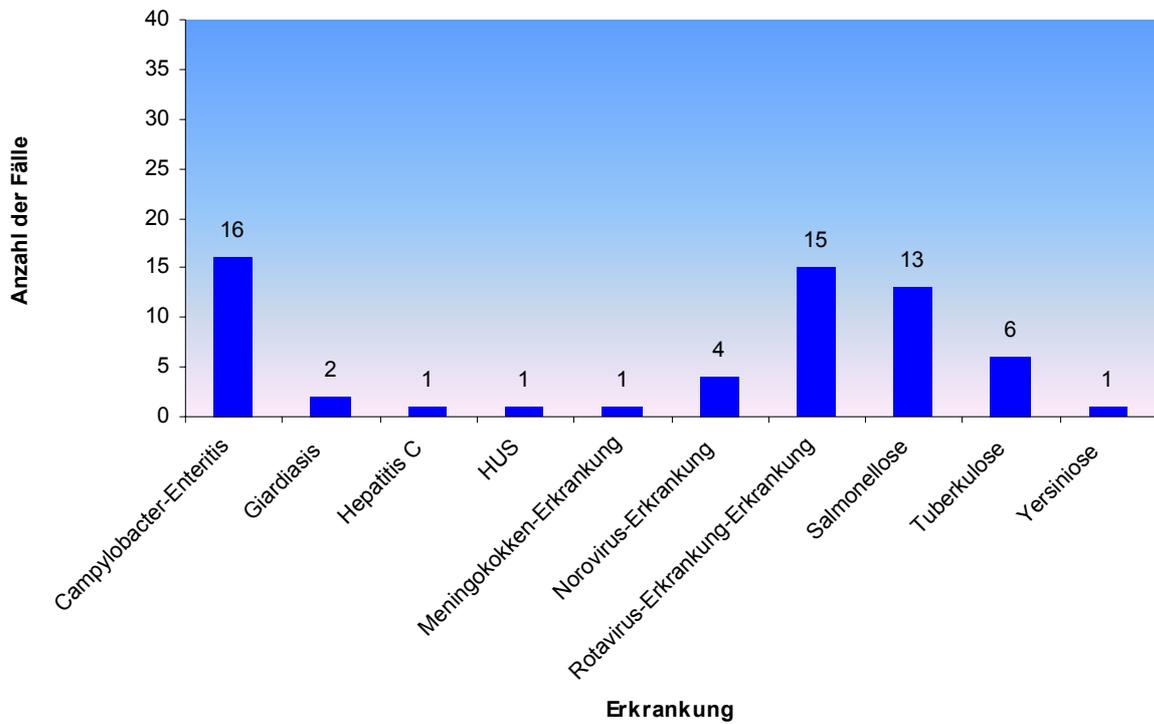
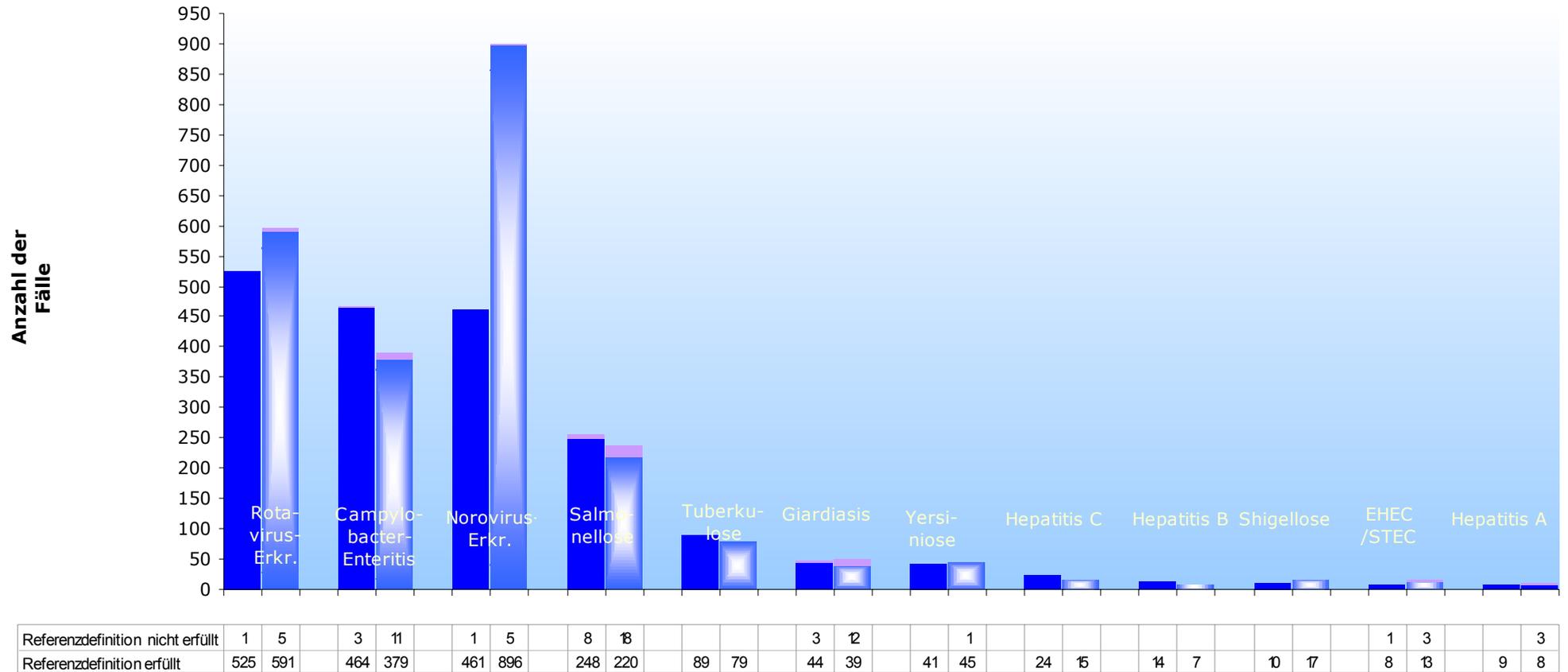


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-19 2004 kumulativ (n =1954) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =2367) – vorläufige Angaben



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-19 2004

■ = Fälle KW 1-19 2003

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-19 2004 kumulativ (n=150) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=118) - vorläufige Angaben -

| Bezeichnung | Anzahl der Fälle KW 1-19 2004 | Anzahl der Fälle KW 1-19 2003 |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Influenza | 22 | 18 |
| E. coli-Enteritis (außer EHEC) | 9 | 8 |
| Kryptosporidiose | 5 | 1 |
| Denguefieber | 3 | 4 |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 2 | |
| Legionellose | 2 | 3 |
| Meningokokken-Erkrankung | 2 | 9 |
| Haemophilus influenzae-Erkrankung | 1 | 1 |
| HUS | 1 | |
| Listeriose | 1 | |
| Masern | 1 | 4 |
| Paratyphus | 1 | 1 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | | 1 |
| Typhus | | 1 |
| Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen | 60 | 67 |
| Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis | 40 | |