

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 16 / 2004
6. August 2004

Aktuelle Empfehlungen der STIKO: Varizellen-Impfung jetzt als wei- tere Standardimpfung im Impfkalender verankert



Am 23. Juli 2004 hat die Ständige Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) eine Aktualisierung ihrer Empfehlungen veröffentlicht. Darin wird erstmals seit der Einbeziehung der Hepatitis-B-Impfung in die für alle Kleinkinder empfohlenen Standardimpfungen im Jahre 1995 wieder eine weitere Impfung in den Routine-Impfkalender in Deutschland eingefügt.

Die STIKO empfiehlt nunmehr, bei allen Kindern im Alter zwischen 11 und 14 Monaten auch die Impfung gegen Varizellen (Windpocken) durchzuführen. Ergänzend dazu sollen alle ungeimpften 9- bis 17-jährigen Jugendlichen ohne Varizellen-Anamnese entsprechend geimpft werden. Besondere Impfindikationen bestehen zudem bei Personen mit speziellen individuellen bzw. auch berufsbedingten Expositions- und Erkrankungsrisiken.

Der gesamte Wortlaut der Empfehlungen ist im Internet unter www.rki.de (Stichwort ‚Gesundheit und Krankheit‘ → ‚Impfen‘) verfügbar.

Zur Impfung gegen Varizellen wird ein Lebendimpfstoff eingesetzt; Kinder bis zum vollendeten 13. Lebensjahr erhalten 1 Dosis, bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sind 2 Dosen im Abstand von mindestens 6 Wochen erforderlich. Damit lassen sich bei Kindern bis zum 13. Lebensjahr Sero-konversionsraten von über 97%, bei Risikopatienten von 80-90% erreichen. Follow-Up-Studien zur Dauer der impfinduzierten Immunität sind gegenwärtig noch rar. Erste Ergebnisse sprechen aber für eine viele Jahre, wenn nicht Jahrzehnte anhaltende Immunität.

Der jetzigen STIKO-Empfehlung ging eine Phase der Meinungsbildung voraus, in der das Für und Wider einer allgemeinen Varizellen-Impfempfehlung - durchaus auch öffentlich - intensiv diskutiert und beraten wurde (siehe hierzu die Beiträge „Allgemeine Impfung gegen Windpocken (Varizellen)?“ und die „Stellungnahme des Fachausschusses Varizellen der DVV“; Epidemiologisches Bulletin des RKI Ausgabe 11/2003 vom 14. März 2003). Auch wenn die über-wiegende Mehrzahl der schätzungsweise mehr als 700 000 Windpocken-Erkrankungen pro Jahr in der Bundesrepublik komplikations- und folgenlos verlaufen, so fallen gerade wegen der weiten Verbreitung der Windpocken in der Bevölkerung die komplizierten und problematischen Verläufe, die u.a. mit kutanen bakteriellen Superinfektionen, mit Pneumonien, Otitis media und mit ZNS-Manifestationen einhergehen können, sowie die Fälle von fetalem Vari-zellensyndrom und von schweren neonatalen Windpocken zahlenmäßig doch erheblich ins Gewicht und würden sich durch eine möglichst breite Anwendung der Varizellen-Impfung nachhaltig reduzieren lassen.

Eine unerwünschte Auswirkung einer allgemeinen Varizellen-Impfung im Kin-desalter könnte in einer Zunahme der Varizellen-Inzidenz in höheren Alters-gruppen der Bevölkerung (mit potentiell komplikationsträchtigeren Verläufen) bestehen, wenn aufgrund der Impfaktivitäten die Wildvirus-Zirkulation und

damit die natürliche Immunität in der Bevölkerung zurück gehen und dadurch und wegen nicht ausreichender Durchimpfungsraten die Zahl der älteren Empfänglichen ansteigt. Indessen ist z. B. in den USA, wo bereits seit längerem Erfahrungen mit der allgemeinen Varizellen-Impfung im Kindesalter bestehen, bisher kein Effekt dieser Art beobachtet worden. Allerdings wird es auch bei uns darauf ankommen, rasch möglichst hohe Durchimpfungsraten bei der Varizellen-Impfung im Kindesalter zu erreichen und zumindest bis dahin durch gleichzeitiges konsequentes Schließen von Immunitätslücken die Zahl der Empfänglichen in den höheren Altersgruppen zu reduzieren bzw. keinesfalls kumulieren zu lassen.



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 30 und 31 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 31.

Bei den Salmonellosen, die der Jahreszeit entsprechend insgesamt etwas zunehmen, fällt ein überproportionaler Anstieg beim Serovar *S. Infantis* auf. Während in Hamburg zwischen Januar und August des vergangenen Jahres nur 2 Infektionen mit *S. Infantis* registriert wurden, waren es in diesem Jahr bereits 11, davon allein 7 im Juli. Die Erkrankten sind überwiegend männlich, der Altersgipfel liegt in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen. Eine räumliche Clusterung innerhalb Hamburgs ist derzeit nicht zu erkennen. Außer bei 2 Fällen, die auf eine gemeinsame Ägypten-Reise zurückzuführen waren, konnte kein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Erkrankten ermittelt werden. Insgesamt waren 3 Fälle im Ausland erworben worden. Die bisher in diesem Jahr erreichte *S. Infantis*-Erkrankungsrate pro 100 000 Einwohner liegt in Hamburg immer noch deutlich unter der im gesamten Bundesgebiet registrierten Rate. Gleichwohl bitten wir die Gesundheitsämter, die Entwicklung mit besonderer Aufmerksamkeit zu beobachten und ggf. die Expositions- und Infektionsquellen-Ermittlungen zu intensivieren, um möglichen, bisher unentdeckten epidemiologischen Verbindungen auf die Spur zu kommen.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 30. KW (n=75) -vorläufige Angaben-

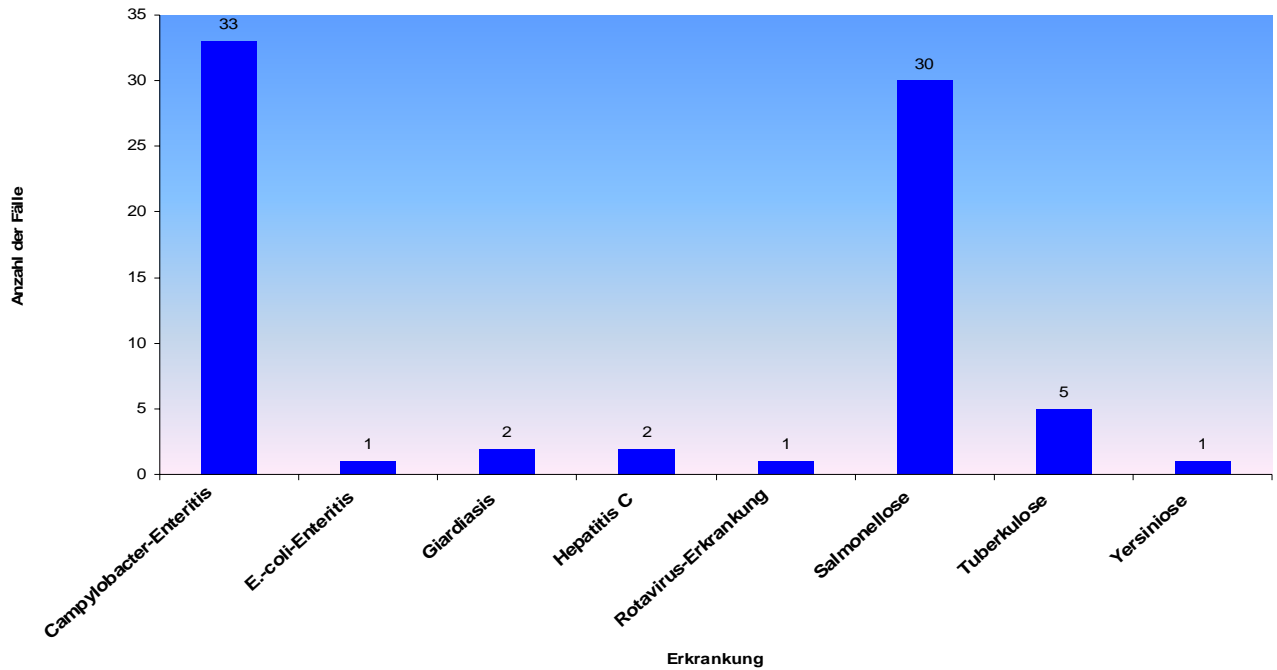


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 31. KW (n=80) -vorläufige Angaben-

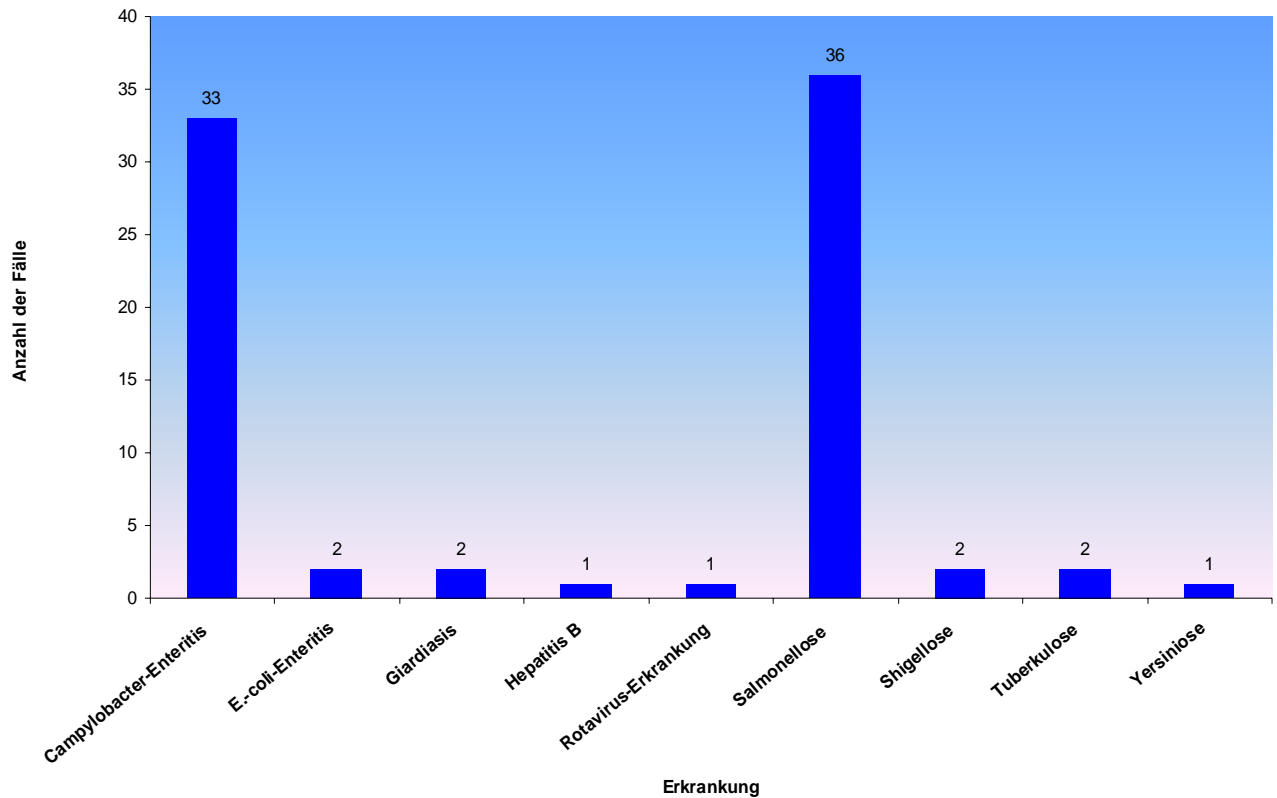
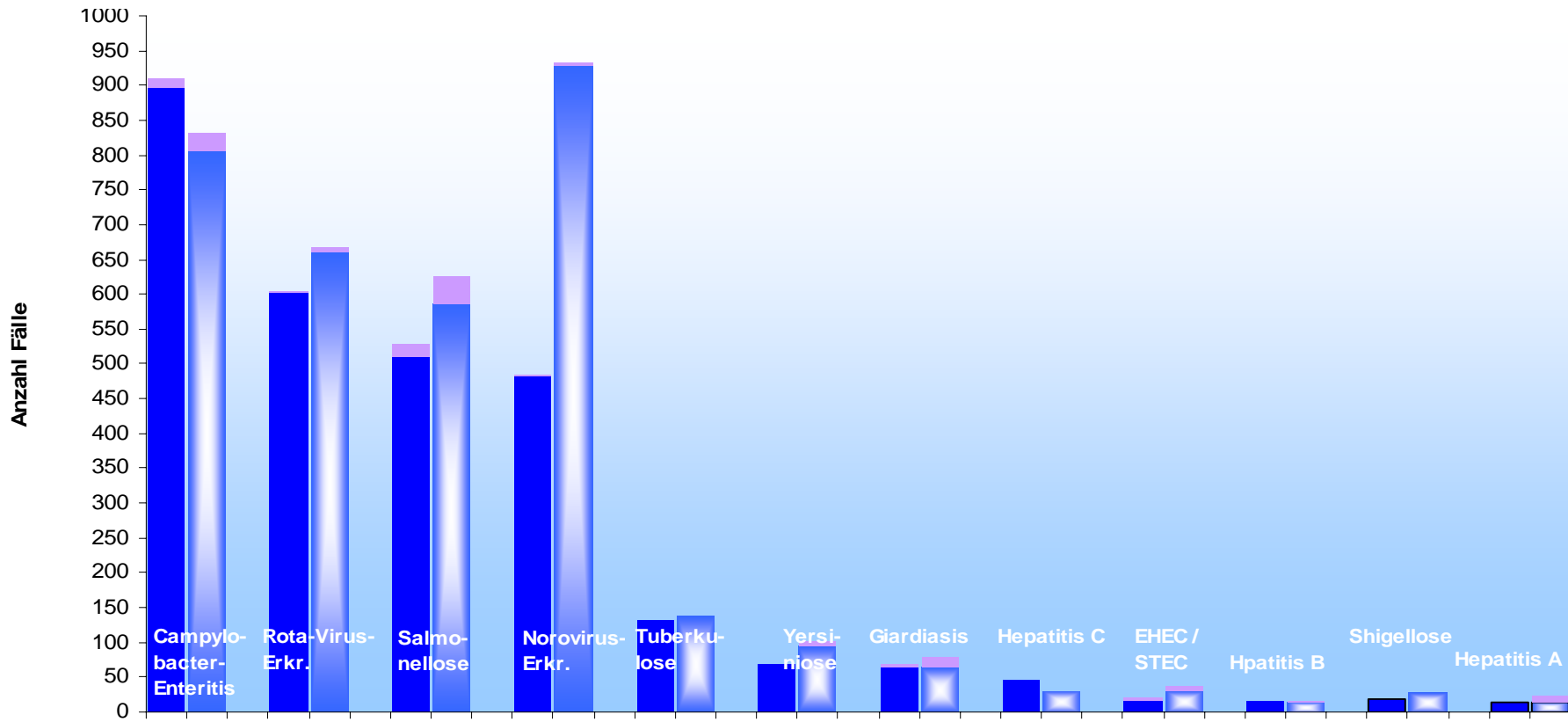


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-31 2004 kumulativ (n =2915) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =3513) – vorläufige Angaben



Referenzdefinition nicht erfüllt	13	25	1	8	19	39	2	6			1	6	5	15			4	7		3		1	2	9
Referenzdefinition erfüllt	897	807	603	660	511	586	482	928	131	138	69	95	64	64	46	31	16	29	17	14	19	27	13	15

Erkrankung

■ = Fälle KW 1-31 2004

■ = Fälle KW 1-31 2003

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-31 2004 kumulativ (n=168) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=139) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-31 2004	Anzahl der Fälle KW 1-31 2003
Influenza	22	18
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	17	18
Kryptosporidiose	5	2
Meningokokken-Erkrankung	6	12
Denguefieber	4	6
Adenovirus-Konjunktivitis	2	
HUS	2	
Legionellose	2	6
Paratyphus	2	2
Brucellose	1	
Cholera	1	
Haemophilus influenzae-Erkrankung	1	1
Listeriose	1	
Masern	1	5
Typhus	1	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	60	67
Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis	40	