

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 17 / 2004
20. August 2004

Vietnam meldet neue Fälle von aviärer Influenza beim Menschen

Die Vietnamesischen Behörden berichteten am 12. August der WHO über 3 aktuelle Todesfälle durch Influenza-Virus A Subtyp H5N1 (aviäre Influenza). Es handelte sich um einen 4 Jahre alten Jungen und ein 11 Monate altes Mädchen aus der im Norden Vietnams gelegenen Provinz Ha Tay, die am 2. bzw. 4. August verstorben waren. Der 3. Fall ist eine 25 Jahre alte Frau aus der südlichen Provinz Hau Giang, die am 6. August ihrer schweren Krankheit erlag. Bei weiteren Fällen von schwerer Lungenentzündung – die meisten davon ebenfalls mit tödlichem Ausgang – finden gegenwärtig noch labordiagnostische Erreger-Abklärungen statt.

Alle Kontaktpersonen der bestätigten Erkrankungsfälle sind derzeit klinisch gesund, labordiagnostische Untersuchungen laufen auch hier noch, erste Ergebnisse sind negativ. Zum Übertragungsmechanismus gibt es momentan noch wenig gesicherte Erkenntnisse, entsprechende Felduntersuchungen sind

ebenfalls gerade erst angelaufen. Anhaltspunkte für einen Übertragungsmechanismus von Mensch zu Mensch sind derzeit nicht erkennbar.

Bereits im Juli wurde aus Vietnam über ein Wiederaufflackern der aviären Influenza in Geflügelbeständen in verschiedenen Landesteilen berichtet, die Ende März von den Vietnamesischen Behörden eigentlich für überwunden erklärt worden war. Bis dahin waren seit Anfang 2004 im Rahmen der in 57 der 64 Provinzen Vietnams wütenden Influenza-A (H5N1)-Epizootie mehr als 43 Millionen Vögel verendet oder getötet worden. Neue Ausbrüche in Geflügelbeständen in diesem Sommer meldeten auch China, Indonesien und Thailand.

Das neuerliche Auftreten von Erkrankungsfällen beim Menschen unterstreicht das Risiko der Influenza-Virustransmission zwischen Mensch und Geflügel, das solange bestehen wird, wie Ausbrüche von aviärer Influenza in Geflügelbeständen vorkommen. Nach wie vor ist die Sorge begründet, dass die anhaltende Virustransmission auf den Menschen aviären und humanen Influenza-Viren immer wieder Gelegenheit gibt, genetische Informationen auszutauschen und dass auf diese Weise ein neuer humanpathogener Influenzavirus-Subtyp mit Pandemie-Potential entstehen könnte.

Indessen verzeichnet nicht nur Südostasien neue Ausbrüche von aviärer Influenza in Geflügelbeständen. Unlängst wurde auch aus Südafrika über das Auftreten dieser Epizootie unter Straußen-Vögeln auf mehreren Farmen berichtet, der man gegenwärtig versucht, mit massenhaften Schlachtungen der Tiere Herr zu werden.



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 32 und 33 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 33.

Beide Wochenstatistiken weisen je einen Fall von Meningokokken-Infektion aus. Die Meldung in der 32. Woche betraf eine junge Frau, die bereits Ende Juli erkrankte und tragischerweise unter dem Bild eines foudroyant verlaufenden Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom verstarb. Es wird angenommen, dass der Krankheitsverlauf durch eine bei ihr bestehende immunkompromittierende Grundkrankheit beeinflusst war. Eine Erreger-Kultur gelang nicht, so dass auch keine Erkenntnisse zur Erregerdifferenzierung vorliegen.

Bei dem 2. Fall handelt es sich um ein Kind, das ebenfalls Ende Juli erkrankte, zu den Symptomen einer Meningitis auch ein septisches Krankheitsbild entwickelte, aber inzwischen wieder genesen ist. Aus dem Liquor wurden Meningokokken der Serogruppe C nachgewiesen.

Anhaltspunkte für einen epidemiologischen Zusammenhang zwischen den Erkrankungsfällen ergaben sich nicht. Die Kontaktpersonen wurden ermittelt und mit einer Antibiotika-Prophylaxe versorgt. Sekundärinfektionen sind nicht aufgetreten. Nach wie vor liegt die Zahl der gemeldeten Meningokokken-Infektionen in Hamburg seit Beginn dieses Jahres unter der Zahl des vergleichbaren Vorjahreszeitraumes.

Bei den Salmonellosen ist ein weiterer Fall von *S. Infantis* mit Erkrankungsbeginn im Juli (siehe auch INFEKT-INFO Ausgabe 16 / 2004) sowie ein aus der Türkei importierter Fall von Paratyphus (durch *S. Paratyphi B*) registriert worden. Grundsätzlich hat das Robert-Koch-Institut in den letzten Tagen vermehrt auf in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik aufgefallene Häufungen von Gastroenteritiden und auch von Hepatitis-A-Infektionen bei Urlaubsrückkehrern aus der Türkei und aus Ägypten hingewiesen und um eine Intensivierung der entsprechenden Surveillance gebeten. Nach ersten Erkenntnissen der hiesigen Gesundheitsämter sind auch vereinzelt Hamburgerinnen und Hamburger davon betroffen.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 32. KW (n=96) -vorläufige Angaben-

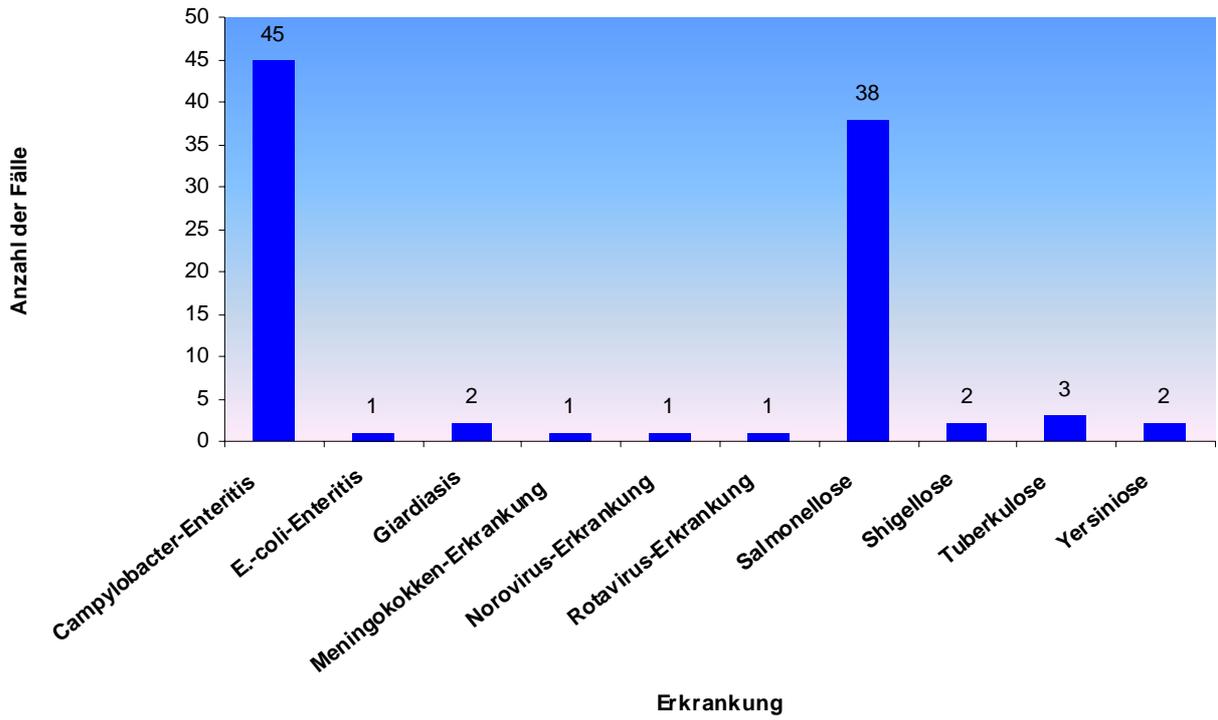


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 33. KW (n=68) -vorläufige Angaben-

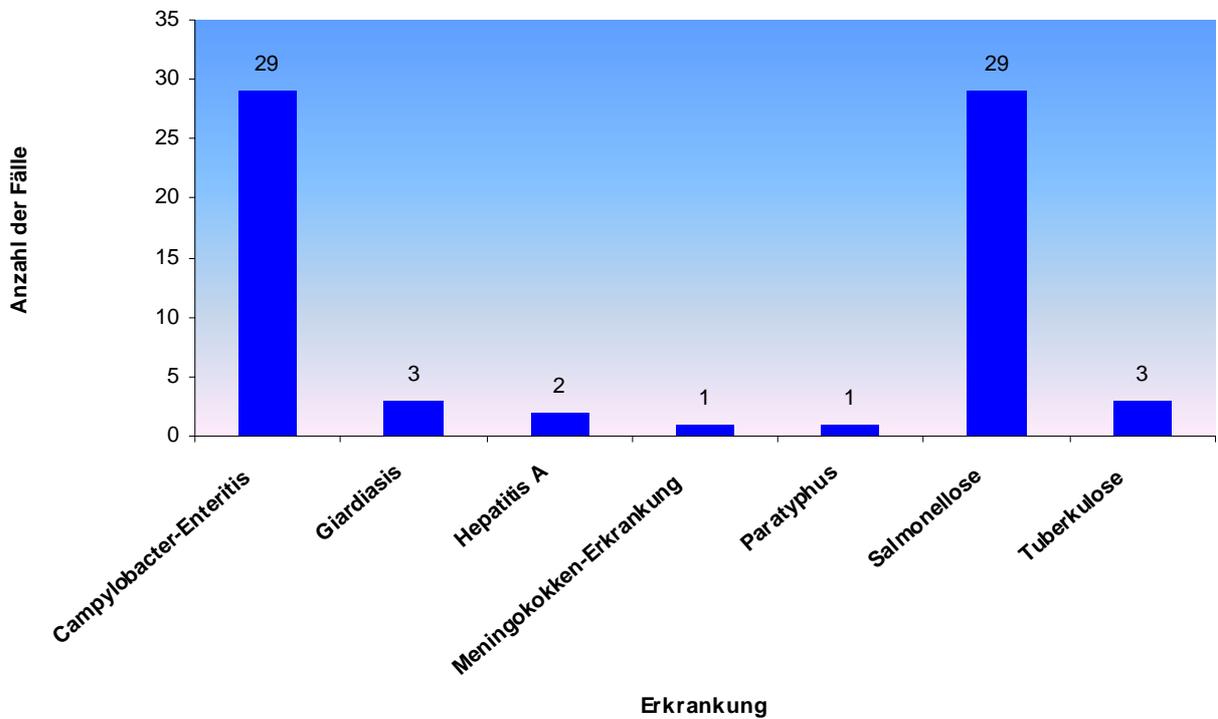
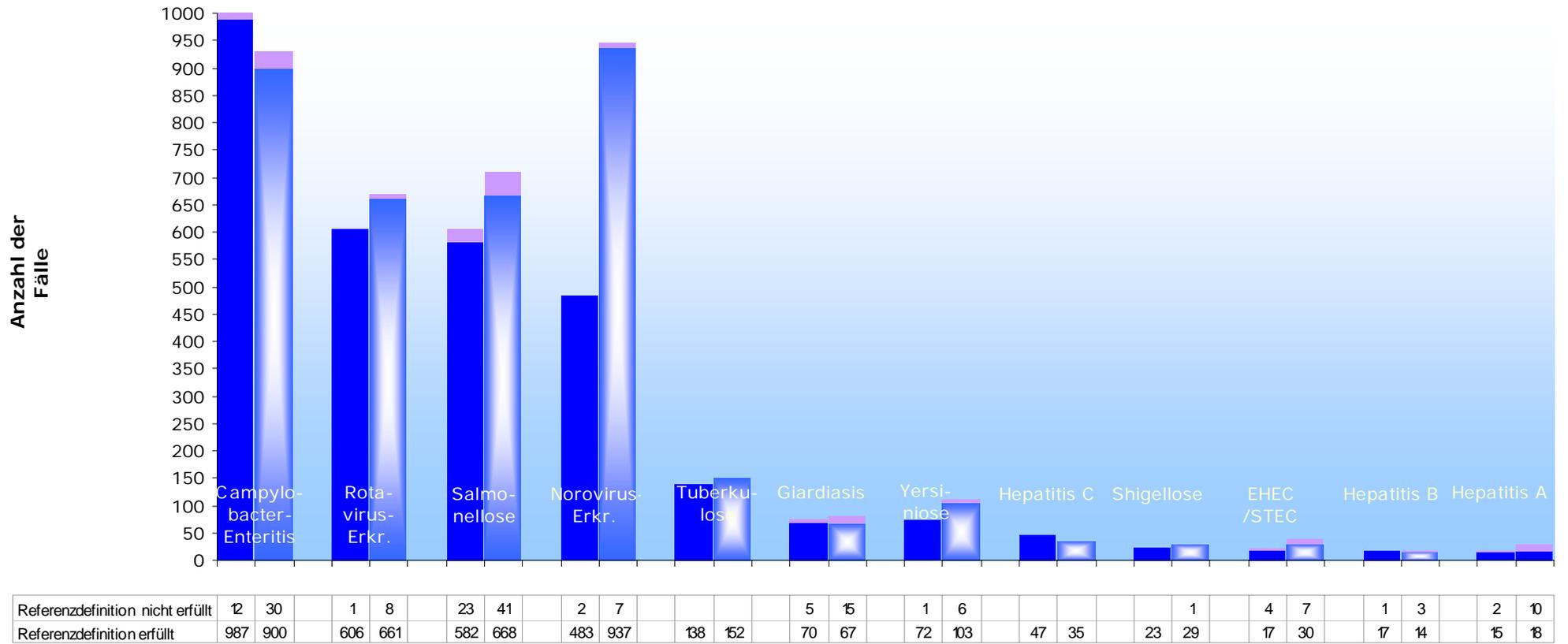


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-33 2004 kumulativ (n =3108) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =3742) – vorläufige Angaben



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-33 2004

■ = Fälle KW 1-33 2003

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-33 2004 kumulativ (n=171) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=145) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-33 2004	Anzahl der Fälle KW 1-33 2003
Influenza	22	18
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	17	19
Kryptosporidiose	5	5
Meningokokken-Erkrankung	8	12
Denguefieber	4	8
Paratyphus	3	2
Adenovirus-Konjunktivitis	2	
HUS	2	
Legionellose	2	6
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	