

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 19 / 2004
17. September 2004

Reiseassoziierte Hepatitis-A-Erkrankungen bei Ägypten-Urlaubern mit Auswirkungen in Hamburg

Wie bereits in den Medien berichtet wurde, sind in diesem Sommer zahlreiche Urlauber, die sich im Juni, Juli und August in dem ägyptischen Badeort Hurgada am Roten Meer aufgehalten hatten, an Hepatitis A erkrankt. Nach Angaben des Robert Koch Institutes (RKI) sind nach derzeitigen Erkenntnissen mehr als 240 Personen aus Deutschland, sowie mehr als 50 Personen aus anderen europäischen Ländern betroffen. Die Erkrankungsfälle bilden in zeitlicher und räumlicher Hinsicht einen Cluster, der die Annahme eines Ausbruchsgeschehens mit einer einheitlichen Infektionsquelle nahe legt und zu der Hypothese Anlass gab, dass der Aufenthalt in einem bestimmten Hotel mit der Erkrankung assoziiert sein könnte. Daraufhin sind seitens der ägyptischen Behörden erste Schutzvorkehrungen getroffen und eingehende Untersuchungen eingeleitet worden. Gesicherte Erkenntnisse zur Infektionsquelle liegen indessen gegenwärtig noch nicht vor.

Die fäkal-oral übertragbare Hepatitis A ist weltweit verbreitet. Ihre relativ hohe Prävalenz in nahezu allen wärmeren Urlaubsregionen macht sie zudem zu einer der am häufigsten auf Reisen erworbenen Infektionskrankheiten, obwohl sie impfpräventabel ist. Das beschriebene Vorkommnis unterstreicht diese lange bekannte Tatsache nachdrücklich und bietet sich für alle ‚Health Professionals‘ als weiteres plastisches Beispiel und Argument im Rahmen einer breiten und offensiven Hepatitis-A-Impfempfehlung im Vorfeld entsprechender Reisen an.

In Hamburg wurde bis dato lediglich ein Jugendlicher mit einer Hepatitis-A-Infektion bekannt, der sich in dem fraglichen Zeitraum in der Region in Ägypten aufgehalten hatte. Gleichwohl hatte dieser importierte Fall aufgrund einer besonders gelagerten ‚Kontakt-Situation‘ für den hiesigen Öffentlichen Gesundheitsdienst erhebliche Weiterungen. Hierzu erreichte uns aus dem **Gesundheitsamt Hamburg-Altona** der nachstehende Bericht:

Zwölfjähriger Junge mit Hepatitis A in einem Fußballzeltlager

Ein zwölfjähriger Junge aus Hamburg machte mit seiner Mutter vom 24.06.04 bis 08.07.04 in Hurghada, Ägypten Sommerurlaub. Am 15.08.04 bemerkte seine Mutter eine Gelbfärbung seiner Augen. Daraufhin wurde ein Augenarzt aufgesucht, der die Mutter an einen Kinderarzt verwies. Dies geschah am 17.08.04, wobei die dort veranlasste Labordiagnostik mit Transaminasenbestimmung und Hepatitisserologie am 18.08.04 einen positiven Befund für Hepatitis A ergab. Daraufhin sprach das Gesundheitsamt als erste Schutzvorkehrung ein Schulbesuchsverbot aus und nahm die weiteren Ermittlungen auf.

Bei der Befragung des Erkrankten ergab sich, dass er am Wochenende zuvor (vom 13.08.04 bis 15.08.04) an einem Fußballturnier im Norden Deutschlands mit ca. 400 anderen jugendlichen Sportlern und Betreuern teilgenommen hatte. Daraufhin wurde am 19.08.04 mit dem Veranstalter des Fußballturniers Kontakt aufgenommen und eine Liste der teilnehmenden Vereine erstellt. Der

Veranstalter selbst informierte in der Folge alle Vereine; vom Gesundheitsamt Hamburg-Altona wurden die anderen zuständigen Gesundheitsämter informiert. Darüber hinaus erfolgte über die inzwischen eingeschaltete Oberste Landesgesundheitsbehörde eine Information der übrigen Landesgesundheitsbehörden, da die Teilnehmer an diesem Turnier aus sechs verschiedenen Bundesländern kamen. In Zusammenarbeit mit dem RKI erfolgte ein ausführliches Interview mit dem betroffenen Jugendlichen aus Hamburg zu den Umständen der Urlaubsreise und möglichen Expositionsrisiken. Ferner wurde die Übersendung einer Serumprobe zur molekularen Charakterisierung des Erregers an das RKI veranlasst.

Gleichzeitig wurde vom Gesundheitsamt Altona und dem ebenfalls betroffenen Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel mit den Sportvereinen im Zuständigkeitsbereich, die Mannschaften zu dem Turnier entsandt hatten, Kontakt aufgenommen. Es ergab sich, dass insgesamt 63 Personen aus Altona an dem Turnier mit Unterbringung in einem Zeltlager bei entsprechend eingeschränkten sanitären Verhältnissen teilgenommen hatten. Um einen möglichst hohen Nutzen einer postexpositionellen Hepatitis-A-Impfung für möglicherweise bereits infizierte Kontaktpersonen zu erreichen wurde daraufhin in Absprache mit der obersten Landesgesundheitsbehörde bereits am Sonnabend, dem 21.08.04 sowie am Montag, dem 23.08.04 nach entsprechender Information der Betroffenen gesundheitsamtliche Sondersprechstunden mit Beratung und Impfmöglichkeit eingerichtet. Bei nicht bestehendem Impfschutz wurde eine aktive Impfung mit Hepatitis A-Impfstoff durchgeführt. Darüber hinaus war Hepatitis-A-Immunglobulin vorhanden, so dass in Erwägung einer besonderen Gefährdung im Einzelfall eine Simultan-Impfung hätte erfolgen können. Allerdings ergab sich in keinem Fall dazu eine Indikation.

Flankierend dazu wurden am 23.08.04 die zwei betroffenen Grundschulen ausführlich informiert. Ebenso wurden die Erziehungsberechtigten und die betroffenen Kinder über die nötigen Hygienemaßnahmen für die nächsten fünf Wochen gegen Hepatitis A aufgeklärt; Desinfektionsmittel wurde ausgegeben.

Fazit: Von den 63 Teilnehmern an dem Fußballzeltlager aus Altona waren zehn bereits immunisiert, drei wurden beim Hausarzt geimpft. Die übrigen fünfzig (33 Kinder und 17 Erwachsene) konnten am 21.08.04 und 23.08.04 im Rahmen der Sonderimpfkaktion des Gesundheitsamtes Altona geimpft werden. Somit war also für diesen Personenkreis eine hundertprozentige Immunitäts- bzw. Immunisierungsrate erreicht worden. Den betroffenen Vereinen aus Hamburg-Eimsbüttel wurde vom dortigen Gesundheitsamt das gleiche Angebot gemacht. Allerdings war dort die Nachfrage nach der Impfung trotz ausführlicher Beratung und Information geringer.

Für den Bericht danken wir Herrn Dr. J. Nießen, Leiter des Gesundheitsamtes Hamburg-Altona.



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 36 und 37 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 37.

Die in der 36. KW erfassten 5 Fälle von Hepatitis A stehen nicht im Zusammenhang mit dem Ausbruchsgeschehen in Ägypten, wurden aber ebenfalls ausnahmslos im Ausland erworben. Dies trifft auch auf die Einzelfälle von Thyphus und Shigellose zu.

In der 37. KW wurde bei einem 68 Jahre alten Mann eine invasive Meningokokken-Infektion durch Meningokokken der Serogruppe B registriert. Nach vorübergehender intensivmedizinischer Behandlung befindet sich der Patient nunmehr auf dem Weg der Genesung. Kontaktfälle sind nicht aufgetreten. Ferner wurde bei einem 28 Jahre alten Mann mit Fieber und Gelenkschmerzen *Brucella abortus* kulturell nachgewiesen und so die Diagnose eines Morbus Bang gesichert. Der Erkrankung ging ein Aufenthalt in der Türkei voraus.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 36. KW (n=145) -vorläufige Angaben-

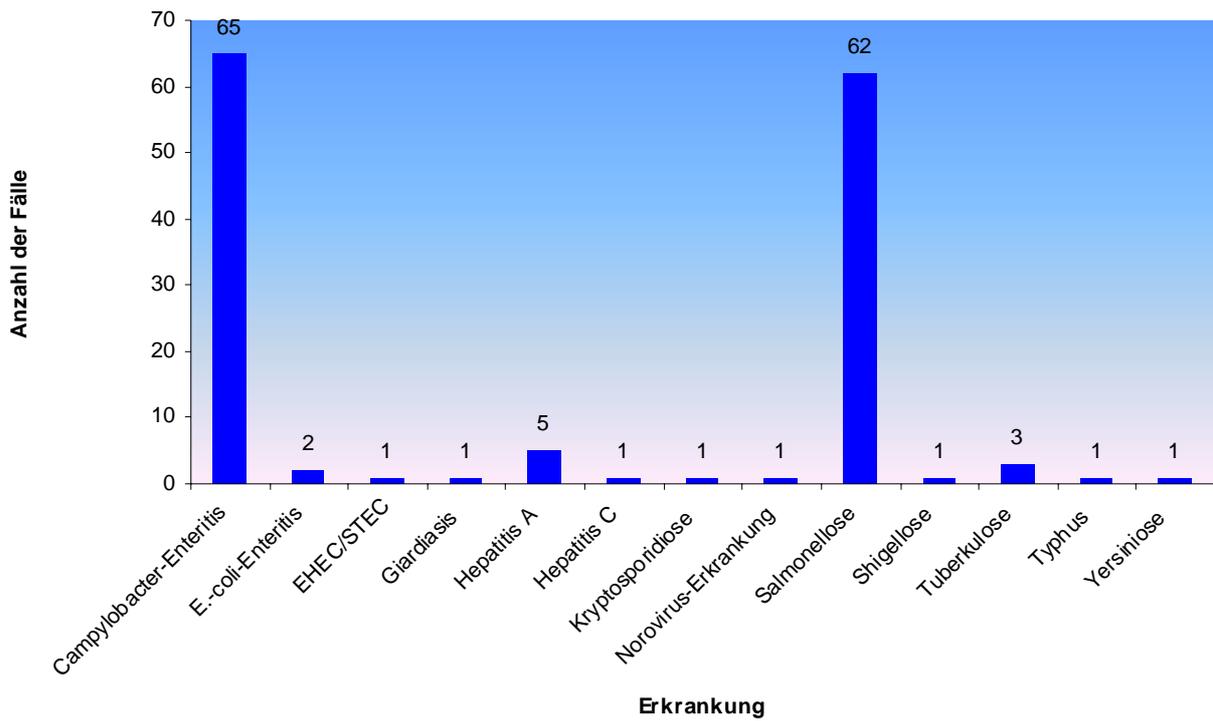


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 37. KW (n=90) -vorläufige Angaben-

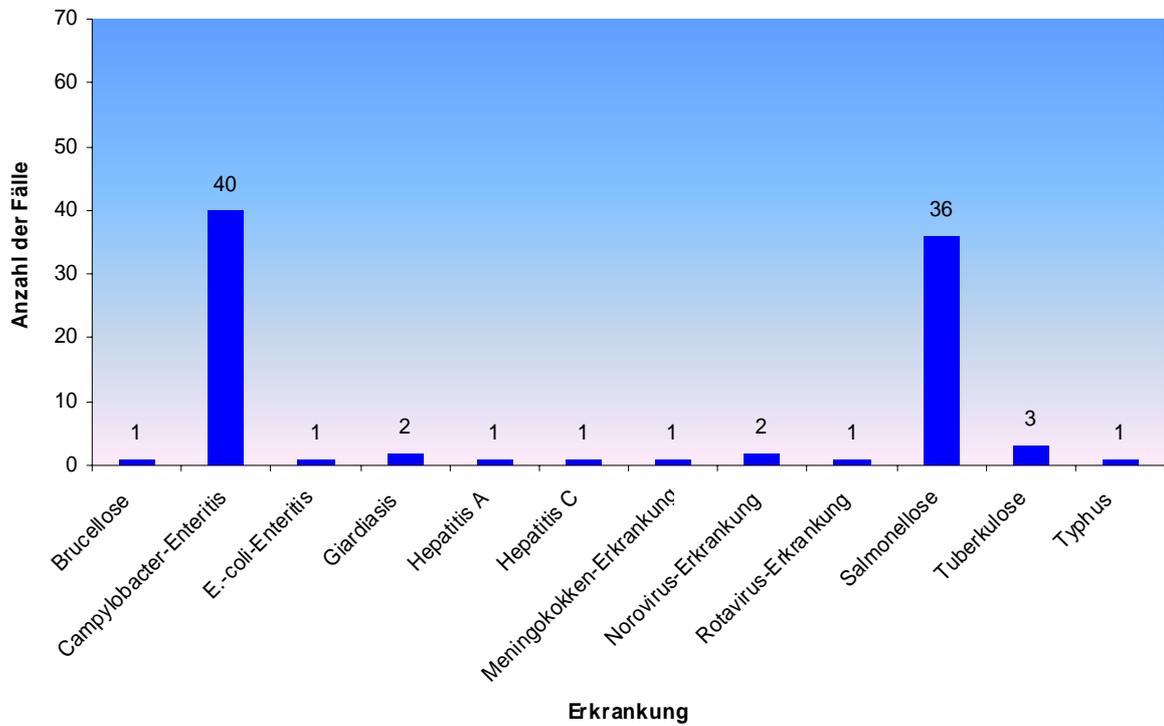
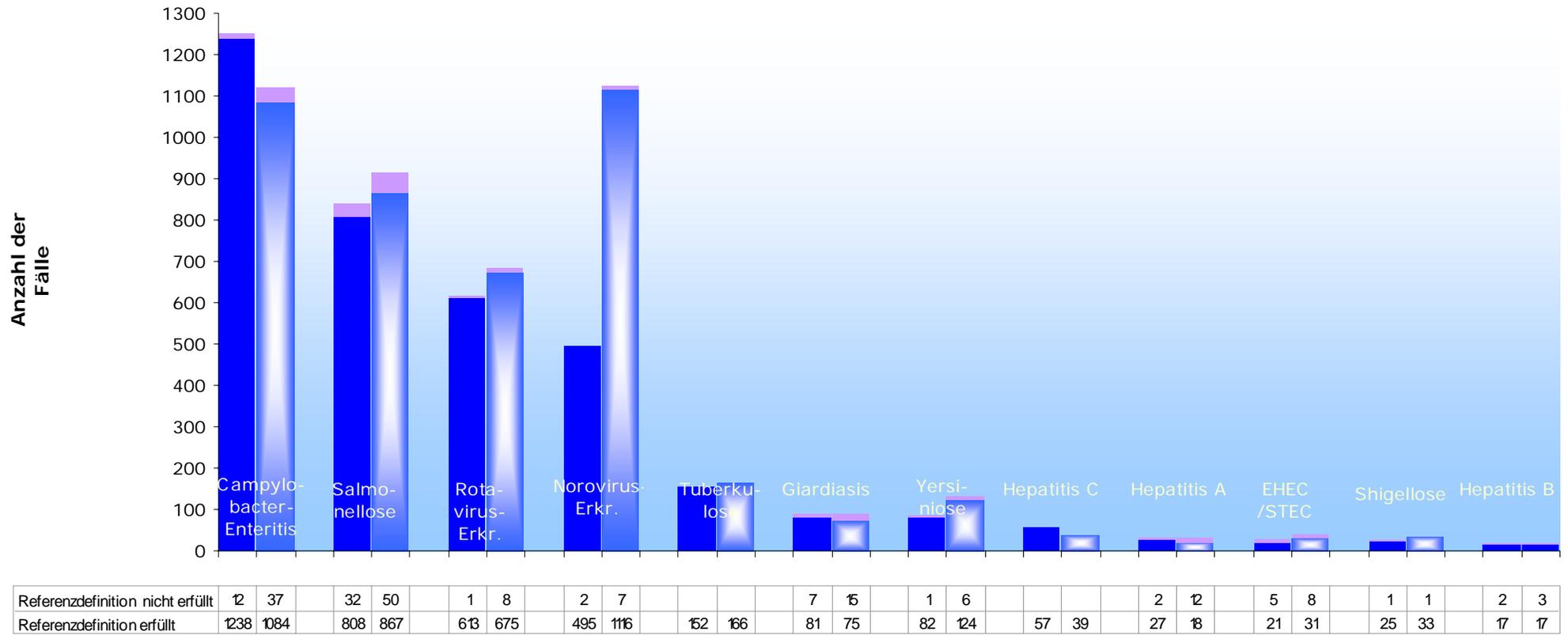


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-37 2004 kumulativ (n =3681) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =4392) – vorläufige Angaben -



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-37 2004

■ = Fälle KW 1-37 2003

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-37 2004 kumulativ (n=189) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=159) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-37 2004	Anzahl der Fälle KW 1-37 2003
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	24	23
Influenza	22	18
Meningokokken-Erkrankung	9	14
Kryptosporidiose	7	6
Paratyphus	6	2
Denguefieber	4	9
Typhus	3	5
Adenovirus-Konjunktivitis	2	
Brucellose	2	
HUS	2	
Legionellose	2	8
Listeriose	2	
Masern	2	5
Cholera	1	
Haemophilus influenzae-Erkrankung	1	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	60	67
Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis	40	