

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 20 / 2004
1. Oktober 2004

Aviäre Influenza in Thailand: Verdacht auf Mensch-zu-Mensch- Übertragung innerhalb einer Familie

Nach Vietnam meldet aktuell auch Thailand wieder Fälle von aviärer Influenza (Virustyp A – H5N1) beim Menschen. Dabei steht ein Cluster von 4 Erkrankungsfällen innerhalb einer Familie momentan im Zentrum besonderen Interesses, da die Möglichkeit besteht, dass es zwischen einzelnen Familienmitgliedern zu einer direkten Übertragung des Erregers gekommen ist. Begrenzte und wenig effektive Mensch-zu-Mensch-Übertragung des Erregers unter besonderen begünstigenden Bedingungen wird nicht unbedingt als untypisches Verhalten des aviären H5N1-Virus angesehen, und es wird vermutet, dass es auch schon bei früheren Gelegenheiten (z. B. bei dem Ausbruch in Hong Kong 1997) dazu gekommen ist, auch wenn dies bisher noch nicht bewiesen wer-

den konnte. Eine effektivere und leichtere Übertragbarkeit des Virus von Mensch zu Mensch könnte indessen ein Alarmsignal dafür sein, dass eine genetische Adaption an den Menschen stattgefunden hat, deren unangenehmste Folge in einer pandemischen Ausbreitung einer gefährlichen respiratorischen Erkrankung innerhalb der menschlichen Population bestehen könnte.

Der Initial-Fall des besagten Clusters in Thailand war ein 11 Jahre altes Mädchen, das am 8. 9. 2004 an einer Pneumonie verstarb. Der Fall wird als Verdachtsfall von aviärer Influenza eingestuft, weil eine Laborbestätigung der Diagnose mangels Probenmaterial nicht möglich ist. Das Mädchen lebte in der Provinz Kamphaeng Phet im Norden Thailands in häuslicher Gemeinschaft mit seiner 32 Jahre alten Tante, die ebenfalls erkrankte und bei der eine aviäre Influenza durch den Virustyp A (H5N1) labordiagnostisch bestätigt werden konnte. Beide waren an der Beseitigung von erkrankten Hühnern beteiligt; allerdings erkrankte die Tante mehr als 2 Wochen nach dem letzten feststellbaren Kontakt zu infiziertem Geflügel, was wegen der bisher bekannten deutlich kürzeren Inkubationszeit der Erkrankung ein Indiz dafür sein könnte, dass sie womöglich eher durch den Kontakt zu der Nichte als durch den Tierkontakt infiziert wurde.

Der 3. Fall des Clusters ist die 26 Jahre alte Mutter des Mädchens, die eigentlich fern der Familie im Raum Bangkok wohnte, aber aufgrund der Erkrankung der Tochter anreiste und das Kind im Krankenhaus bis zu seinem Tode pflegte und betreute. Die Mutter erkrankte unmittelbar nach ihrer Rückkehr nach Bangkok und verstarb dort am 20. September. Auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass vielleicht doch eine Erregerexposition in der Umwelt („environmental source“) z. B. durch einen Tierkontakt für die Infektion der Mutter verantwortlich war, so ist indessen die Möglichkeit, dass sie sich durch den langen und intensiven Kontakt zu ihrer schwer kranken Tochter infiziert hat, unbedingt plausibel und nicht von der Hand zu weisen.

Der Cluster schließt außerdem den 6 Jahre alten Sohn der Tante mit ein, der sich zur Zeit in stationärer Behandlung befindet, und bei dem das Ergebnis der Labordiagnostik noch aussteht. Auch zur Frage, auf welchem Wege sich der Sohn infiziert haben könnte, liegen noch keine Informationen vor. Intensive epidemiologische Untersuchungen im Umfeld der Erkrankten haben bisher keinen Hinweise darauf ergeben, dass es zu weiteren Kontaktinfektionen gekommen ist. Ein Labor des Global Influenza Surveillance Network der WHO hat Probenmaterial erhalten und wird untersuchen, ob das Virus genetische Veränderungen erfahren hat, die zu einer gesteigerten Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch geführt haben.



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 38 und 39 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 39.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 38. KW (n=113) -vorläufige Angaben-

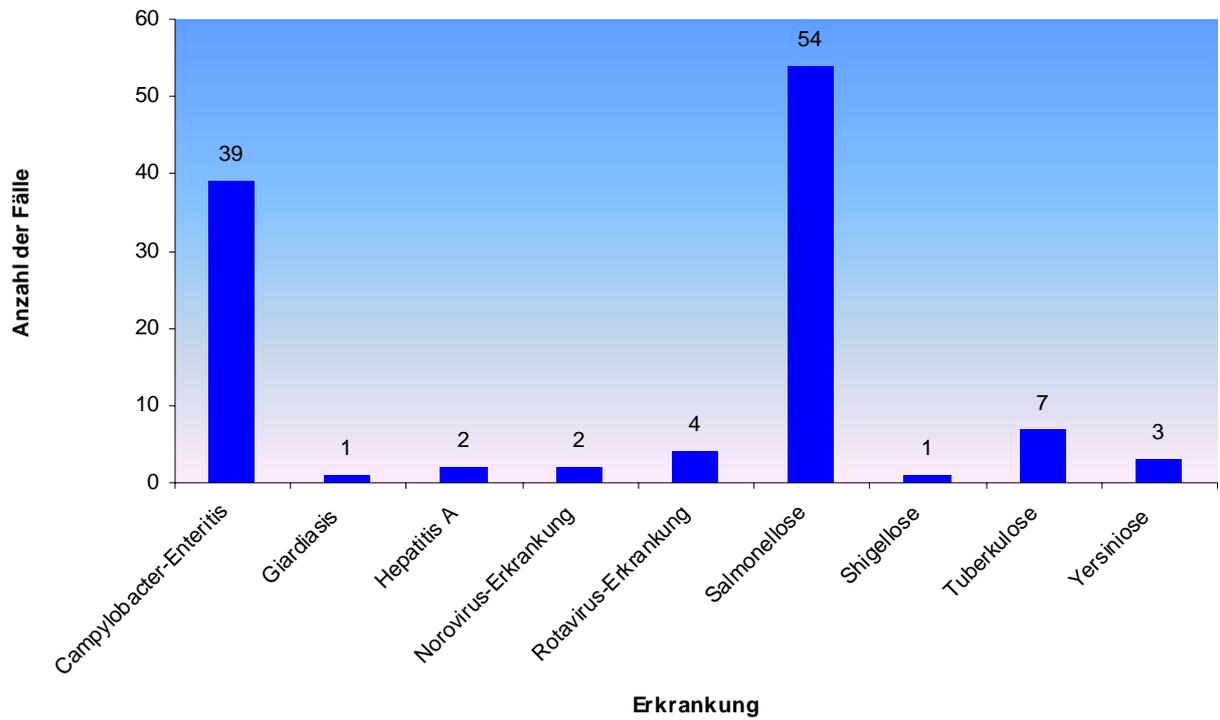


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 39. KW (n=73) -vorläufige Angaben-

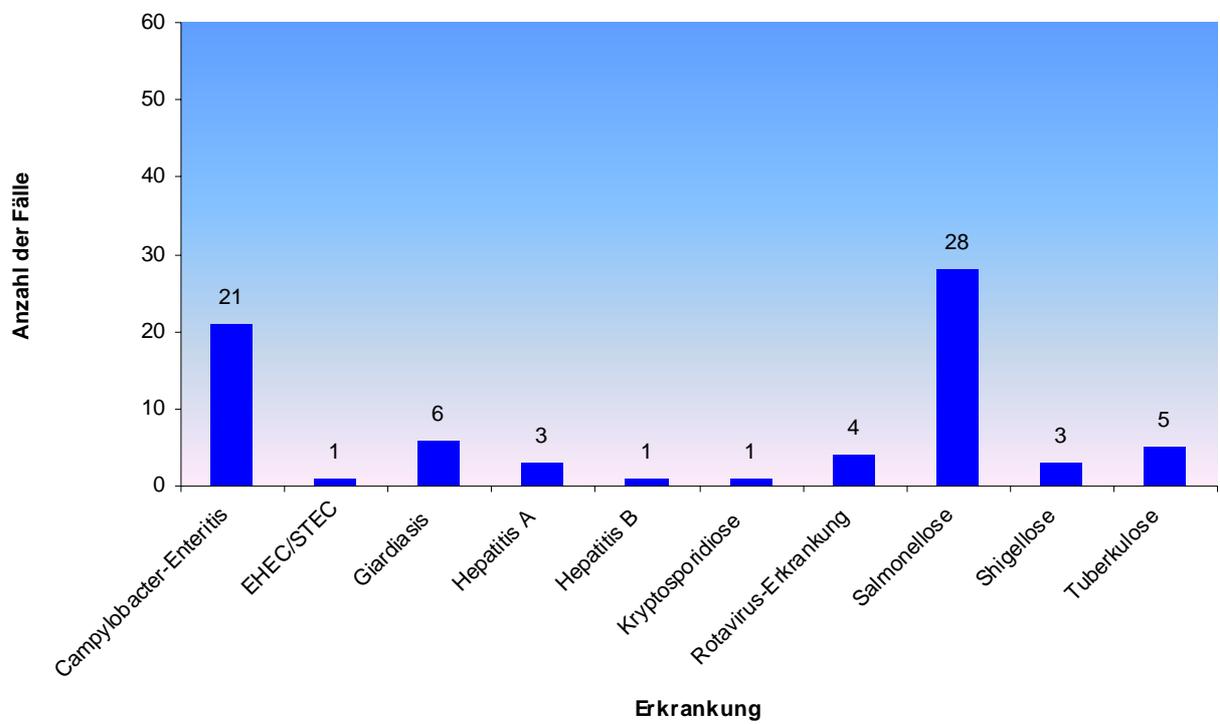
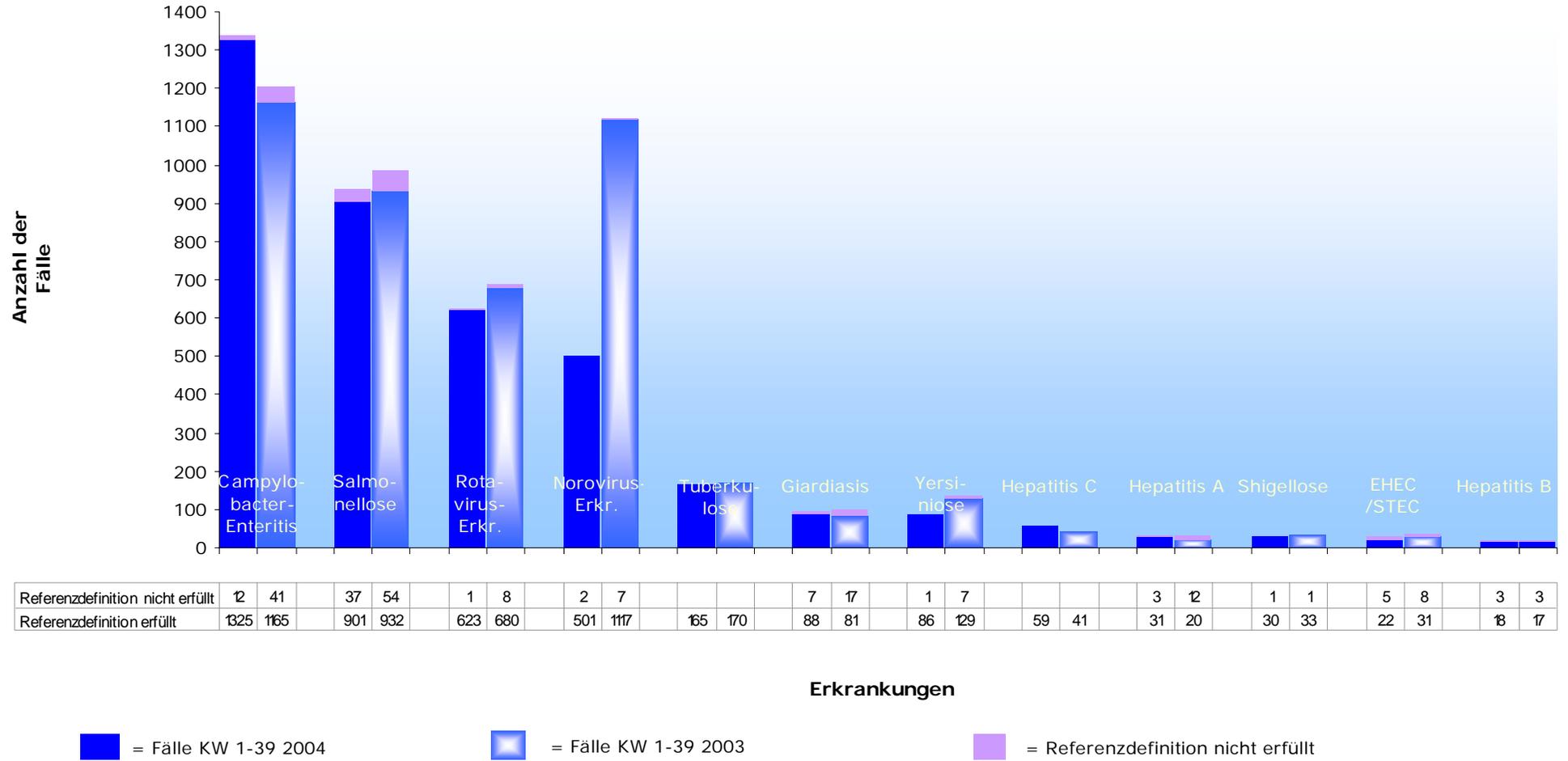


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-39 2004 kumulativ (n =3921) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =4574) – vorläufige Angaben -



Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-39 2004 kumulativ (n=189) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=165) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-39 2004	Anzahl der Fälle KW 1-39 2003
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	25	26
Influenza	22	18
Meningokokken-Erkrankung	9	14
Kryptosporidiose	8	7
Paratyphus	4	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
Botulismus		1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1
Hepatitis E		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	60	67
Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis	40	