

INFEKT-INFO

Herausgeber: Infektionsepidemiologie des Hygiene Institutes • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), e-Mail: gerhard.fell@bug.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 4 / 2003
21. Februar 2003

Aktuelles aus der globalen und der nationalen ARE-Surveillance

Die Surveillance der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist ein wichtiges Instrument im Rahmen der epidemiologischen Beurteilung der Influenza – Aktivität. Da ARE eine rein klinische Diagnose ist, schlägt sich jede Influenza frühzeitig in der ARE-Inzidenz nieder, noch bevor sie bzw. auch wenn sie nicht labordiagnostisch bestätigt wird.

So richten sich in jeder Winter-Saison die Blicke der Epidemiologen mit besonderer Aufmerksamkeit auf den asiatischen Raum, denn von dort nehmen erfahrungsgemäß Influenza-Erkrankungswellen oder ungünstigenfalls auch Pandemien mit neuen Virus-Varianten in aller Regel ihren Ausgang und würden dann höchstwahrscheinlich zunächst als regionale Zunahme von ARE imponieren.

Vor diesem Hintergrund sorgte eine am 10.2. verbreitete Meldung über eine massive Häufung von akuten Atemwegsinfektionen **in der Südchinesischen Provinz Guangdong** für Aufsehen, zumal von Hunderten von Erkrankten mit Pneumonie und von zahlreichen Todesopfern die Rede war. Guangdong ist gewissermaßen das „Hinterland“ von Hong Kong (siehe nachstehende Abbildung), wo sich 1997 ein Ausbruch von aviärer Influenza mit 6 Todesopfern ereignet hatte, der im Zuge der Beseitigung des tierischen Erreger-Reservoirs zu einer Massenschlachtung von 1,4 Millionen Hühnern geführt hatte.



Nach Angaben der WHO sind bei dem aktuellen Ausbruch in Südchina bisher 305 Erkrankungsfälle und 5 Todesopfer zu verzeichnen; ungefähr bei einem Drittel der Erkrankten soll es sich um Ärzte, Krankenschwestern und anderes medizinisches Personal handeln. Erste Fälle traten bereits im November 2002 auf. Nach Angaben örtlicher Behörden sei der Ausbruch jetzt unter Kontrolle. Die Erkrankungen seien klinisch konsistent mit der Diagnose atypische Pneumonie. Bei keinem Erkrankten konnten offenbar bisher Influenza-Viren

nachgewiesen werden, indessen fand sich in Lungengewebsproben von 2 Verstorbenen *Chlamydia pneumoniae*. Während die örtlichen Stellen davon ausgehen, damit die Ätiologie des Ausbruches aufgeklärt zu haben, wird von anderer Seite darauf hingewiesen, dass Chlamydien nicht selten als Ko-Infektoren bei Atemwegserkrankungen anderer, z. B. viraler Ätiologie gefunden werden und es wird gefordert, die Untersuchungen noch fortzusetzen.

Zur gleichen Zeit berichtet die Gesundheitsbehörde von Hong Kong, dass bei einem 9 Jahre alten Jungen, der sich zur Zeit von einer akuten Atemwegserkrankung wieder erholt, Influenza A (H5N1)-Virus nachgewiesen wurde, also ein Erreger des Subtyps, welcher die Ereignisse von 1997 auslöste (allerdings scheint es sich um eine andere Variante dieses Subtyps zu handeln). Das Kind war im Januar mit seinen Angehörigen zu Besuch bei Verwandten in Fujian (einer Nachbarprovinz von Guangdong). Von der Familie erkrankten außerdem unter dem Bild einer schweren Atemwegsinfektion mit Pneumonie die Mutter, die sich zur Zeit ebenfalls wieder erholt, sowie der Vater und eine 8 Jahre alte Schwester, die beide verstarben. Bisher wurde weder bei den betroffenen Angehörigen noch bei anderen Personen Influenza-Virus (H5N1) nachgewiesen. Indessen liegen erste Meldungen der Landwirtschaftsbehörde von Hong Kong über das Auftreten von Influenza durch den H5 Subtyp in Geflügelbeständen vor und haben bereits zu ersten Schlachtungen und Einfuhrrestriktionen geführt.

Die WHO geht zur Zeit gemeinsam mit den zuständigen chinesischen Behörden intensiv der Frage nach, ob es sich bei den genannten Ereignissen um zufällige Koinzidenzen handelt, oder ob es Zusammenhänge gibt, die auf eine neuerliche Aktivität eines aviären Influenza-Subtyps, womöglich mit der Potenz zur direkten Ausbreitung innerhalb humaner Populationen, handelt. In diesem Fall wäre rasches und entschlossenes Handeln auf verschiedensten Ebenen erforderlich, um eine Influenza – Pandemie zu verhüten.

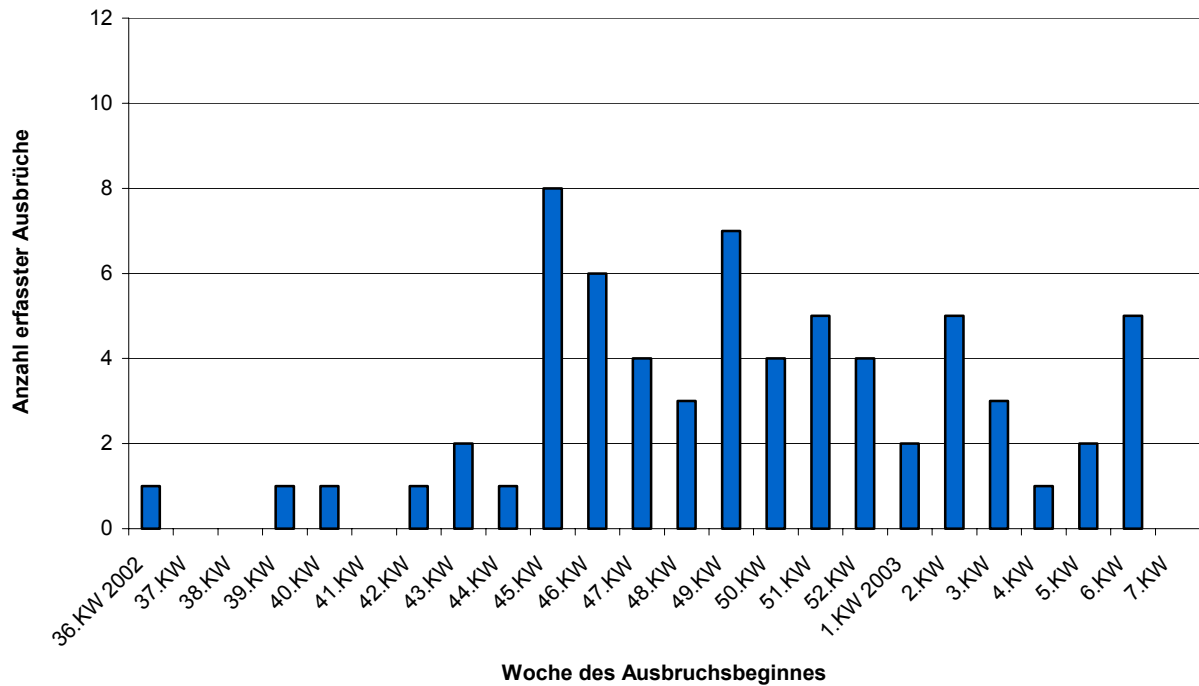
In **Deutschland** zirkulieren derzeit wie im übrigen Europa die erwarteten Influenza-Virus-Subtypen und Varianten, gegen die der diesjährige Influenza-Impfstoff zuverlässig schützt. Nach dem neuesten Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) nimmt derzeit die ARE-Aktivität besonders bei den Kindern und Jugendlichen weiter zu, erfasst aber auch zunehmend die höheren Altersgruppen. In Hamburg hat sich die Zahl der gemeldeten Influenza-Erkrankungen mit gesichertem Erregernachweis bis zum heutigen Tag auf 10 erhöht, davon 9 Kinder und ein Erwachsener. Da sich bei einer Impfung der schützende Antikörperspiegel binnen 10 Tagen kontinuierlich aufbaut, kann man selbstverständlich auch jetzt noch von einer Impfung profitieren.



Aktueller Stand zum gehäuften Auftreten von Erkrankungen durch Norwalk-ähnliche Viren (NLV)

Gemessen an der Anzahl der pro Woche registrierten Ausbrüche mit wahrscheinlicher oder gesicherter NLV-Ätiologie erscheint die aktuelle Tendenz gegenwärtig etwas undurchsichtig (Abb.1). Von dem allmählich erreichten niedrigeren Niveau aus steigen die Zahlen in der 5. und 6. KW wieder leicht an. Seit Beginn dieses Jahres sind die Krankenhäuser die hauptsächlich betroffenen Einrichtungen vor den Alten- und Pflegeheimen.

Abb. 1: Anzahl der erfassten institutionsbezogenen Gastroenteritis-Ausbrüche mit gesicherter oder wahrscheinlicher NLV-Ätiologie ab September 2002 in Hamburg (N = 66) - Stand 20.2.2003



Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 6 und 7 des Jahres 2003 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 7.

In der 6 Woche fallen 2 Meningokokken-Erkrankungen auf. Es handelte sich um 2 Kleinkinder mit Meningitis, zwischen denen kein epidemiologischer Zusammenhang festgestellt werden konnte.

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 6. KW (n=85) - vorläufige Angaben

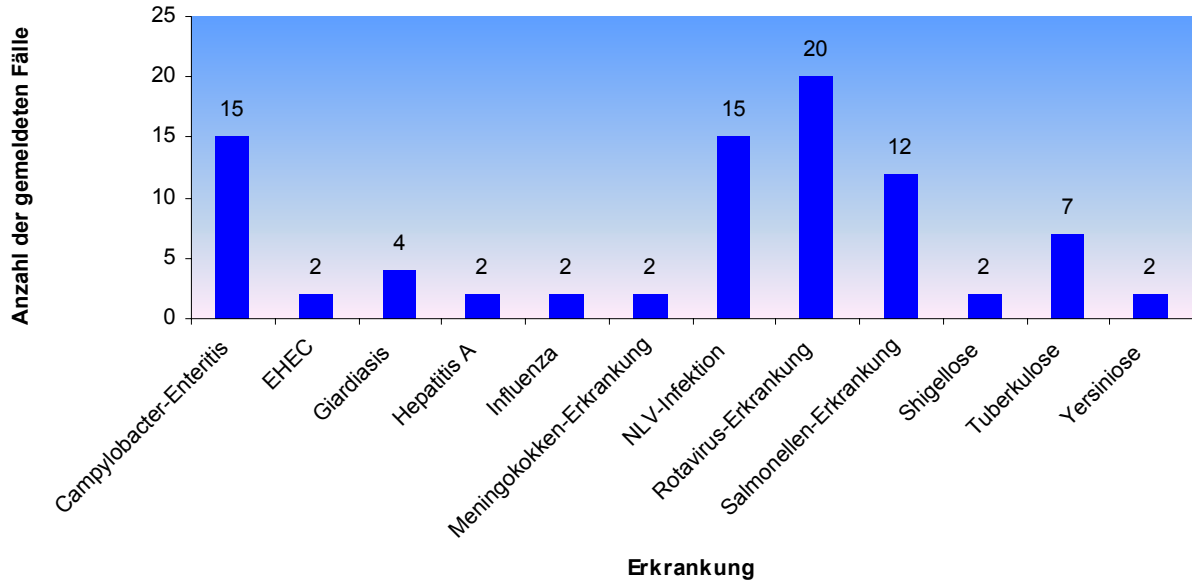


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 7. KW (n=268) - vorläufige Angaben

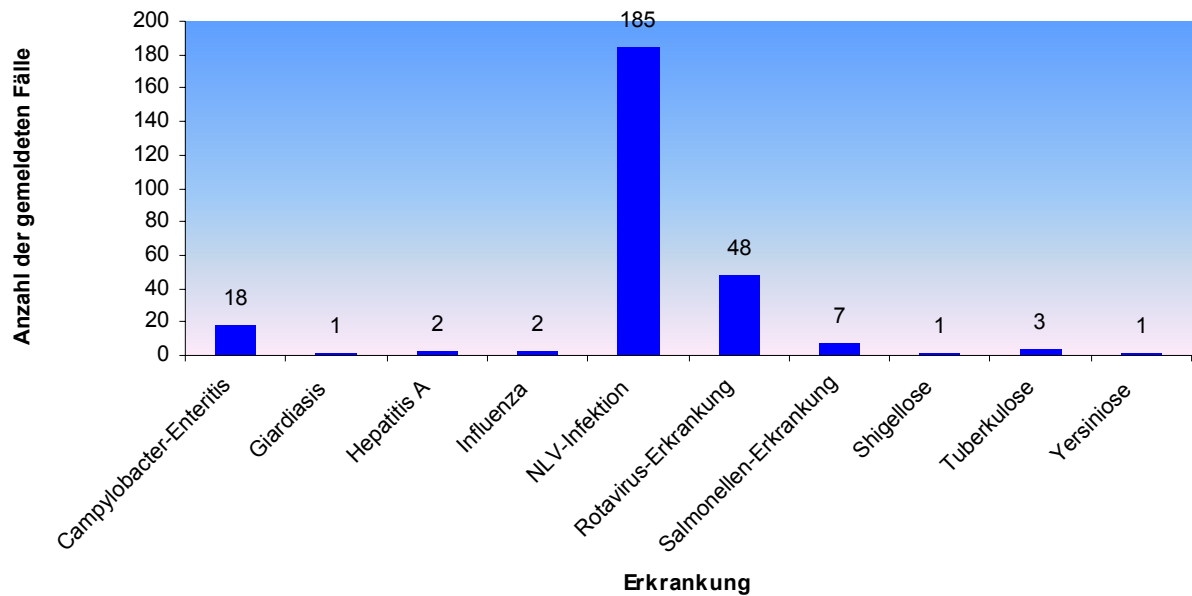
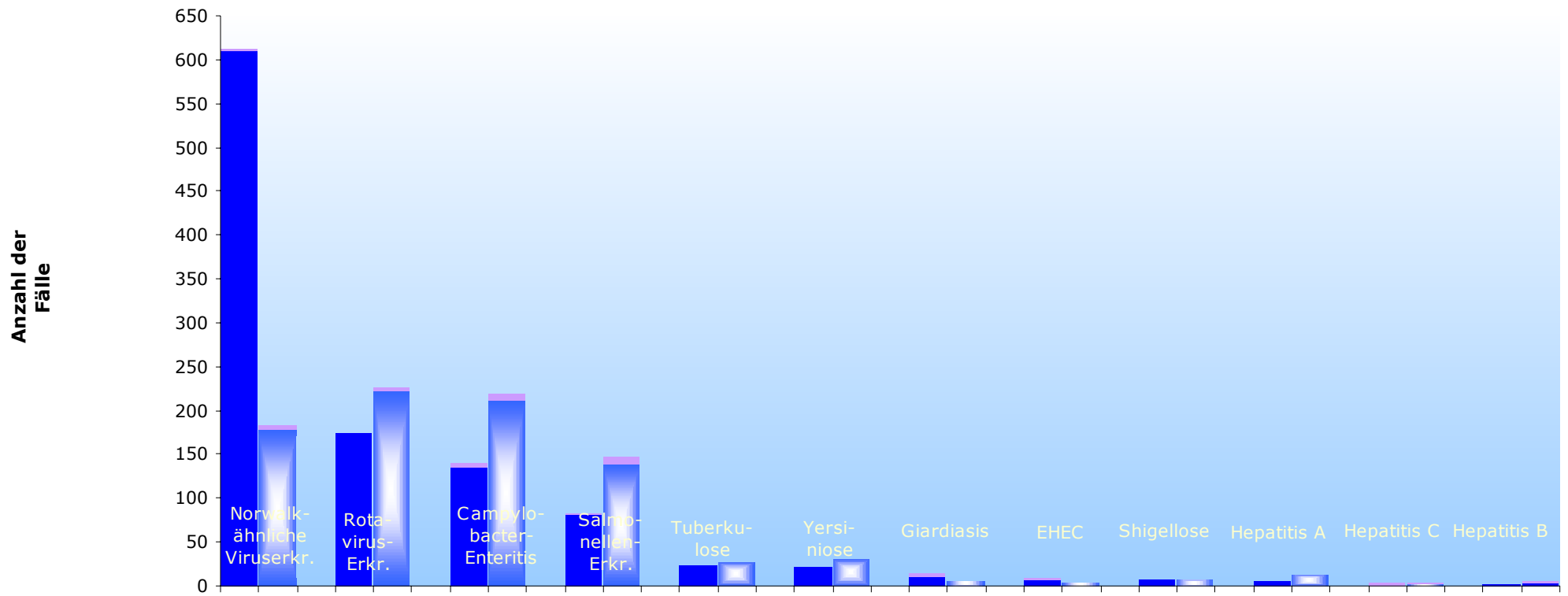


Abb. 4: Die häufigsten registrierten Erkrankungen und Erregernachweise in Hamburg KW 1-7 2003 kumulativ (n=1098) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=873) - vorläufige Angaben



Referenzdefinition nicht erfüllt	1	5		5	5	7	3	8	1				4		1	1					3	3			2	
Referenzdefinition erfüllt	611	178		175	222	135	212	80	139	23	27		22	31	10	6	8	3	8	8	6	12		1	2	3

Erkrankungen

■ = Referenzdefinition erfüllt

■ = Fälle im Vergleichszeitraum 2002

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab. 1: Sonstige registrierte Erkrankungsfälle Hamburg, 2003
für die Kalenderwochen 1-7 kumulativ (n=14)
im Vergleich zum selben Zeitraum 2001 (n=21)
-vorläufige Angaben-

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

	Anzahl der Fälle 2003	Anzahl der Fälle 2002
Influenza	4	3
Meningokokken-Erkrankung	4	4
E. coli-Infektionen (außer EHEC)	3	6
Cryptosporidiose	1	
Dengue-Fieber	1	2
Masern	1	3
Brucellose		1
Listeriose		1
Typhus		1