



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 9 / 2003
2. Mai 2003

SARS- Surveillance in Hamburg – Stand 1.05.03

In Hamburg erfolgt die Erfassung und Zählung von SARS-Meldungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf der Grundlage klinischer und epidemiologischer Befunde bei erkrankten Personen entsprechend der derzeitigen internationalen und nationalen Festlegungen durch WHO und RKI. Wegweisend für einen SARS-Verdacht ist dabei das Bestehen eines definierten fieberhaften Krankheitsbildes mit respiratorischen Symptomen, das nicht einer anderen Ätiologie zugeschrieben werden kann, in Verbindung mit einer definierten Reise- bzw. Expositionsanamnese. Die einzelnen klinischen und epidemiologischen Kriterien sind detailliert in einer internationalen standardisierten Falldefinition festgelegt, die ständig dem Stand der Erkenntnisse und der globalen epidemiologischen Situation angepasst wird.

Die jeweils aktuelle Falldefinition ist auf der Website des RKI abrufbar (www.rki.de/INFEKT/ARSUU.HTM). Demnach wird unterschieden in SARS-Verdachtsfälle (suspected cases) und wahrscheinliche Fälle von SARS (probable cases). Im Allgemeinen wird aus einem Verdachtsfall dann ein wahrscheinlicher Fall, wenn zu dem Gesamtbild eines SARS-Verdacht es radiologisch gesicherte Zeichen einer Pneumonie hinzutreten oder das Krankheitsbild in eine akutes Atemnotsyndrom (ARDS) übergeht. Die Einklassierung von Erkrankungsverdächtigen in diese Fall-Kategorien bestimmen die Einschätzung des Risikos für die Öffentliche Gesundheit und das daraus resultierende Kontakt- und Kontroll-Management des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und muss daher auch von klinischer Seite nach Kräften unterstützt werden. Es liegt vor diesem Hintergrund auf der Hand, dass bei einem SARS-Verdacht einer zeitnahen röntgenologischen Untersuchung und Beurteilung der Lunge eine große Bedeutung zukommt.

Die Anzahl der bisher in Hamburg registrierten SARS-Fälle ergibt sich aus nachstehender Tabelle:

Tab.1: SARS-Statistik für Hamburg gemäß WHO-Falldefinition

<u>Kategorie</u>	<u>kumulierte Anzahl bis 1. 5. 2003</u>
Verdachtsfälle (suspected cases)	4
Wahrscheinliche Fälle (probable cases)	0

Auch bei der SARS-Statistik gilt das Wohnortprinzip, das heißt, dass Patienten aus anderen Bundesländern, die zur Diagnostik und Therapie nach Hamburg verlegt wurden, in der Statistik ihrer Heimat-Bundesländer geführt werden.

Alle aufgeführten Verdachtsfälle sind inzwischen wieder genesen. Ein weiterer (5.) Verdachtsfall, konnte aus der Statistik genommen werden, da eine andere Ursache für das Krankheitsbild gesichert wurde. Jeder SARS-Verdacht führt initial zu einem stringenten Contact Tracing durch die Gesundheits- und Umweltämter und ggf. zur Einleitung von Maßnahmen zur Verhütung der Infektionsausbreitung entsprechend den diesbezüglichen RKI-Empfehlungen, die von Beobachtung und Belehrung bis zur Quarantäne von Kontaktpersonen reichen können.

Bei allen der aufgelisteten Verdachtsfälle war das Ergebnis der Corona-Virus-PCR negativ. Es mag Außenstehende überraschen, dass dieses Laborergebnis auf die Statistik (und übrigens auch auf die globale infektionsepidemiologische SARS-Surveillance in toto) bisher noch keine Auswirkungen hat. Dazu führt die WHO aus, dass einem negativen Laborergebnis prinzipiell drei Möglichkeiten zugrunde liegen können: Entweder ist der Patient tatsächlich nicht mit dem SARS-Coronavirus (SARS-CoV) infiziert, oder das Testergebnis ist falsch negativ (was vor allem bei Tests mit hoher Spezifität und daraus resultierender geringerer Sensitivität nicht selten vorkommt), oder Zeitpunkt oder Art der Entnahme des Untersuchungsmaterials haben dazu geführt, dass im Material kein Virus nachweisbar ist, obwohl der Patient infiziert ist.

Wegen dieser Unsicherheiten wird ein negatives Laborergebnis aus allgemeinen Sicherheitserwägungen von infektionsepidemiologischer Seite bisher noch nicht als hinreichendes Ausschlusskriterium für eine SARS-Infektion angesehen. Ein solches Ausschlusskriterium stellt nach internationalem Verständnis zum jetzigen Zeitpunkt lediglich die Sicherung einer Differenzialdiagnose, welche das Krankheitsbild erklärt, durch Nachweis eines entsprechenden Erregers (z.B. Influenza-, Parainfluenza-Viren, RSV, Mycoplasmen, Chlamydien, Legionellen etc.) dar.

Daraus ergibt sich aus Public-Health-Sicht die eindeutige Botschaft an die klinische Medizin, bei SARS-Verdacht derzeit noch nicht zugunsten der Corona-Virus-Diagnostik die weitergehenden differenzialdiagnostische Abklärungen und Untersuchungen des Krankheitsbildes zu vernachlässigen.



Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Folgende Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 16 und 17 des Jahres 2003 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 17.

Der überwiegende Teil der in beiden Wochen registrierten Rotavirus-Infektionen sind einem isolierten Ausbruchsgeschehen in einer Gemeinschaftseinrichtung für Senioren zuzuschreiben. Die Meningokokken-Erkrankung in der 16. Woche betraf einen 47 Jahre alten Mann mit Symptomen einer Meningitis. Im Liquor wurden Meningokokken der Serogruppe B nachgewiesen. Die 17. Woche weist eine vergleichsweise hohe Zahl von Tuberkulose-Meldungen aus. Bei etwa der Hälfte dieser Fälle liegt allerdings das Diagnose-Datum schon im März oder sogar im Februar, so dass es sich also schon zeitlich nicht um einen Cluster, sondern um eine zufallsbedingte bzw. artifiziell durch Meldeverzug entstandene Erfassungsspitze handelt.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 16. KW (n=86)

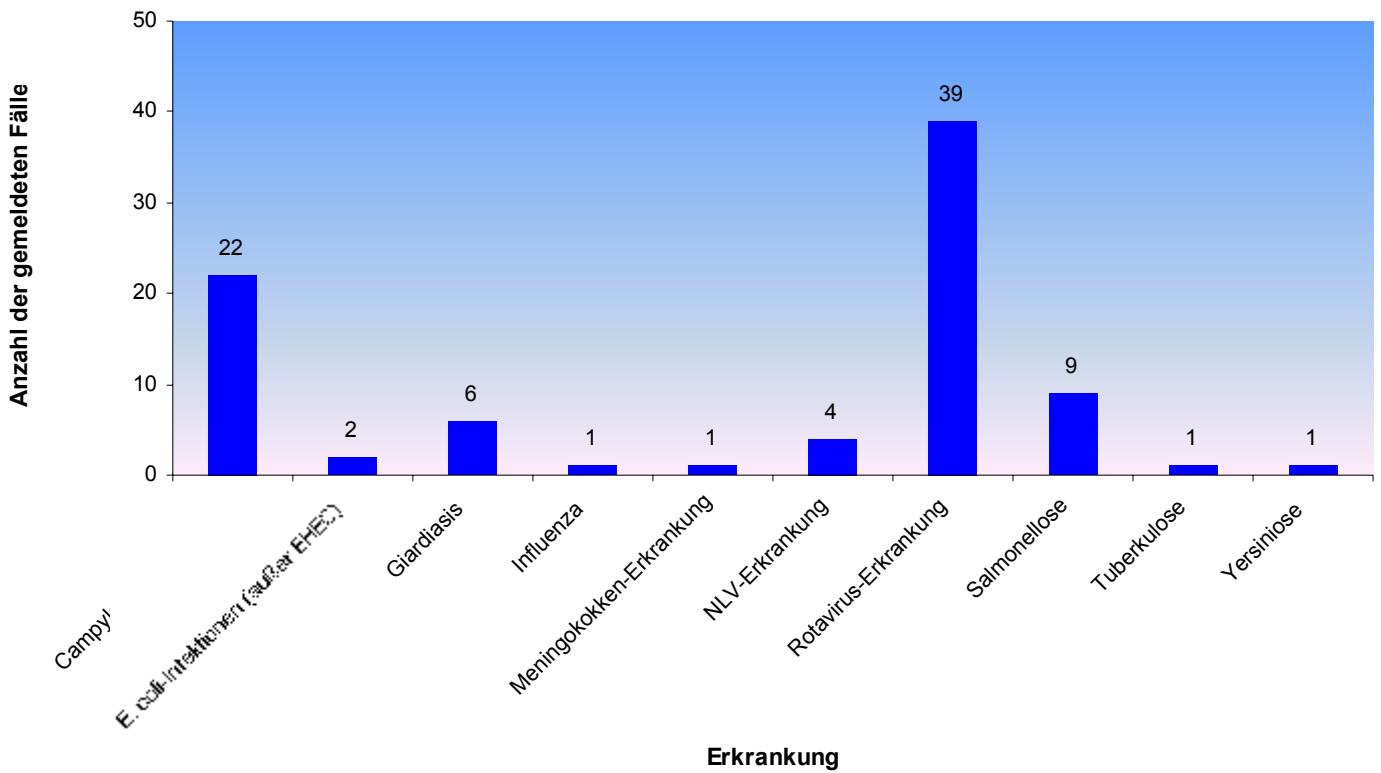


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 17. KW (n=101)

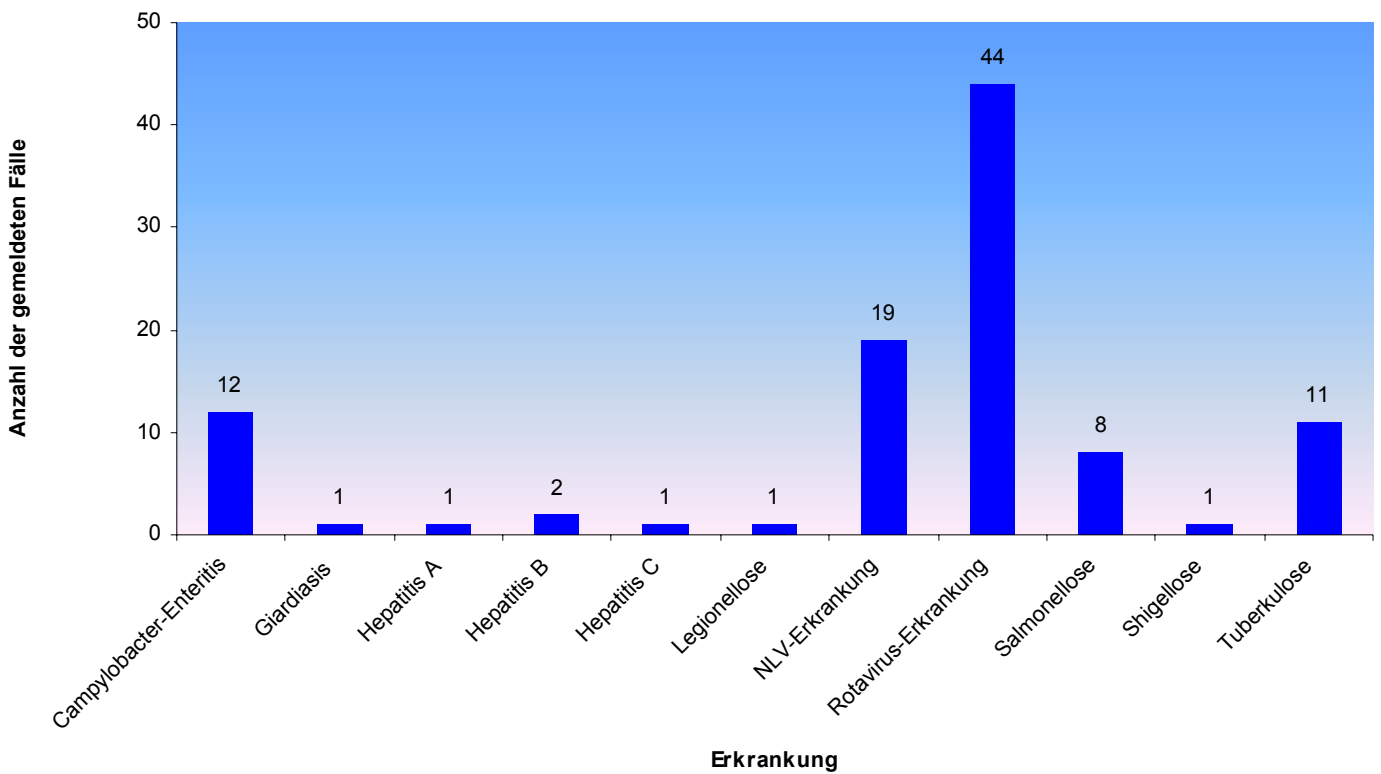
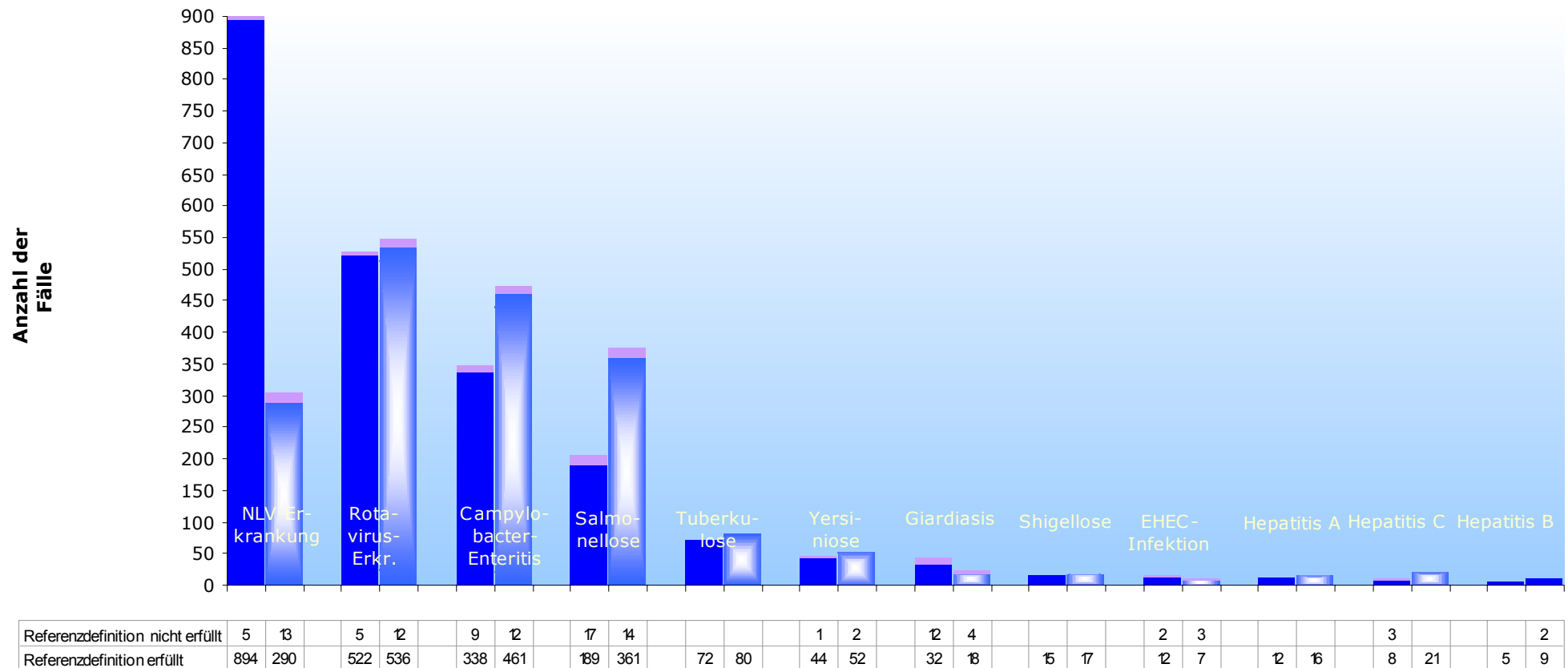


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-17 2003 kumulativ (n=2197) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=1930) - vorläufige Angaben



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-17 2003

■ = Fälle KW 1-17 2002

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab. 2: Sonstige registrierte Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-17 2003 kumulativ (n=47) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=38) - vorläufige Angaben -

Meldepflichtige Infektionskrankheiten		
	Anzahl der Fälle KW 1-17 2003	Anzahl der Fälle KW 1-17 2002
Influenza	17	7
Meningokokken-Erkrankung	9	8
E. coli-Infektionen (außer EHEC)	6	7
Masern	4	5
Dengue-Fieber	3	6
Legionellose	3	
Creutzfeld-Jakob-Krankheit	1	
Cryptosporidiose	1	2
Haemophilus influenzae Erkrankung	1	
Paratyphus	1	
Typhus	1	1
Brucellose		1
Listeriose		1