

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@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 23 / 2003
14. November 2003

Die StAKoB – ein bundesweites Netzwerk gegen Risiken durch lebensbedrohliche hochkontagiöse Infektionskrankheiten

Gut vier Jahre ist es her, dass eine Gruppe von zivilen und militärischen Fachleuten aus den Bereichen Public Health, Mikrobiologie und Hygiene unter Federführung des RKI ein Konzept zu Management und Kontrolle lebensbedrohlicher hochkontagiöser Infektionskrankheiten öffentlich zur Diskussion stellte (1). Das damals hierzulande in weiten Kreisen zunächst noch als reichlich abstrakt und theoretisch empfundene Gefährdungspotential durch Krankheiten wie Lassa- oder Ebola-Fieber und dergleichen manifestierte sich in der Folge schneller als erwartet. Noch im gleichen Jahr erkrankte ein Bundesbürger aus Brandenburg nach einem beruflichen Aufenthalt in Westafrika nach seiner Rückkehr mit allen Symptomen eines virusbedingten hämorrhagischen Fiebers (VHF), das sich dann als Gelbfieber herausstellte – mit tödlichem Ausgang. Nur wenige Monate später verstarb eine junge Frau in einer Würzburger Klinik an Lassa-Fieber, das sie ebenfalls bei einer Afrika-Reise akquiriert hatte.

Diese und das Auftreten weiterer importierter Fälle von tropischen Viruskrankheiten in Europa, aber auch die Erfahrungen mit der neu aufgetretenen Infektionskrankheit SARS, die sich mittels des internationalen Flugreiseverkehrs mit hoher Geschwindigkeit verbreitete, belegen, dass das Gesundheitswesen westlicher Industrienationen auch auf Herausforderungen dieser Art vorbereitet sein muss.

Das 1999 vorgestellte Management-Konzept basierte auf einer begrenzten Zahl dezentral über die Bundesrepublik verteilter spezialisierter Behandlungseinrichtungen, welche die baulichen, organisatorischen und funktionellen Voraussetzungen für eine optimale Behandlung bei gleichzeitigem maximalem Schutz von Patienten und Personal vor nosokomialer Verbreitung der Infektion bieten. Ferner wurde die Notwendigkeit gesehen, den Behandlungszentren, die beim Auftreten einer entsprechenden Infektionskrankheit mit dem diagnostischen und therapeutischen ‚case management‘ voll ausgelastet sind, eine entsprechend vorbereitete und spezialisierte Funktionseinheit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit hoheitlichen Befugnissen unterstützend an die Seite zu stellen. Diese mit dem Begriff „Kompetenz-Zentrum“ belegten Funktionseinheiten, sollen die Aufgabe übernehmen, die flankierenden Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu koordinieren, beginnend mit der bevölkerungsmedizinischen Risiko- und Lagebeurteilung über die Kontaktpersonen-Ermittlung, dem Kontakt- bzw. Quarantäne-Management und allen sonstigen Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen außerhalb der Behandlungseinrichtung bis hin zur Information anderer behördlicher Stellen sowie der Risikokommunikation mit Medien und Öffentlichkeit. Darüber hinaus wird es als wünschenswert angesehen, dass auf das Know-how und die Expertise der Behandlungs- und Kompetenzzentren nicht nur örtlich sondern auch aus einem größeren Einzugsbereich heraus zugegriffen werden kann, wenn dort eine entsprechende Lage entsteht.

Inzwischen werden die in der Bundesrepublik vorhandenen Strukturen nach den Maßgaben des Konzeptes entsprechend entwickelt und ausgestaltet und weitere Einrichtungen geschaffen. Als Standorte der Kompetenz- und Behandlungszentren sind zu Hamburg und Berlin noch Leipzig und Frankfurt hinzugetreten, weitere Standorte wie München, Stuttgart, Saarbrücken und Düsseldorf befinden sich in zum Teil schon fortgeschrittenen Stadien des Auf- und Ausbaus bzw. der Planung, oder sind wie Würzburg als Einrichtungen mit besonderen Aufgaben innerhalb dieser Struktur konzipiert.

Vor einigen Monaten haben sich die bisher bestehenden Einrichtungen unter Einbezug des RKI in der „Ständigen Arbeitsgemeinschaft der Kompetenz- und Behandlungszentren (StAKoB)“ zusammengeschlossen. Die StAKoB dient vor allem der Entwicklung einheitlicher Versorgungsstandards, der gegenseitigen personellen und materiellen Unterstützung, dem gegenseitigen Informationsaustausch und der Kontaktpflege zu anderen europäischen Zentren und nimmt sich Fragen der Ausbildung und des Trainings der Mitarbeiter sowie der Finanzierung an.

Hamburg verfügt mit dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) über eines der traditionsreichsten Zentren zur Behandlung der in Rede stehenden Infektionskrankheiten, in dem sich zudem auch eines der beiden in der Bundesrepublik vorhandenen Laboratorien der höchsten Sicherheitsstufe (L4) zur Diagnostik der gefährlichen Erreger befindet. Mit der dort versammelten virologischen und klinischen Expertise können über das reine ‚case management‘ hinaus auch Fragen im Vorfeld, z. B. im Zusammenhang mit der Plausibilität eines entsprechenden Krankheitsverdachtes und dem weiteren Vorgehen, bearbeitet und die zuständigen Stellen entsprechend fachlich beraten werden. Tritt in Hamburg tatsächlich ein Fall einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung auf, erfolgt seitens des BNI die Alarmierung eines eigens dafür vorgesehenen Reaktionsstabes, der dann die Aufgaben eines Kompetenzzentrums im Sinne des oben beschriebenen Konzeptes übernimmt und die für die weiteren bevölkerungsbezogenen Verhütungs- und

Bekämpfungsmaßnahmen grundsätzlich zuständigen Gesundheits- und Umweltämter bei der Bewältigung dieser Aufgaben unterstützt. Dieser ‚Fachstab Seuchenschutz‘ setzt sich aus Vertretern des BNI und des Institutes für Hygiene- und Umwelt (HU), der Gesundheits- und Umweltämter, des Amtes für Gesundheit- und Verbraucherschutz der BUG, des Port Health Centers, der Rettungs- und Sicherheitskräfte (Landesfeuerwehrarzt) und der Presseabteilungen der beteiligten Stellen zusammen. Die Geschäftsführung des Stabes liegt beim Zentrum für Impfmedizin und Infektionsepidemiologie des Institutes für Hygiene und Umwelt. In dieser Eigenschaft sind wir zusammen mit der klinischen Abteilung des BNI in der StAKoB vertreten.

(1) Fock R, Wirtz A, Peters M, Finke E J, Koch U, Scholz D, Niedrig M, Bußmann H, Fell G, Bergmann H. Management und Kontrolle lebensbedrohender hochkontagiöser Infektionskrankheiten. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 1999; 42: 389-401.



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 44 und 45 des Jahres 2003 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 45.

In der 45. Woche wurde wieder eine Erkrankung an Dengue-Fieber registriert. Es handelte sich um einen jungen Mann, der nach einem Aufenthalt in den Philippinen erkrankte. Der Verlauf war unkompliziert, eine stationäre Behandlung war nicht erforderlich.

Die gleiche Meldewoche verzeichnet eine weitere Infektion mit dem Darmparasiten *Cryptosporidium parvum*. Insgesamt nehmen die Meldungen von Kryptosporidiose in Hamburg auf niedrigem Niveau derzeit zu, ohne dass hierfür gegenwärtig eine besondere Ursache oder ein spezielles Expositionsrisko erkennbar wäre. Denkbar ist, dass sich lediglich eine intensivere Diagnostik und Meldetätigkeit widerspiegelt.

Abb. 1 : Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 44. KW (n=88) -vorläufige Angaben-

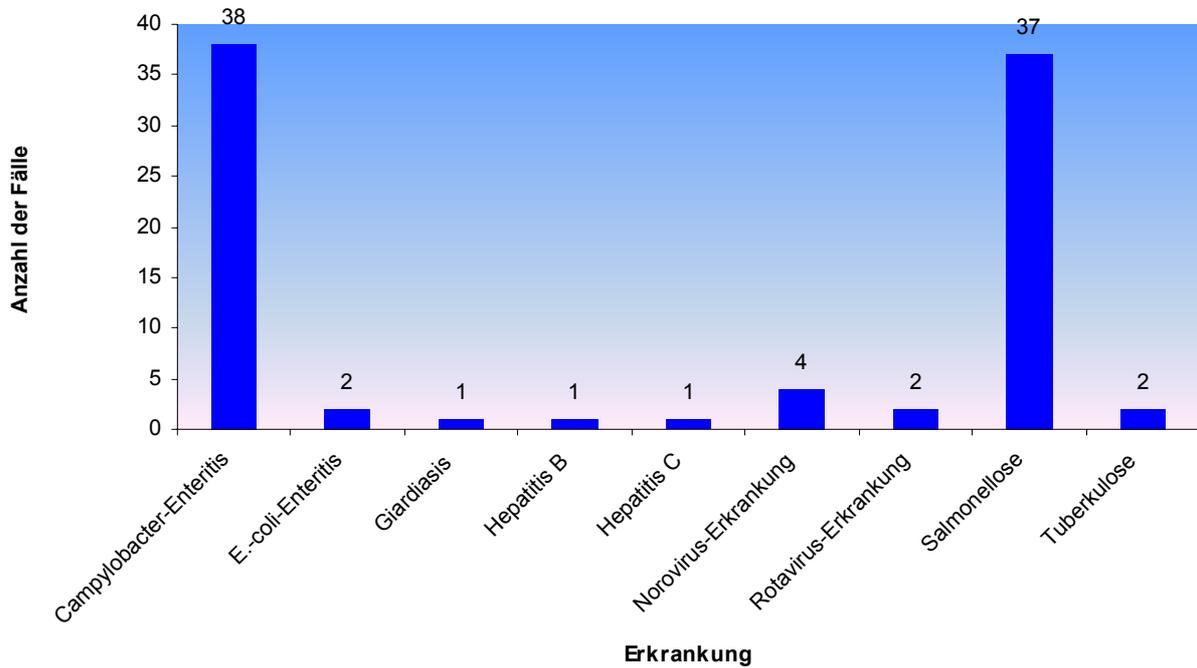


Abb. 2 : Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 45. KW (n=70) -vorläufige Angaben-

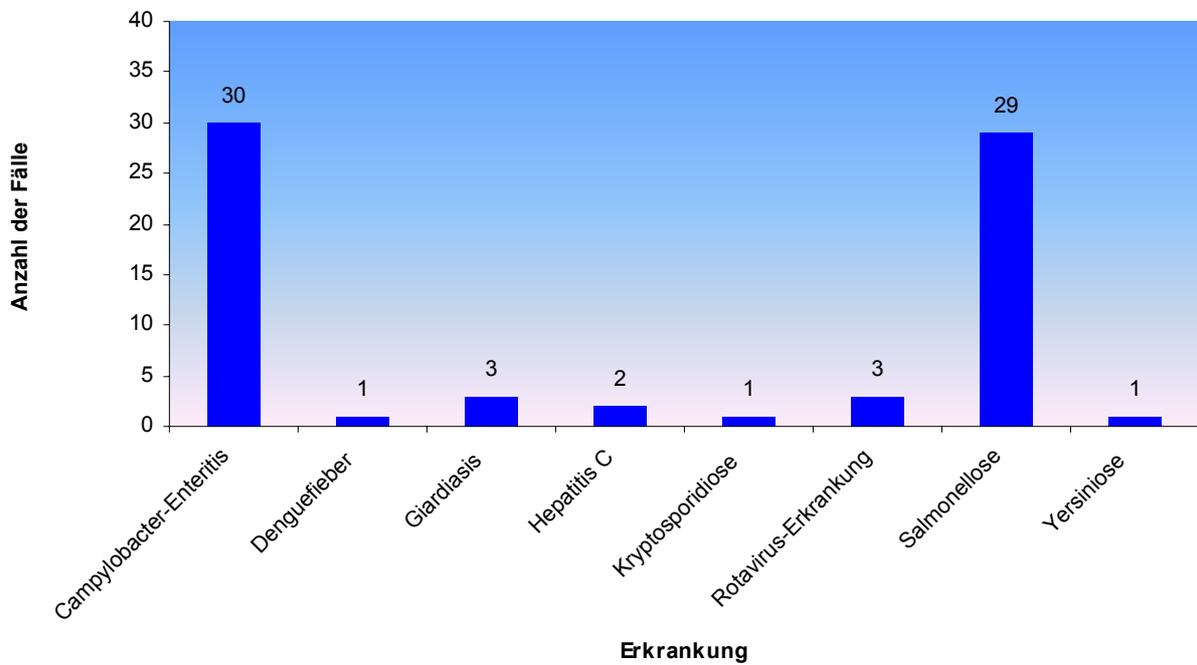
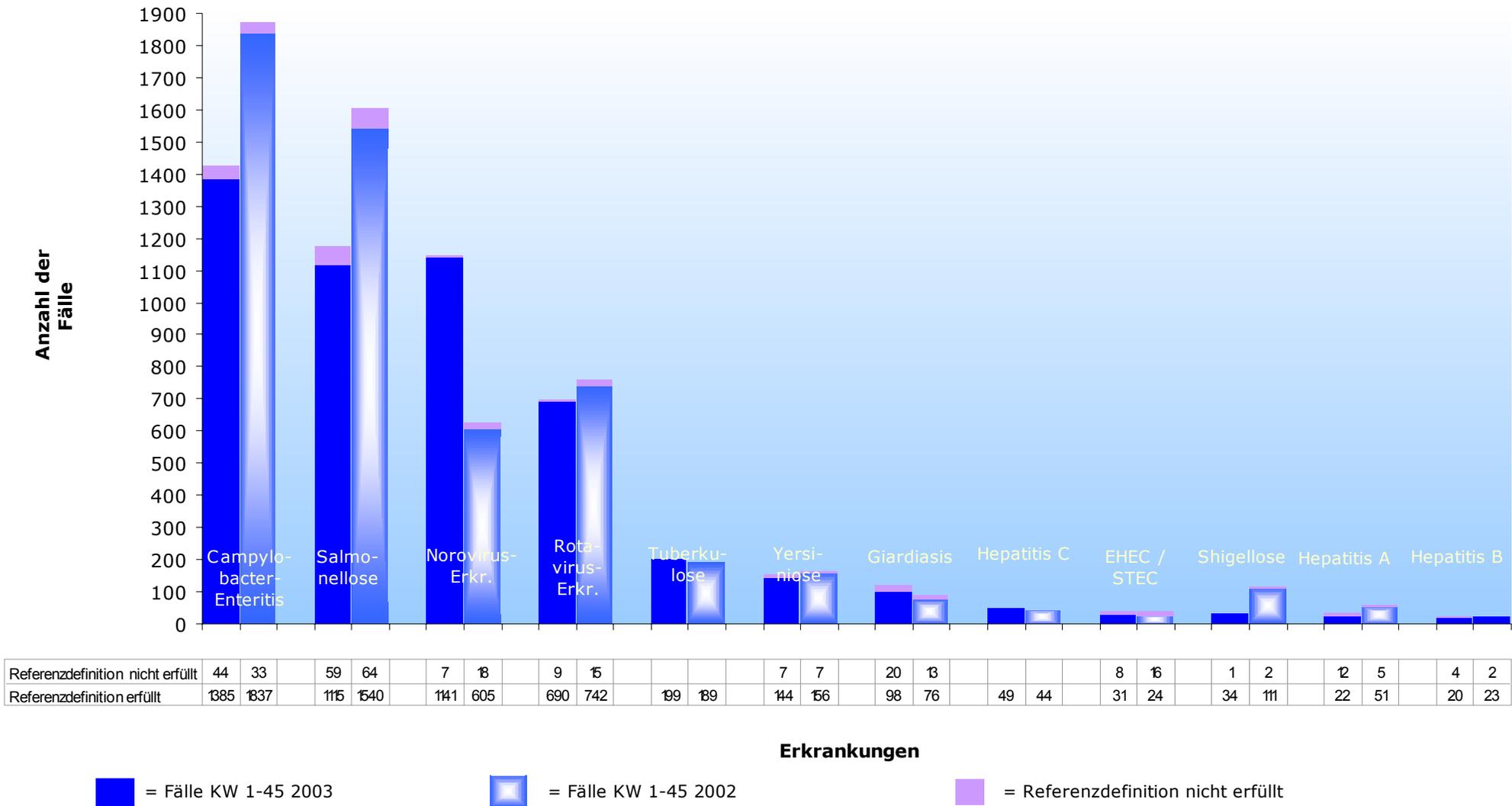


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-45 2003 kumulativ (n = 5099) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n = 5573) – vorläufige Angaben



Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-45 2003 kumulativ (n=164) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=121) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-45 2003	Anzahl der Fälle KW 1-45 2002
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	36	27
Influenza	18	8
Meningokokken-Erkrankung	15	14
Dengue-Fieber	10	21
Kryptosporidiose	9	2
Legionellose	8	5
Masern	5	16
Typhus	5	2
Paratyphus	2	
Botulismus	1	
Creutzfeld-Jakob-Krankheit	1	
Haemophilus influenzae Erkrankung	1	
Hepatitis D	1	
Hepatitis E	1	
Listeriose		7
HUS		3
Brucellose		2
Lepra		1
Leptospirose		1
Wunddiphtherie		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	51	0
Meningoenzephalitis,viral	0	11