

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 26 / 2003
29. Dezember 2003

Surveillance global: Verdacht auf SARS im Süden Chinas

Am Freitag, dem 26. 12. meldeten die chinesischen Behörden der WHO die Erkrankung eines jungen Mannes in der Provinz Guangdong als Verdachtsfall (suspected case) von SARS. Der 32 Jahre alte Fernsehproduzent erkrankte am 16. 12. mit Kopfschmerzen und Fieber. Am 20. 12. wurde, auch anhand entsprechender Veränderungen im Thorax-Röntgenbild, eine Pneumonie diagnostiziert. Untersuchungen auf das SARS-Coronavirus (SARS-CoV) erfolgten in 3 verschiedenen Labors. Aufgrund der Ergebnisse besteht nach offiziellen Angaben die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV, die Befunde sind indessen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht eindeutig beweisend.

Der Patient wird zur Zeit in einem Krankenhaus in Gouangzhou isoliert; sein Zustand wird als stabil bezeichnet, in den letzten 3 Tagen habe kein Fieber mehr bestanden. Alle relevanten Kontaktpersonen seien identifiziert und untersucht worden und werden als gesund angesehen. Nach ersten epidemiol-

gischen Untersuchungen habe in den 2 Wochen vor Erkrankungsbeginn kein Kontakt zu Risikogruppen wie Mitarbeiter im Gesundheitswesen oder Tierhändler bestanden. Somit bleibt die Infektionsquelle vorerst unklar.



Surveillance intern: Mit neuen ‚Tools‘ in das Jahr 2004

Bei den Instrumenten der bundesdeutschen EDV-gestützten Infektionskrankheiten-Surveillance hat es unlängst zwei wichtige Neuerungen gegeben.

Im Oktober lieferte das RKI an die Landesstellen ein **Haupt-Update seiner Erfassungs- und Übermittlungssoftware ‚SurvNet‘** mit zahlreichen Neuerungen aus. Darin enthalten sind neben neuen Meldekategorien eine komplette Neustrukturierung der Erfassung und Verwaltung von Herden und Ausbrüchen sowie eine Fülle von Detailveränderungen und Verbesserungen beim Benutzer-Komfort.

Inzwischen konnte der Übergang auf die neue Programmversion bei uns und in 6 der 7 Gesundheits- und Umweltämter vollzogen werden. Am 2. Dezember haben wir dann mit den Anwendern in einem gemeinsamen Workshop die neuen Möglichkeiten und Funktionen des Programms erkundet:



(Foto: M. Maaß)

Die zweite Neuerung besteht in einer kompletten Überarbeitung und Neufassung der vom RKI aufgestellten „**Falldefinitionen zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern**“, die ab Januar 2004 bundesweit zur Anwendung kommen sollen. Mit der Neufassung wurden die klinischen, labordiagnostischen und epidemiologischen Kriterien, anhand derer die Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern entscheiden, ob eine Meldung als ‚Fall‘ in die nationale Surveillance eingeht oder nicht, sehr umfassend aktualisiert und präzisiert. Dabei wurden auch die Ergebnisse eines ‚Ringversuches‘ bei den Gesundheitsämtern im Mai 2003 berücksichtigt, der verschiedene Anwendungs- und Interpretationsprobleme bei den alten Falldefinitionen zutage förderte.

In diesem Zusammenhang ist nochmals zu betonen, dass die Falldefinitionen nur für die Gesundheitsämter und nicht für die meldenden Ärzte und Labore gedacht sind, etwa um danach zu entscheiden, ob eine Meldung zu erfolgen hat, oder nicht. Für die Meldepflichten ist ausschließlich der Wortlaut der einschlägigen Paragraphen im Infektionsschutzgesetz maßgebend.



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 50 und 51 des Jahres 2003 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 51.

Neue Fälle von Kryptosporidiose sind nach der 46. Woche bisher nicht gemeldet worden (siehe hierzu auch Bericht in INFEKT-INFO, Ausgabe 25/2003). Bei den beiden Meningokokken-Infektionen in der 51. KW handelt es sich um 2 Kleinkinder mit Meningokokken-Meningitis ohne epidemiologischen Zusammenhang. In einem Fall konnten die Erreger der Serogruppe C zugeordnet werden.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 50. KW (n=66) -vorläufige Angaben-

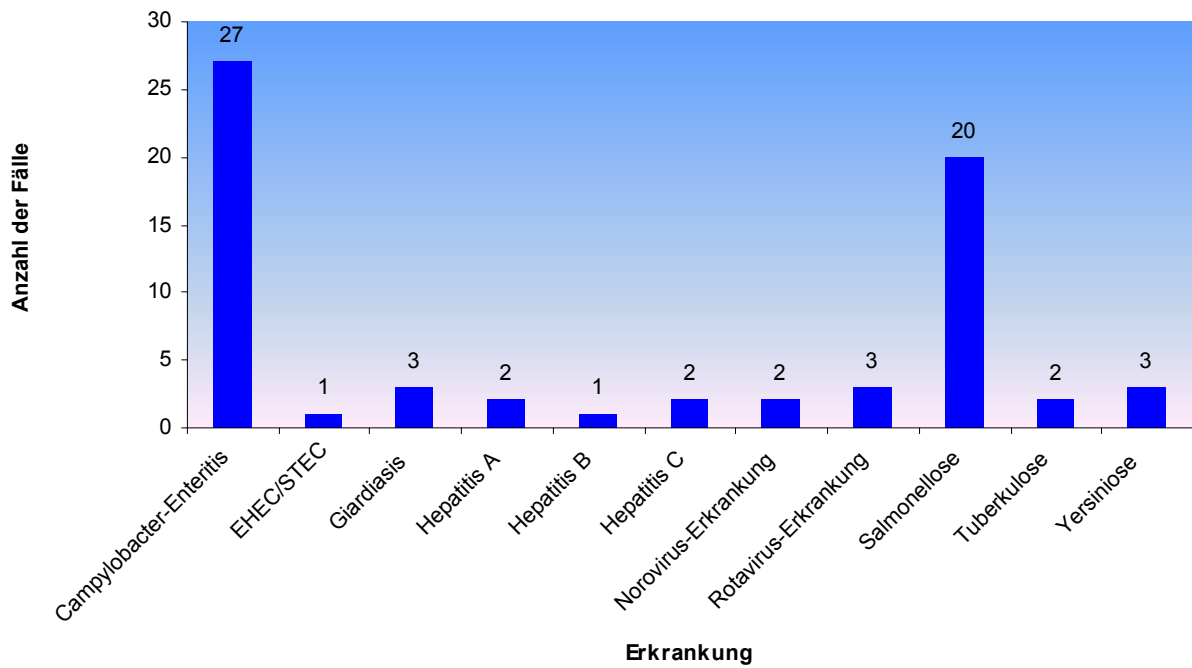


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2003, 51. KW (n=53) -vorläufige Angaben-

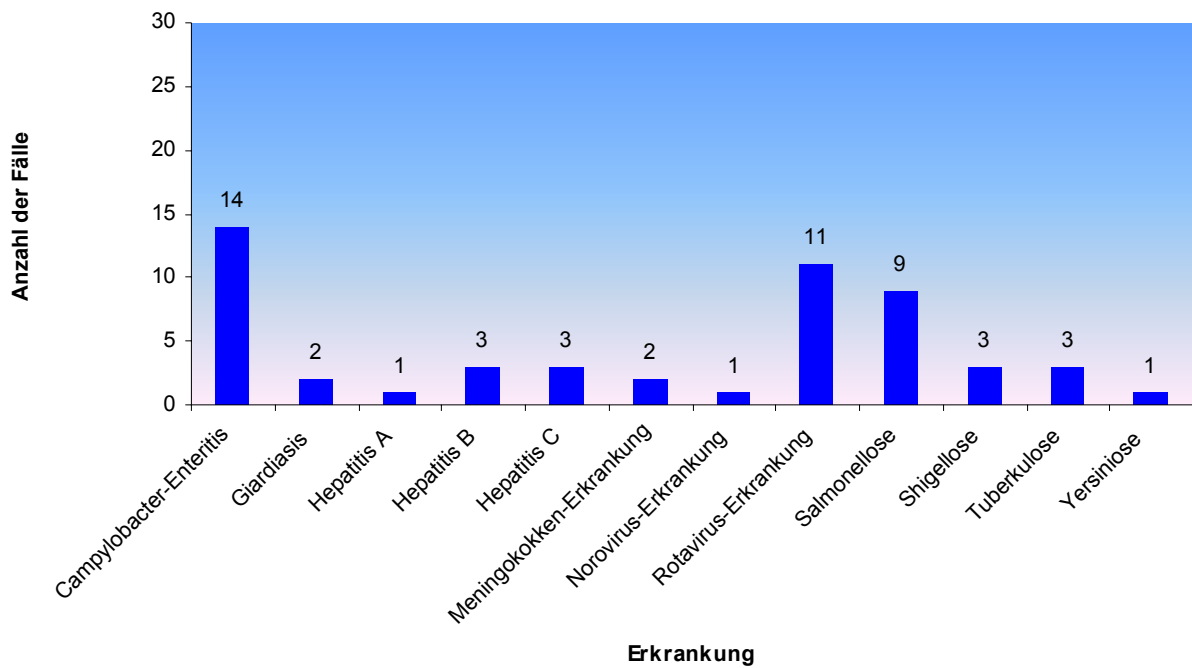
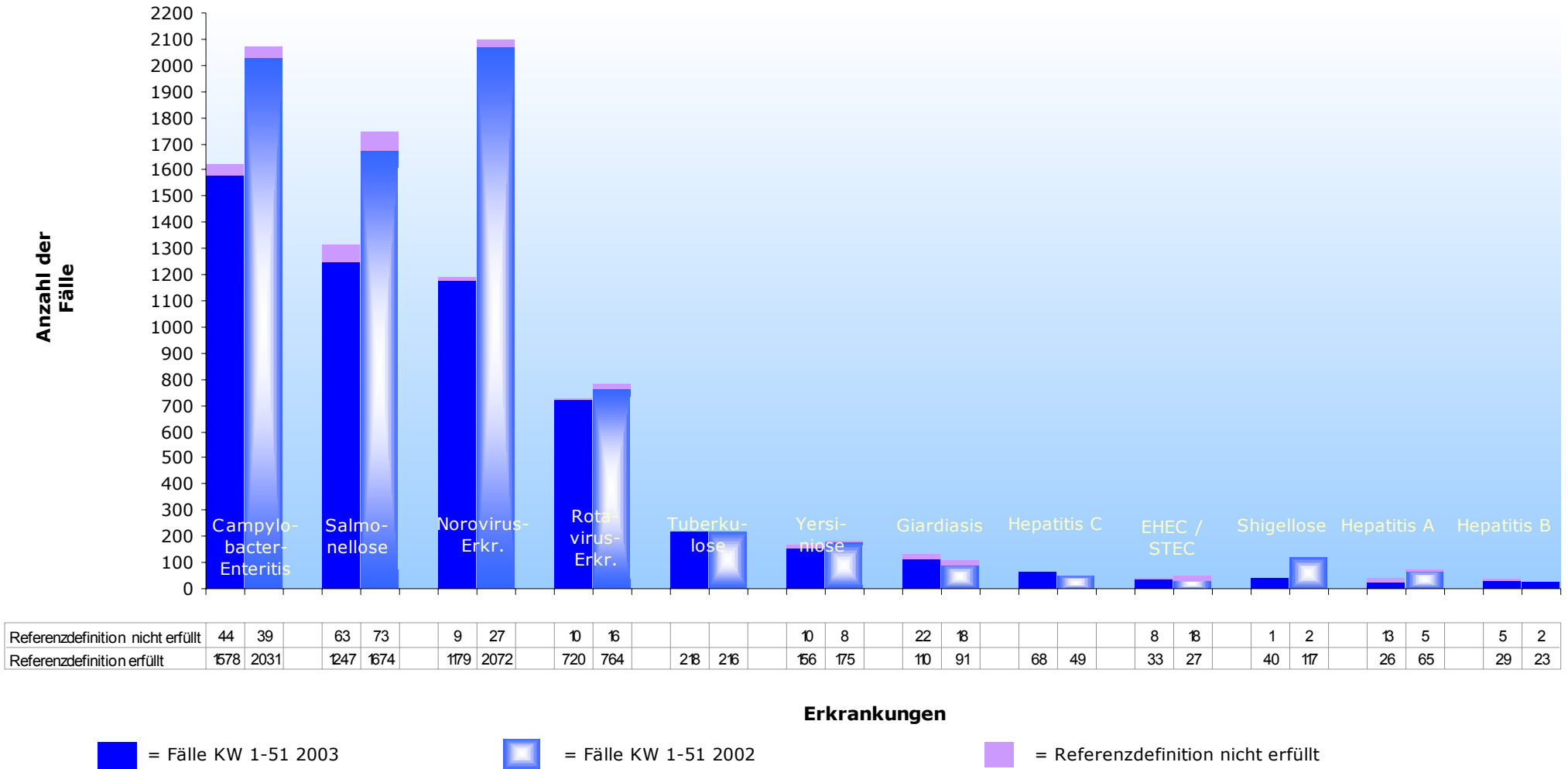


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-51 2003 kumulativ (n = 5589) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n = 7512) – vorläufige Angaben



Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-51 2003 kumulativ (n=205) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=163) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-51 2003	Anzahl der Fälle KW 1-51 2002
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	40	29
Influenza	18	8
Meningokokken-Erkrankung	18	16
Kryptosporidiose	12	4
Dengue-Fieber	11	22
Legionellose	8	8
Masern	5	16
Typhus	5	2
Paratyphus	2	1
Botulismus	1	
Creutzfeld-Jakob-Krankheit	1	
Haemophilus influenzae Erkrankung	1	
Hepatitis D	1	
Hepatitis E	1	
Listeriose	1	7
HUS		3
Brucellose		2
Lepra		1
Leptospirose		1
Wunddiphtherie		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	71	31
LM-Intoxikation	9	
Meningoenzephalitis,viral		11