

## 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 3/2002**  
8. Februar 2002

### **Meningokokken-Impfung: Aktuelle reisemedizinische Informationen**

Die Meningokokken-Infektion stellt für Fernreisende in zahlreiche Länder Afrikas innerhalb des sog. Meningitis-Gürtels, aber auch mit Reisezielen wie z.B. Indien und Nepal ein nicht zu unterschätzendes Risiko dar. In Abhängigkeit vom individuellen Expositionsrisiko ist die Meningokokken-Impfung unter Umständen unverzichtbarer Bestandteil einer gelungenen Reisevorbereitung bzw. ist in einem besonderen Fall sogar Gegenstand von Impfvorschriften. Letzteres gewinnt in diesem Monat besondere Relevanz, wie gleich noch ausgeführt werden wird.

In Deutschland sind verschiedene Impfstoffe zugelassen, die sich allerdings hinsichtlich des von ihnen abgedeckten Spektrums an Meningokokken-Serogruppen und auch in anderer Hinsicht deutlich voneinander unterscheiden und somit keineswegs austauschbar eingesetzt werden können. So gibt es einerseits einen bivalenten Meningokokken-Impfstoff, der eine Immunität lediglich gegen die Serogruppen A und C erzeugt sowie einen quadrivalenten Impfstoff, der die Serogruppen A, C, W135 und Y abdeckt. Beides sind Polysaccharid-Impfstoffe, die nach einmaliger Applikation grundsätzlich einen zu-

verlässigen Impfschutz für die Dauer von 3 bis 5 Jahren erzeugen. Dies gilt allerdings nicht bei Kindern unter 2 Jahren, bei denen ja Polisaccharid-Impfstoffe im Allgemeinen weniger effektiv sind. Daher ist zusätzlich ein Konjugatimpfstoff entwickelt worden und hierzulande auch zugelassen, der ab dem Alter von 2 Monaten eingesetzt werden kann. Dieser ist allerdings nur monovalent und schützt ausschließlich gegen Meningokokken der Serogruppe C. Bei Kindern ab 12 Monaten, Jugendlichen und Erwachsenen genügt ebenfalls eine Einzeldosis dieses Impfstoffes, bei Säuglingen unter 12 Monaten ist eine Impfserie nach Angaben des Herstellers erforderlich.

### **Zum Auftakt der Hadj: Meningokokken-Impfpflicht beachten**

In diesem Jahr ist der Februar der Monat der traditionellen Pilgerreisen (Hadj) zu den heiligen Stätten des Islam in Saudi Arabien. Die große Zahl der Pilger aus aller Welt, die überwiegend in gigantischen Zeltstädten auf engstem Raum untergebracht sind, hat in der Vergangenheit wiederholt zum Ausbruch von Meningokokken-Epidemien geführt. Dabei hat sich in letzter Zeit neben der Serogruppe C auch die Serogruppe W135 als epidemiologisch besonders bedeutsam erwiesen, die in den letzten beiden Jahren auch in Europa zu Erkrankungs-Clustern bei Kontaktpersonen von Rückkehrern geführt hat. Daher ist mittlerweile der Nachweis einer **quadrivalenten Meningokokken-Impfung (A, C, W135, Y)** Voraussetzung für die Erteilung eines sog. Pilgervisums durch die hiesigen saudischen Behörden. Die bivalente Impfung genügt nicht und führt nach unseren Informationen dazu, dass das Pilgervisum nicht erteilt wird. Dem unzureichend geimpften Pilgerreisenden entstehen so erhebliche Probleme, Verzögerungen und Zusatzkosten.

### **Zur Situation im Département Puy de Dôme (Frankreich)**

Über eine örtliche Häufung von Erkrankungen durch Meningokokken der Serogruppe C im o.g. Département hat das RKI unter Bezugnahme auf Informationen französischer Behörden berichtet. Einzelheiten dazu sowie Empfehlungen für Reisende in diese Region finden sich im Epidemiologischen Bulletin 4/2002 des RKI vom 25. Januar 2002, Seite 28. Gegenwärtig findet

dort eine großangelegte Impfkampagne für die Bevölkerung im Alter zwischen 2 Monaten und 20 Jahren in der betroffenen Region statt, die am 9. Februar abgeschlossen werden soll. Zum Einsatz kommt dabei der monovalente Meningokokken-Serogruppe C – Konjugatimpfstoff. Im Rahmen dieser logistisch offensichtlich anspruchsvollen Aktion wurden allein im Januar mehr als 38 000 Personen geimpft. Weitere Einzelheiten dazu finden sich im Internet unter: <http://www.puy-de-dome.pref.gouv.fr/actualite/index1.htm>

Bleibt zu hoffen, dass alsbald über einen Rückgang der Erkrankungszahlen berichtet wird.

### **Ausbruch von Meningokokken-Infektionen in Somalia**

Bereits seit Oktober 2001 vollzieht sich nach Berichten der WHO in der Region der Stadt Hargeisa ein Ausbruch durch Meningokokken der Serogruppe A, in dessen Rahmen bisher 144 Erkrankungsfälle und 33 Todesopfer zu verzeichnen waren. Im vergangenen Monat hat das örtliche Krisen-Komitee, dem neben den somalischen Behörden auch Vertreter von WHO, UNICEF und Médecins sans Frontières angehören, eine Massen-Impfkampagne organisiert. Dabei wurden von 23 Impfteams mehr als 67 000 Personen geimpft. Detailinformationen und regelmäßige updates zur Situation finden sich auf der homepage der WHO unter <http://www.who.int/disease-outbreak-news>

### **Übersicht über die erfassten Erkrankungsfälle in Hamburg 2002**

Nachfolgend die aktuelle Übersicht über die in Hamburg registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten der Kalenderwochen 4 und 5 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 4. Die in der kumulativen Darstellung zu verzeichnenden Unterschiede in der Häufigkeit einiger Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum werden eher auf meldetechnische als auf tatsächliche Unterschiede im Auftreten der Infektionskrankheiten zurückzuführen sein, da das IfSG kurz nach Jahresbeginn 2001 gerade in Kraft getreten war und sich die neue Melde- und Übermittlungsroutine erst entwickeln musste.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2002, 4. KW (n=108) - vorläufige Angaben

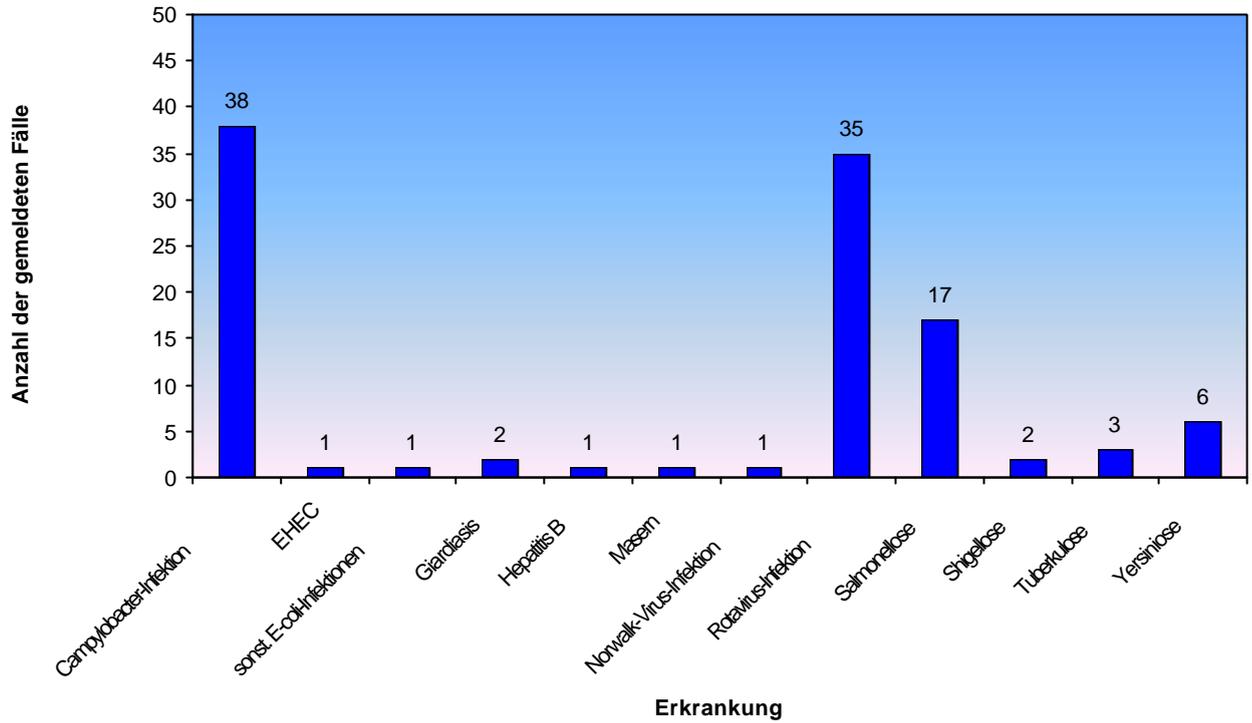
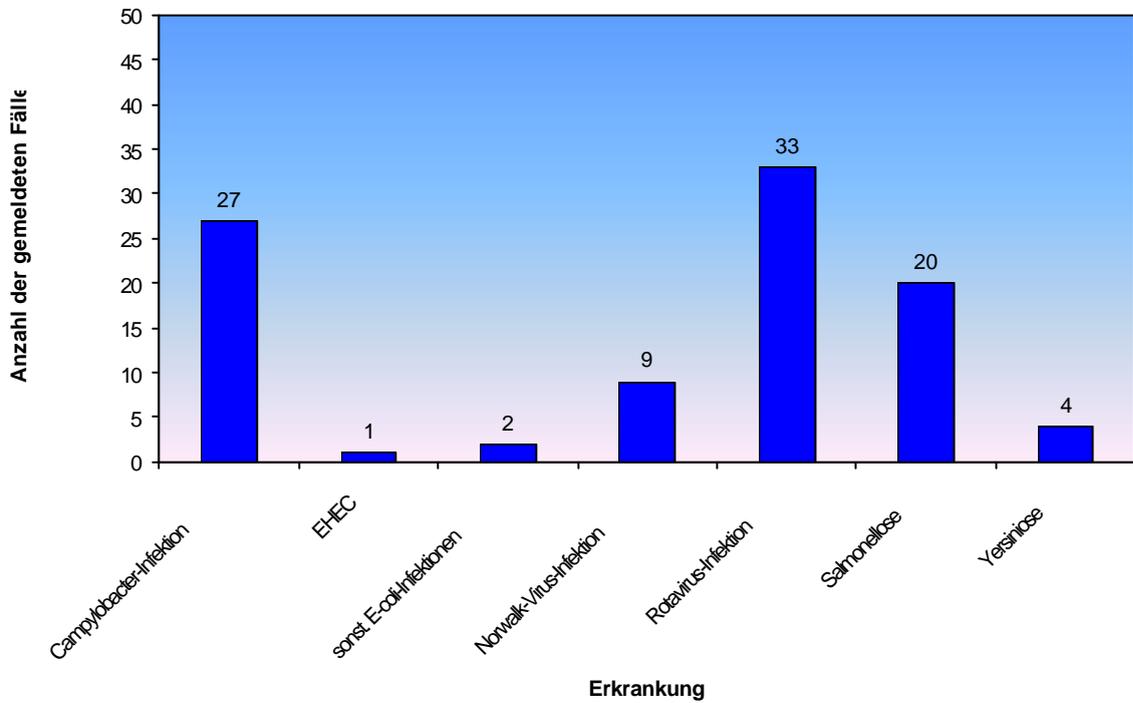
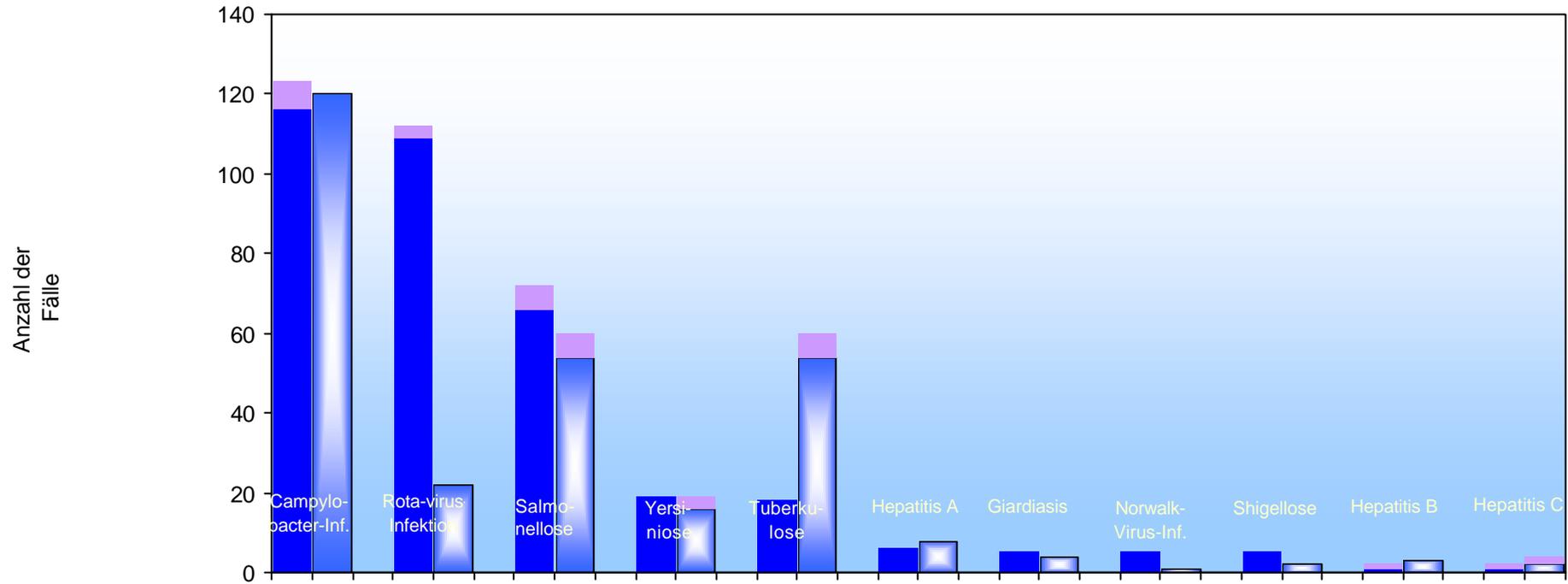


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2002, 5. KW (n=96) - vorläufige Angaben



Tuberku-  
lose

Abb. 3: Die häufigsten registrierten Erkrankungen und Erregernachweise in Hamburg KW 1-4 kumulativ (n= 369) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr - vorläufige Angaben



reine Erregernachweise	7		3		6	6		3		6							1			1	2	
Krankheitsfälle	116	120	109	22	66	54	19	16	18	54	6	8	5	4	5	1	5	2	1	3	1	2

Erkrankungen

■ = aktuelle Fälle 2002    ■ = Fälle im Vergleichszeitraum 2001    ■ = reine Erregernachweise

**Tab. 1: Sonstige registrierte Erkrankungsfälle Hamburg, 2002 für die Kalenderwochen 1-4 kumulativ (n=12) im Vergleich zum selben Zeitraum 2001 – vorläufige Angaben -**

Meldepflichtige Infektionskrankheiten		
	Anzahl der Fälle 2002	Anzahl der Fälle 2001
Sonstige E.coli- Infektionen	3	
EHEC	2	2
Masern	2	
N. Meningitidis- Infektion	2	5
Dengue-Fieber	1	
Influenza	1	2
Typhus	1	1