

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@bags.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 14 / 2002
12. Juli 2002

Erfolg bei der Polio-Bekämpfung in Europa: trotzdem Impfschutz nicht vernachlässigen !

Im Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Europäische Region wird unter der Überschrift „Verringerung übertragbarer Krankheiten“ folgendes Ziel formuliert:

„Bis zum Jahre 2020 sollen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten durch systematisch angewendete Programme zur Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten, die für die öffentliche Gesundheit Bedeutung haben, erheblich verringert werden.“

In diesem Zusammenhang wurden seitens der WHO konkrete Teilziele benannt, wie z. B. die Eliminierung der Poliomyelitis bis zum Jahre 2003, der Masern bis zum Jahre 2010 sowie die Zurückdrängung weiterer impfpräventabler Erkrankungen in diesen Zeiträumen. Diese Zielvorgaben wurden von der Weltgesundheitsversammlung, dem beschlussfassenden Organ der Mit-

gliedsstaaten der WHO, offiziell verabschiedet. Damit hat das Verfolgen dieser Ziele für die Staatengemeinschaft, also auch für die Bundesrepublik Deutschland, gesundheitspolitische Verbindlichkeit erlangt.

Am 21.06. 2002 war in diesem Zusammenhang ein historischer Erfolg zu vermelden, der allerdings bislang in den Medien und in der Öffentlichkeit ein eher bescheidenes Echo gefunden hat:

Die von der WHO eingesetzte regionale Zertifizierungskommission (RCC) erklärte die europäische Region offiziell für poliofrei. Damit ist Europa mit seinen 51 Mitgliedsstaaten und den 870 Millionen Einwohnern nach Amerika und dem westpazifischen Raum die dritte Region der Erde, welche die von der WHO aufgestellten Kriterien für die Zertifizierung der Polio-Freiheit erfüllt (näheres hierzu auch in: Epidemiologisches Bulletin des RKI, Ausgabe 26/2002 vom 28. Juni 2002). Indessen lohnt ein Blick auf den Wortlaut des Zertifikates der RCC:

Abb.1: Zertifikat der RCC zur Poliomyelitis in der Europäischen Region



Hinzuweisen ist vor allem auf die Tatsache, dass sich das Zertifikat in erster Linie auf den Befund stützt, „ dass die Transmission des einheimischen Polio-Wildvirus unterbrochen wurde“. Damit wird im Umkehrschluss deutlich, dass mögliche Risiken durch nicht heimische, also importierte Polio-Viren keineswegs gebannt sind. Im vergangenen Jahr kam es in Bulgarien und Georgien zu Polio-Erkrankungen durch eingeschleppte Erreger. Noch immer ist die Polio endemisch in Indien, Pakistan, Afghanistan sowie in zahlreichen afrikanischen Ländern, darunter auch Ägypten. Bei einem Absinken der Bevölkerungssimmunität in Deutschland könnten Erreger-Einschleppungen aus diesen Ländern wieder zu einer autochthonen Wildviruszirkulation führen und damit den erreichten Erfolg zunichte machen. Daher gilt jetzt erst recht, die Impf-raten mindestens auf dem erreichten Niveau zu halten, bis die weltweite Eradikation des Polio-Erregers festgestellt werden kann.

Ecuador verlangt Nachweis der Masern-Impfung bei Einreise aus Deutschland

Ecuador ist vor allem wegen der Galapagos-Inseln ein beliebtes Fernreiseziel. Wie das Auswärtige Amt kürzlich mitteilte, müssen Personen zwischen 20 und 40 Jahren bei der Einreise einen Impfnachweis gegen Masern vorlegen. Aus anderen Quellen verlautete, dass von dieser Maßnahme lediglich Staatsangehörige aus Deutschland, Italien, Kolumbien und Venezuela betroffen sind. Ob andere Staaten diesem Beispiel folgen werden, ist derzeit nicht bekannt. Allerdings gelten bereits jetzt schon in verschiedenen Ländern wie USA und Großbritannien Impfvorschriften in besonderen Fällen, z. B. für Austausch-Schüler aus Deutschland.

Somit wird deutlich, dass Entscheidungen gegen Impfungen möglicherweise zunehmend auch mit Einschränkungen der Freizügigkeit einher gehen. Gerade Eltern sollten darüber informiert sein und dies mit ins Kalkül ziehen.

Übersicht über die erfassten Erkrankungsfälle Hamburg 2002

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2002, 26. KW (n=77) - vorläufige Angaben

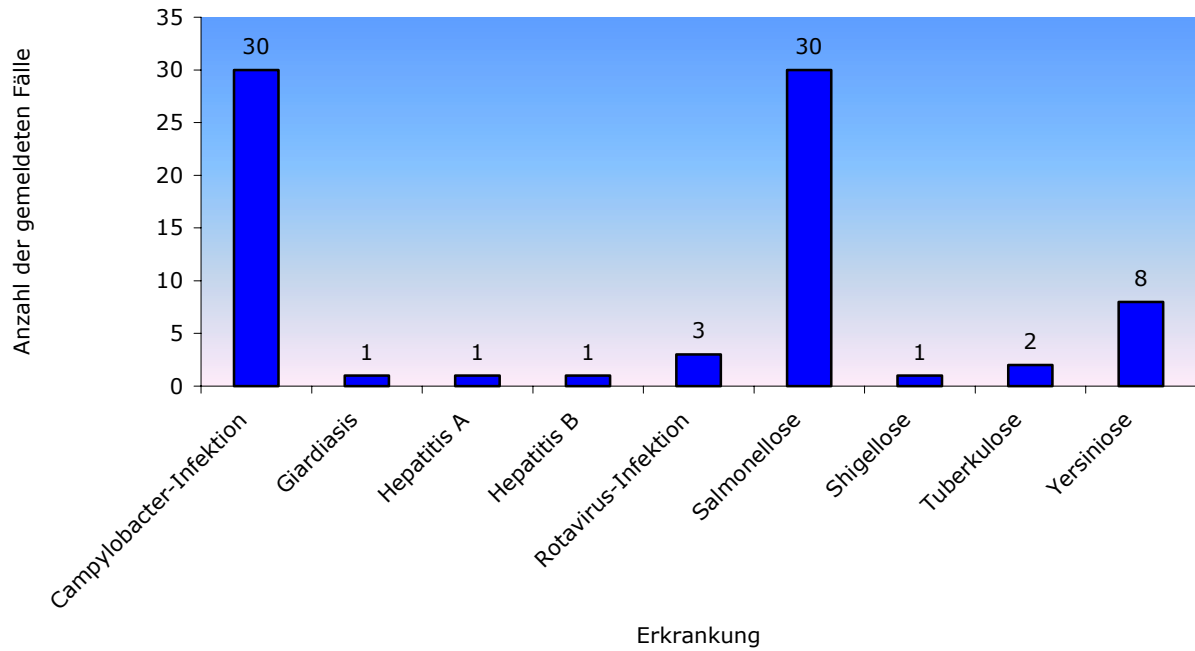


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2002, 27. KW (n=93) - vorläufige Angaben

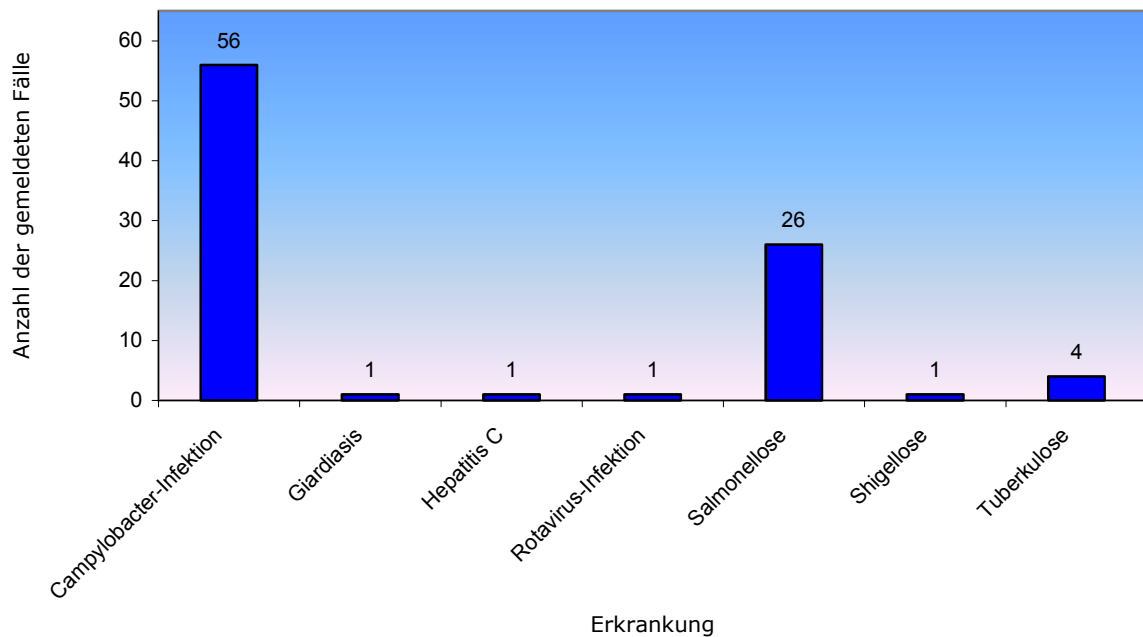
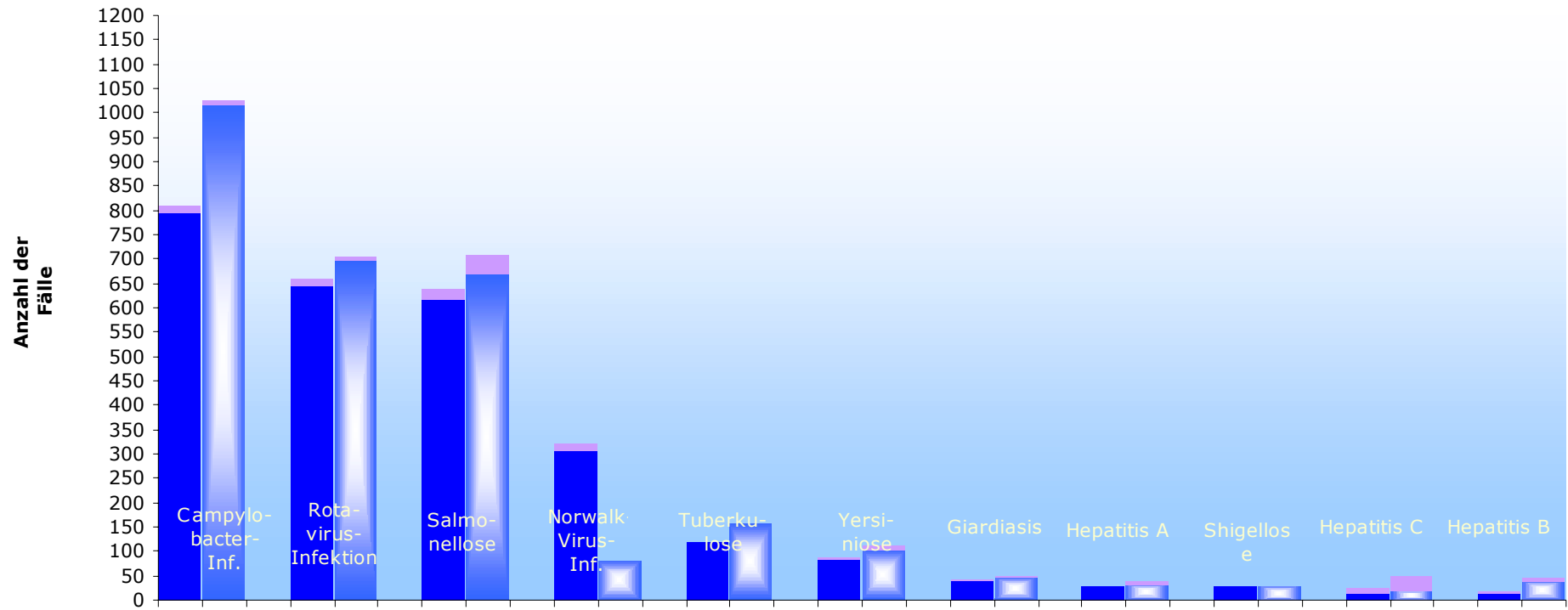


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Erkrankungen und Erregernachweise in Hamburg KW 1-26 kumulativ (n= 2771) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr - vorläufige Angaben



reine Erregernachweise	14	11	14	6	18	37	14		1		3	10	5	6	1	4			8	32	2	8
Krankheitsfälle	795	1015	646	698	619	670	306	81	18	157	85	101	38	44	27	33	28	29	15	16	14	37

Erkrankungen

= aktuelle Fälle
 = Fälle im Vergleichszeitraum
 = reine Erregernachweise

Tab. 1: Sonstige registrierte Erkrankungsfälle Hamburg, 2002
für die Kalenderwochen 1-26 kumulativ (n=81)
im Vergleich zum selben Zeitraum 2001 – vorläufige Angaben -

Meldepflichtige Infektionskrankheiten		
	Anzahl der Fälle 2002	Anzahl der Fälle 2001
EHEC	17	12
Sonstige E.coli-Infektionen	14	10
Dengue-Fieber	11	3
Masern	12	1
N. Meningitidis-Infektion	12	22
Influenza	8	11
Cryptosporidiose	2	
Listeriose	2	3
Brucellose	1	
Legionellose	1	3
Typhus	1	2
CJK		3
Hepatitis E		2
Botulismus		1
Q-Fieber		1
Trichinose		1