



INFEKT-INFO

Herausgeber: Zentrum für Impfmedizin und 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 11
15.Juni 2001

Meningokokken-Erkrankungen in Hamburg – Update

In der Ausgabe 4 des INFEKT-INFO vom 7. März haben wir erstmals über dieses Thema berichtet. Mittlerweile hat sich die Gesamtzahl der seit Januar 2001 registrierten Erkrankungsfälle durch Meningokokken auf insgesamt 22 erhöht (darin eingeschlossen ist ein Fall, der im Dezember 2000 erkrankte aber erst im Januar 2001 gemeldet wurde) und es hat sich auch ein Todesfall ereignet.

Bei einigen Erkrankungsfällen der letzten zwei Wochen sind nicht alltägliche Begleitumstände aufgetreten. Hierzu einige kasuistische Informationen:

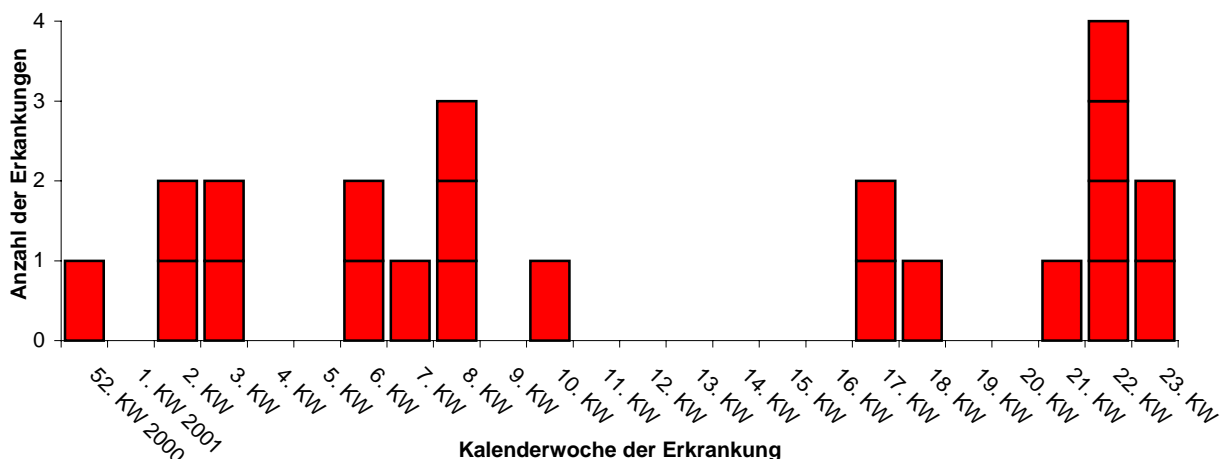
Am Freitag vor Pfingsten (1.6.01) wurde dem zuständigen Gesundheits- und Umweltamt (GU) von einem Hamburger Kinderkrankenhaus die Meningokokken-Erkrankung eines 4-Wochen alten Säuglings gemeldet, der ein sehr schweres Krankheitsbild mit Anzeichen eines Waterhouse-Friderichsen-Syndroms entwickelt hatte. Das Kind war Mitglied einer 15 Personen zählenden Großfamilie, die in einer Gemeinschaftsunterkunft in Hamburg lebte. Diese Situation veranlasste das GU, unverzüglich im Rahmen eines Ortstermines in der Einrichtung eine Risiko-Einschätzung vorzunehmen, Kontaktpersonen zu ermitteln und die gebotenen Maßnahmen zur Verhütung einer weiteren Ausbreitung anzuordnen. Dabei ergab sich, dass seitens der Familie infektionsrelevante Kontakte nach außen, auch zu anderen Bewohnern der Einrichtung, nicht gepflegt wurden. Indessen waren die intrafamiliären Kontakte auch aufgrund der Wohnsituation so einzuschätzen, dass sämtliche Familienmitglieder als potentiell Ansteckungsverdächtige in eine medikamentöse Prophylaxe mit Rifampicin einbezogen wurden. Das Organisieren der Prophylaxe, die Beurteilung der Compliance, die engmaschige Überwachung, ob weitere Verdachtsfälle auftreten, sowie auch eine gewisse Beunruhigung in der Einrichtung erforderten eine regelmäßige ärztliche Präsenz auch während der Feiertage,

die durch eine Ärztin des ÖGD sichergestellt wurde. Noch am Tag des Auftretens der Erkrankung bei dem Säugling entwickelte ein 5 Jahre alter Cousin ebenfalls Symptome einer Infektion, die zu einer sofortigen stationären Aufnahme führten. Auch bei diesem Kind wurde die Diagnose einer Meningokokken-Erkrankung gesichert. Am Mittwoch nach Pfingsten erlag das Neugeborene den schweren Komplikationen seiner Infektion, während sich das ältere Kind wieder auf dem Wege der Besserung befand. Am Donnerstag, dem 7.6. wurden ein weiteres Kind aus der Familie sowie ein Kind aus einer anderen Familie, die in der Unterkunft lebt, mit wenig spezifischen Krankheitssymptomen vorsorglich stationär aufgenommen. Bei Beiden konnte eine Meningokokken-Infektion jedoch ausgeschlossen werden. Seitdem sind keine weiteren Verdachtsfälle mehr beobachtet worden. Die beiden Erkrankungsfälle wurden durch Meningokokken der Serogruppe B, also der hierzulande am weitesten verbreiteten Serogruppe, ausgelöst.

Am Samstag, dem 9.06. erhielt der amtsärztliche Bereitschaftsdienst die Meldung einer Meningitis-Erkrankung bei einem 38 Jahre alten Mann, der in bewusstseinsgetrübtem Zustand und mit einem schweren Krankheitsbild seit dem 8.6. stationär behandelt wurde. Es handelte sich dabei um einen Mitarbeiter einer Hamburger Drogenhilfeeinrichtung. Am 7.06. befand er sich noch im Dienst und hat an einer längeren Mitarbeiterbesprechung teilgenommen, bei der insgesamt 27 Personen auf relativ engem Raum zugegen waren. Auch hier war kurzfristig zu entscheiden, welcher Personenkreis neben den unmittelbaren Familienangehörigen mit einem potentiellen Ansteckungsrisiko eine Chemoprophylaxe erhalten sollte. Es wurde entschieden, allen 27 Mitarbeitern eine Prophylaxe anzubieten, die auch bereitwillig von allen akzeptiert wurde. Die Prophylaxe erfolgte mittels einer einmaligen Gabe von Ciprofloxacin. Eine schwangere Mitarbeiterin erhielt einmalig 250mg Ceftriaxon, da Ciprofloxacin in der Schwangerschaft kontraindiziert ist und auch bei Rifampicin Anwendungsbeschränkungen bei Schwangeren bestehen. Die Klienten der Einrichtung, die zum Teil dort anonym betreut werden, aber regelmäßig und in kurzen Abständen erscheinen, wurden durch ein Hinweisschild in der Einrichtung und durch die Mitarbeiter über die Situation informiert. Insbesondere die Klienten, die Einzelbetreuungsgespräche mit dem erkrankten Mitarbeiter geführt hatten, sind gehalten, sich zu melden und werden in die Prophylaxe einbezogen. Der Erkrankte befindet sich mittlerweile auf dem Wege der Besserung.

Nachstehende Abbildung zeigt einen Gesamtüberblick der registrierten Fälle von Meningokokken-Infektion nach Kalenderwoche der Erkrankung:

Abbildung 1: Registrierte Meningitisfälle in Hamburg 2001 nach Kalenderwoche der Erkrankung (n=22) - vorläufige Angaben



Das Geschlechterverhältnis ist 11/11. Aus Tab.1 geht die Alterverteilung hervor:

Tab.1: N. Meningitidis- Erkrankungen in Hamburg, 1. bis 24. Meldewoche 2001 nach Altersgruppen :

Altersgruppe	Anzahl (N=22)
< 2 Jahre	2
2 bis 7 Jahre	4
8 bis 15 Jahre	2
16 bis 21 Jahre	1
> 21 Jahre	13

In 6 Fällen wurden Neisserien der Serogruppe B, in 2 Fällen Serogruppe C und in einem Fall Serogruppe W 135 diagnostiziert. In den letzten beiden Jahren ist ein verstärktes Auftreten dieses Serotyps in Westeuropa im Zusammenhang mit Pilgerreisen nach Mekka, der sog. Hadj, beobachtet worden. Ein Fall war nicht serogruppierbar und bei den restlichen Fällen liegen keine Angaben vor.

Insgesamt wirkt es etwas auffällig, dass in diesem Jahr ein Rückgang der Erkrankungszahlen, wie er sich sonst zum Sommer hin einzustellen pflegt (ca. 30-40 % der Erkrankungen werden in den ersten 3 Monaten des Jahres beobachtet), noch nicht eingetreten ist. Da Meningokokken-Stämme serologisch und molekularbiologisch hinsichtlich Serotyp und Serosubtyp sehr differenziert charakterisiert werden können, eröffnet sich die Möglichkeit, mit labor-diagnostischen Verfahren vermehrten Aktivitäten eines bestimmten Stammes oder Klons und damit auch möglicherweise verborgenen epidemiologischen Zusammenhängen zwischen Erkrankungsfällen auf die Spur zu kommen. Voraussetzung ist allerdings, dass die diagnostizierten Stämme dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Meningokokken zur weiteren Typisierung zugeleitet werden.

Kontaktadresse:

NRZ für Meningokokken am Hygiene Institut der Universität Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 324

69120 Heidelberg

Telefon: 06221/56 –8310/ -7817/ -8281

Telefax: 06221/56 –5857/ -4343

E-Mail: ingrid_ehrhard@med.uni-heidelberg.de

Wie das NRZ mitteilte, sind dort in diesem Jahr aus Hamburg 14 mal Stämme zur Typisierung eingegangen. Davon stammten 4 von Patienten, die ihren Wohnsitz außerhalb Hamburgs haben, 2 können definitiv Hamburger Patienten zugeordnet werden und bei 8 gibt es keine Angaben zur Herkunft der Patienten. Betrachtet man die letztgenannten 10 Einsendungen als Hamburger Patienten zugeordnet, so ergibt sich bei diesen kein einheitliches Bild, das auf vermehrte Aktivität eines bestimmten Meningokokken-Typs und damit auf epidemiologische Zusammenhänge schließen lässt.

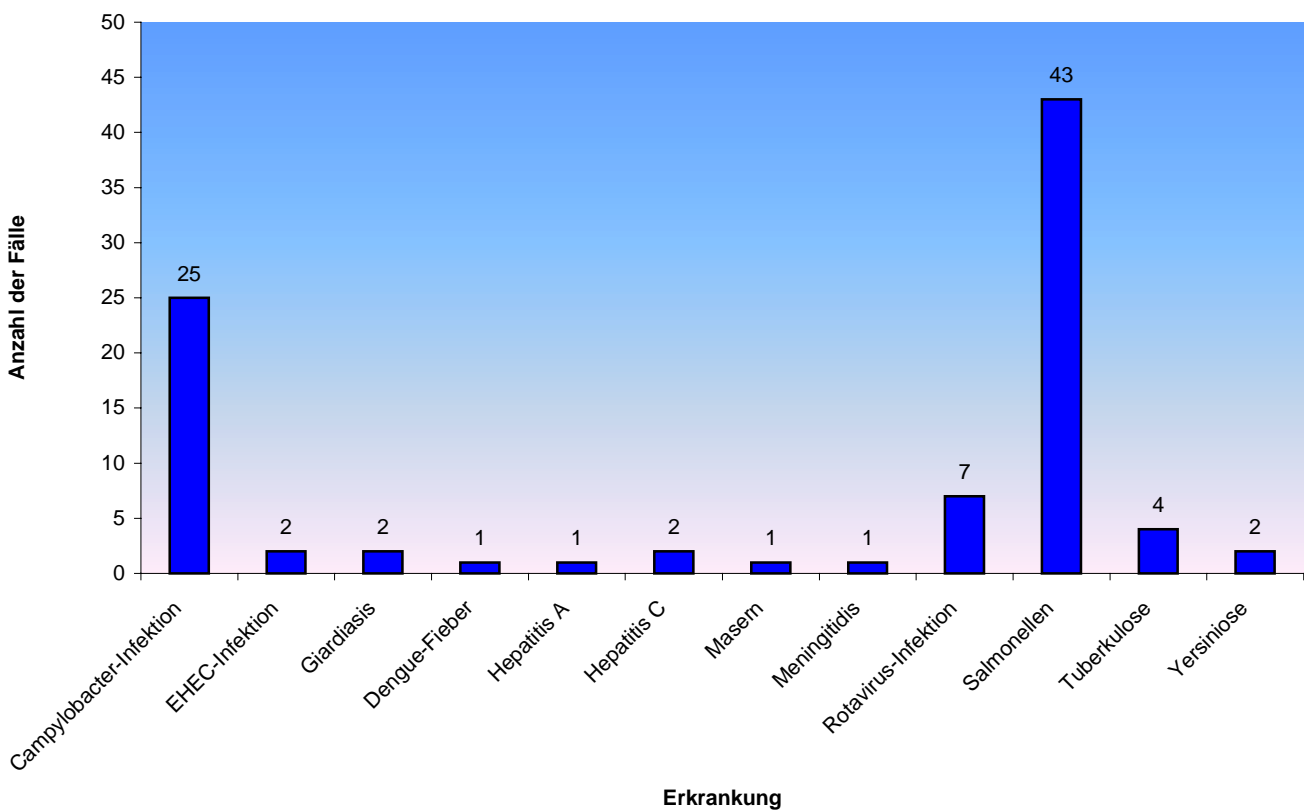
Allerdings ist das seroepidemiologische Bild für Hamburg bisher noch sehr lückenhaft. Daher sollte bei allen weiteren Fällen unbedingt eine molekularbiologische Typisierung durch das NRZ, die dort kostenlos erfolgt, angestrebt werden.

Für die Beherrschung von Meningokokken-Infektionsgeschehen bewähren sich nach wie vor die klassischen Interventionsmethoden des ÖGD mit sofortiger Krankenseinweisung aller Krankheitsverdächtigen, akribischer Ermittlung und chemoprophylaktischer Abschirmung aller Ansteckungsverdächtigen und engmaschiger Überwachung des Auftretens entsprechender Symptome in der Umgebung eines Erkrankten. Dabei kann der Nutzen einer eigenen Inaugenscheinnahme und Situationsbeurteilung vor Ort durch Public-Health-Professionals nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Übersicht über die erfassten Erkrankungsfälle in Hamburg 2001

Wegen vereinzelter technischer Probleme im Zuge der Umstellung auf eine neue Version der Übermittlungssoftware lagen uns bis Redaktionsschluss die Daten aus der 23. Kalenderwoche noch nicht vollständig vor. Nachstehend die graphische Darstellung der registrierten Erkrankungsfälle für die Kalenderwoche 22 sowie für die Wochen 1 bis 22 kumulativ:

Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, 22. KW (n=91) - vorläufige Angaben



In der 22. Woche wurde erstmals ein Fall von Masern gemeldet. Es handelt sich dabei um ein ungeimpftes 11 Jahre altes Kind. Auf die Tatsache, dass nicht nur der Labornachweis des Masern-Virus, sondern auch die Erkrankung (und der Tod) an Masern durch den behandelnden Arzt nach § 6 IfSG meldepflichtig sind, muss sicher noch vermehrt hingewiesen werden. Bei der Erkrankung an Dengue-Fieber handelt es sich um einen Import aus Brasilien mit unkompliziertem, nicht hämorrhagischem Verlauf.

Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, KW 1-22 kumulativ (n=2337) - vorläufige Angaben

