

## 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 24**  
**14. Dezember 2001**

### **Erste gemeldete Hanta-Virus-Infektion in Hamburg**

Seit Januar diesen Jahres ist erstmals auch der Nachweis des Hantavirus in Deutschland meldepflichtig. Damit steht auch diese epidemiologisch nicht unbedeutende Zoonose hierzulande unter Surveillance. In Hamburg wurde jetzt in der 49. KW die erste Hanta-Virusinfektion in diesem Jahr gemeldet. Vom RKI sind bis zur 47. Kalenderwoche bundesweit insgesamt 167 Erkrankungen mit Hanta-Viren erfasst worden. Obwohl Vergleichszahlen fehlen, ist vor allem aus seroepidemiologischen Studien bekannt, dass der Erreger auch in den vergangenen Jahren bei uns keine völlige Rarität darstellte, allerdings scheinen Erkrankungsfälle im süddeutschen Raum häufiger zu sein, als in Norddeutschland.

**Verbreitung:** Es handelt sich primär um eine weltweit verbreitete Infektion bei Nagetieren mit Häufigkeitsschwerpunkt in Asien. Beobachtet werden mehr als 25 unterschiedliche Hanta-Virustypen, die oft ganz bestimmten Nagetier-Spezies und gruppenweise auch unterschiedlichen Krankheitsbildern beim Menschen zuordenbar sind. Allerdings ist die Frage der Humanpathogenität noch nicht bei jedem einzelnen Virustyp geklärt. In Europa bilden die

Rötelmaus, die Brandmaus und die Wanderratte das hauptsächliche Erregerreservoir und verbreiten derzeit offenbar ganz überwiegend die Hanta-Viruspezies Puumala, Dobrava und Hantaan.

**Übertragungsweg:** Zur Übertragung auf Menschen kann es durch Einatmen von infektiösen Aerosolen der Nagetierexkreme oder durch Biss von infizierten Nagern kommen. Die Möglichkeiten nosokomialer Übertragung und direkter Übertragung von Mensch zu Mensch werden diskutiert.

**Krankheitsbilder:** Die oben genannten Virustypen, vor allem Dobrava und Hantaan können beim Menschen das **Hämorrhagische Fieber mit renaler Symptomatik (HFRS)** in unterschiedlichen Ausprägungsgraden hervorrufen. Neben Fieber und schweren, mitunter lebensbedrohlichen Allgemeinsymptomen kommt es dabei in der Regel zu einem (meist vorübergehenden) Nierenversagen, das Dialysepflichtigkeit zur Folge haben kann. Mildere Verlaufsformen mit günstiger Prognose werden als Nephropathia epidemica bezeichnet und sind bei den in Deutschland bisher beobachteten Fällen die Regel.

Von dieser Krankheitsgruppe lässt sich ein eigenständiges Hantavirusbedingtes Krankheitsbild mit vorwiegend pulmonaler Symptomatik abgrenzen, das 1993 erstmals und bisher vorwiegend in Nord- und Südamerika beobachtet wurde und als **Hantavirus pulmonary syndrome (HPS)** bezeichnet wird. Dieses gefährliche, nicht selten bis zum Lungenversagen führende Krankheitsbild ist vornehmlich mit dem Hantavirustyp Sin Nombre und weiteren an sog. Neuweltmäuse als Wirtsspezies gebundene Virustypen assoziiert.

**Prophylaxe und Therapie:** Als Schutzmöglichkeit vor Hanta-Virus-Infektionen bietet sich derzeit nur die Expositionsprophylaxe durch vorsichtigen Umgang mit Nagetieren und deren Bekämpfung im Wohnumfeld an. Das Robert Koch Institut hält im Internet ein außerordentlich informatives Merkblatt für die Allgemeinheit mit dem Titel „Wie vermeide ich Hantavirus-

Infektionen?“ vor: ([www.rki.de/INFEKT/HANTA/MBLHANTA.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/HANTA/MBLHANTA.HTM)). Eine kausale Therapie steht nicht zur Verfügung

**Falldetails:** Bei dem Erkrankungsfall in Hamburg handelte es sich um einen Mann mittleren Alters, der über mehrere Wochen mit schweren Allgemeinsymptomen und Fieber erkrankt war und einer stationären Behandlung bedurfte. Im Krankenhaus entwickelte der Erkrankte ein vorübergehend dialysepflichtiges Nierenversagen, das sich wieder zurückbildete. Der Patient konnte das Krankenhaus nach zwei Wochen wieder verlassen. Vom Labor wurde der Hanta-Virustyp Hantaan diagnostiziert. Hinsichtlich möglicher Expositionsrisiken konnte ermittelt werden, dass der Mann Besitzer eines Wohnwagens auf einem ländlichen Campingplatz ist, den er vor der Erkrankung gereinigt und winterfest gemacht hatte. Unmittelbarer Kontakt zu Nagetieren oder deren Exkrementen war nicht bemerkt worden.

### **S.Oranienburg-Ausbruch - Update**

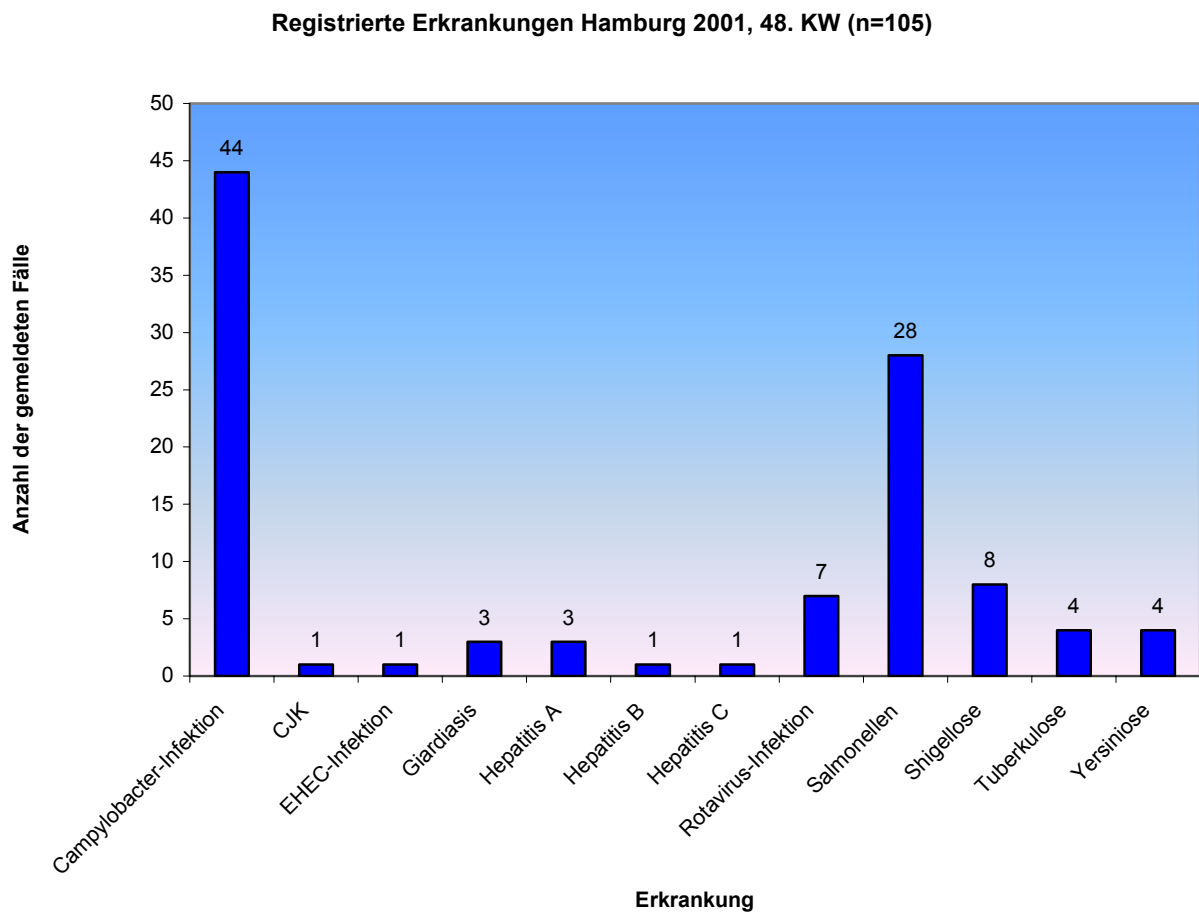
Wie bereits berichtet ist zur Zeit bundesweit eine Häufung von Infektionen mit *Salmonella Oranienburg* zu verzeichnen. In Hamburg hat sich die Zahl der gemeldeten Fälle mittlerweile auf 11 erhöht. Aufgrund der vom RKI initiierten bundesweiten Befragung der Erkrankten konnte eine Hypothese zur möglichen Ursache generiert werden, die in diesen Tagen durch eine überregionale Fall-Kontroll-Studie, an der auch der Hamburger Öffentliche Gesundheitsdienst beteiligt ist, getestet wird.

Dabei werden erkrankte Personen sowie gesunde Kontrollpersonen mittels eines standardisierten Fragebogens anonym interviewt. Die Auswahl der Kontrollpersonen erfolgt nach dem Zufallsprinzip mittels des 'telephone-exchange' Verfahrens, bei dem ausgehend von der Telefonnummer des Erkrankungsfallles mittels einer festgelegten Rechenoperation weitere Telefonnummern generiert und kontaktiert werden. Damit wird erreicht, dass die Kontrollpersonen aus der gleichen Region kommen wie die Erkrankten. Fer-

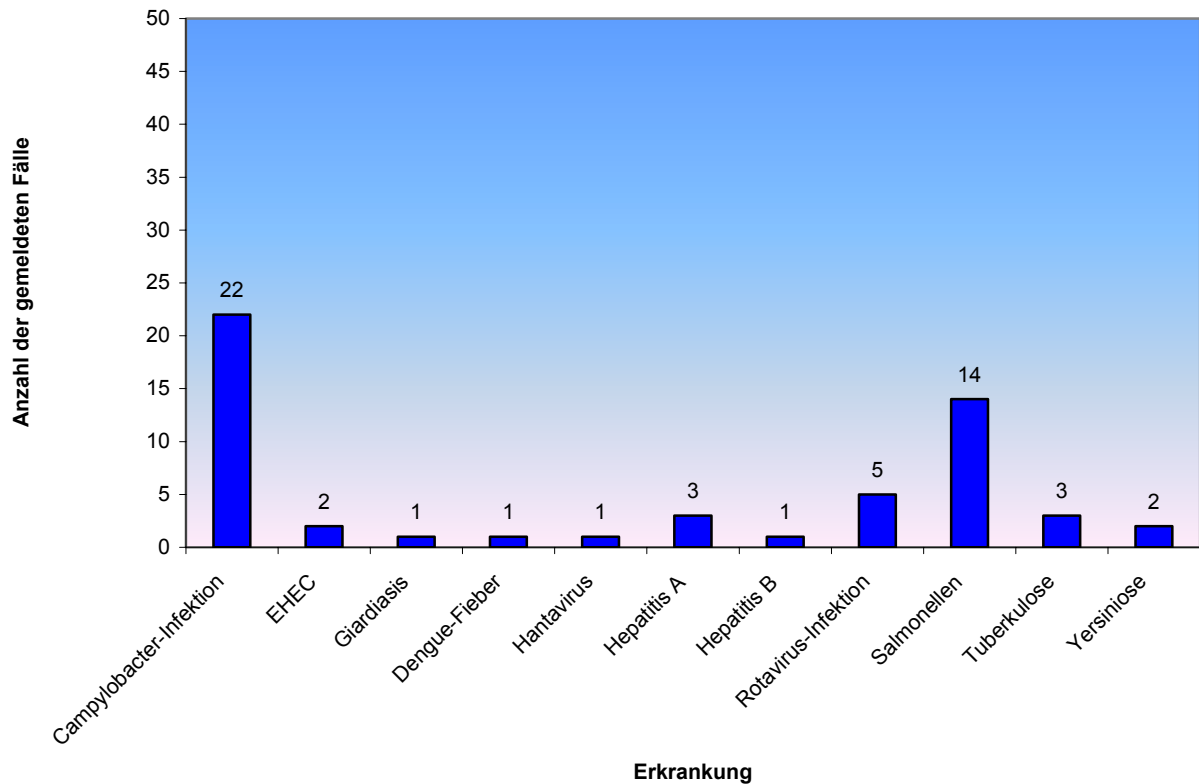
ner werden nur Kontrollpersonen interviewt, die der gleichen Altersgruppe wie der zugehörige Erkrankungsfall angehören. Mit diesem hinsichtlich Herkunft und Altergruppe gematchten (von engl. *to match* = zusammenpassen) Fall-Kontroll-Design erhofft man sich eine bessere Aussagekraft der erhobenen Daten. Die Interviews mit den Erkrankten führen die Gesundheitsaufseherinnen und -aufseher der Gesundheits- und Umweltämter, während hier im infektionsepidemiologischen Landeszentrum die Kontroll-Personen ausgewählt und interviewt werden.

## Übersicht über die erfassten Erkrankungsfälle in Hamburg

Nachfolgend die aktuelle Übersicht über die in Hamburg registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten der Kalenderwochen 48 und 49, sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 48:

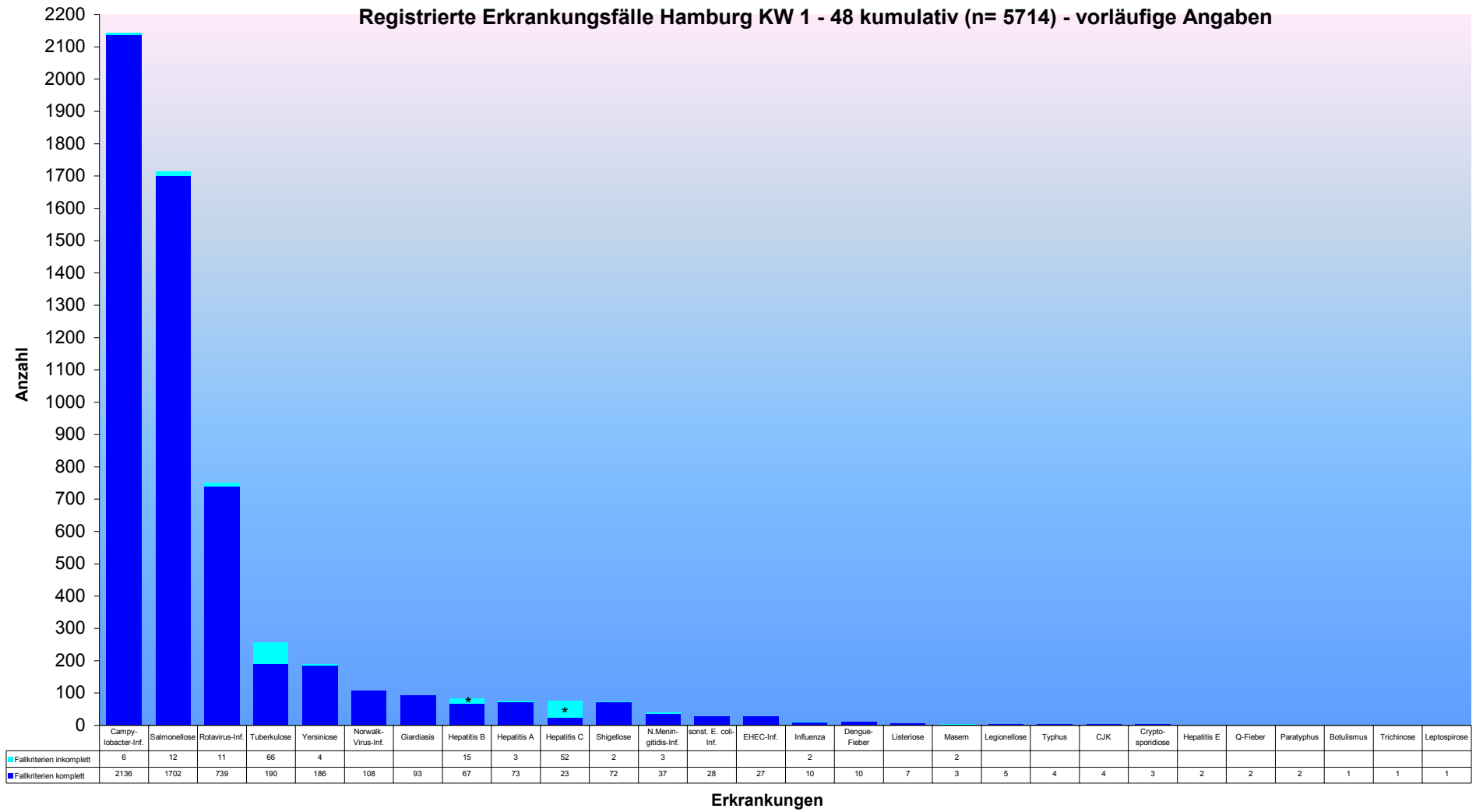


### Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, 49. KW (n=55)



Die vergleichsweise niedrige Gesamtzahl der für die 49. Woche übermittelten Fallzahlen ist auffällig, betrifft alle Bezirke gleichermaßen und ist auf einen geringeren Eingang von Meldungen aus den Praxen und Labors bei den Gesundheits- und Umweltämtern zurückzuführen. Das Phänomen ist für die Jahreszeit nicht ungewöhnlich. Ob dem tatsächlich ein echter Mortalitätsrückgang in der Bevölkerung zugrunde liegt, ist unklar.

Bei der in der 48. KW gemeldeten Creutzfeld-Jakob-Erkrankung handelt es sich um eine sporadische Erkrankung, wie sie bereits einige Male in diesem Jahr gemeldet wurde. Bei dem in der 49. KW gemeldete Erkrankungsfall von Dengue-Fieber war ein nicht-hämorrhagischer, aber stationär behandlungsbedürftiger Verlauf zu verzeichnen. Der Patient hatte sich in Burma aufgehalten.



\* einschl. reine Labornachweise ohne Symptomatik