



INFEKT - INFO

Ausgabe 7 / 2014, 3. April 2014

Kurzbericht über die im Rahmen der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten

RKI-Ratgeber zu Meningokokken-Erkrankungen vollständig überarbeitet

Das Robert Koch-Institut gibt in der Reihe „RKI-Ratgeber für Ärzte“ auf der Grundlage des § 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Informationsschriften mit praktisch bedeutsamen Angaben zu wichtigen Infektionskrankheiten heraus, die aktuell und konzentriert der Orientierung dienen sollen. Die Beiträge werden in Zusammenarbeit mit den Nationalen Referenzzentren, Konsiliarlaboratorien und weiteren Experten erarbeitet. Die Publikation erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und im Internet. Eine Aktualisierung erfolgt nach den Erfordernissen, aktualisierte Fassungen ersetzen dann die älteren. In dem aktualisierten Meningokokken-Ratgeber kann sich die Ärzteschaft über die Verbreitung und das Reservoir von Meningokokken, klinische Aspekte der von dem Erreger verursachten Erkrankung und die Meldepflicht informieren. Einen besonderen Schwerpunkt bilden - wie auch in anderen RKI-Ratgebern - die Diagnostik und präventive Maßnahmen inkl. Impfung. Der Ratgeber ist über folgende Web-Adresse abrufbar:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html

Thema des Weltgesundheitstags 2014: Vektorübertragene Infektionskrankheiten

Seit 1948 begeht die WHO einen Weltgesundheitstag, der sich dieses Jahr mit Infektionskrankheiten befasst, die z. B. durch Stechmücken oder Zecken übertragen werden. In Deutschland sind die wichtigsten Vektor-vermittelten Krankheiten die FSME und die Borreliose. In den Focus der Aufmerksamkeit geraten sowohl im Zusammenhang mit dem weltweit zunehmenden Personen- und Warenverkehr, als auch dem Klimawandel aber auch andere potente Vektoren wie die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*), die gefährliche Tropenkrankheiten wie das Dengue- und das Chikungunyafieber übertragen kann. In Italien und Frankreich hat es in den letzten Jahren bereits autochthone Fälle von Chikungunya (I, F) und Dengue (F) gegeben, dort ist die Mücke vielerorts bereits seit längerem heimisch. In Deutschland wurden 2012 und 2013 über eine Mücken-Surveillance an verschiedenen Eintrittsorten (vor allem Autobahnraststätten im Süden des

Landes) adulte Exemplare und Eigelege sowie Larven von *Aedes albopictus* gefunden. In Hamburg werden vom Institut für Hygiene und Umwelt seit 2009 in begrenztem Ausmaß Untersuchungen zur Entdeckung eingeschleppter Exemplare der Tigermücke und ihrer Entwicklungsstadien durchgeführt. Bisher wurden hier aber weder adulte Mücken, noch ihre Eier oder Larven gefunden.

Informationen und Einschätzungen zum aktuellen Ebola-Geschehen in Westafrika

In einer Risikobewertung des European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) wird die Gefahr einer Infektion für Bürger der EU durch Reisende als unwahrscheinlich, aber nicht unmöglich eingeschätzt. Da die Inkubationszeit bis zu drei Wochen betragen kann, ist es möglich, dass Reisende, die sich in Westafrika infiziert haben, erst in der EU Symptome entwickeln. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit unspezifischen Symptomen wie Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, Konjunktivitis, Pharyngitis und Übelkeit. Bei einigen Patienten kommt es zum Auftreten eines Exanthems. Ab dem 5.–7. Krankheitstag treten bei einer Mehrzahl von Patienten Schleimhautblutungen und weitere Symptome auf. Folgendem Link sind genauere Informationen anzusehen

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Uebersicht.html#doc5045280bodyText15>

Infektionen des Menschen entstehen durch Kontakte mit infizierten Tieren (nonhumane Primaten, Nagetiere und Flughunde) oder durch die Übertragung des Virus von erkrankten Menschen oder Verstorbenen durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten. Reisende, die sich in Regionen mit Ebola-Fällen aufgehalten hat, sollte auf Symptome der Infektion achten und sich beim Auftreten von Krankheitszeichen sofort an einen Arzt wenden. Ärzte sollten bei Reiserückkehrern mit entsprechenden Symptomen eine Ebola-Infektion in Betracht ziehen. Aus ersichtlichen Gründen ist bereits der Verdacht auf ein Hämorrhagisches Fieber für Ärzte ein meldepflichtiger Tatbestand nach § 6 Infektionsschutzgesetz. Für die Beratung in speziellen infektionsepidemiologischen Fragestellungen, z.B. der Besprechung möglicher Verdachtsfälle, steht im Robert Koch-Institut eine 24-stündige Rufbereitschaft zur Verfügung, die über die Telefonzentrale erreichbar ist (030-18754-0). Für Notfälle existiert auch in Hamburg am BNI ein 24-stündiger Notdienst, der über die Zentrale erreichbar ist (040-42818-0).

Das Gesundheitsministerium aus Guinea hat in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen Partnern Maßnahmen zur Ausbruchskontrolle und Weiterverbreitung eingeleitet. Mit der zusätzlichen Unterstützung von *Médecins Sans Frontières* wurden Isolationsmaßnahmen eingeleitet und der zügige Transport der Blutproben in Referenzzentren organisiert. Mittlerweile gibt es mobile Labore im Land. Außerdem wurden

dem Gesundheitsministerium Experten zur Unterstützung angeboten. Wie bereits die Presse berichtete ist inzwischen auch ein deutsches Expertenteam mit einem mobilen Labor vor Ort. Über das RKI abrufbar sind weitere deutschsprachige Informationen: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Guinea.html

Einen Link zur Risikobewertung für Europa durch die ECDC in Englisch findet sich hier: http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1055

Der aktuelle Sachstand zur Zahl der Erkrankungen und Todesfälle und den betroffenen Regionen ist bei der Weltgesundheitsorganisation abrufbar (ebenfalls in Englisch): <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/>

Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 12 und 13 des Jahres 2014.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2014 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 12. KW (n=231) – vorläufige Angaben

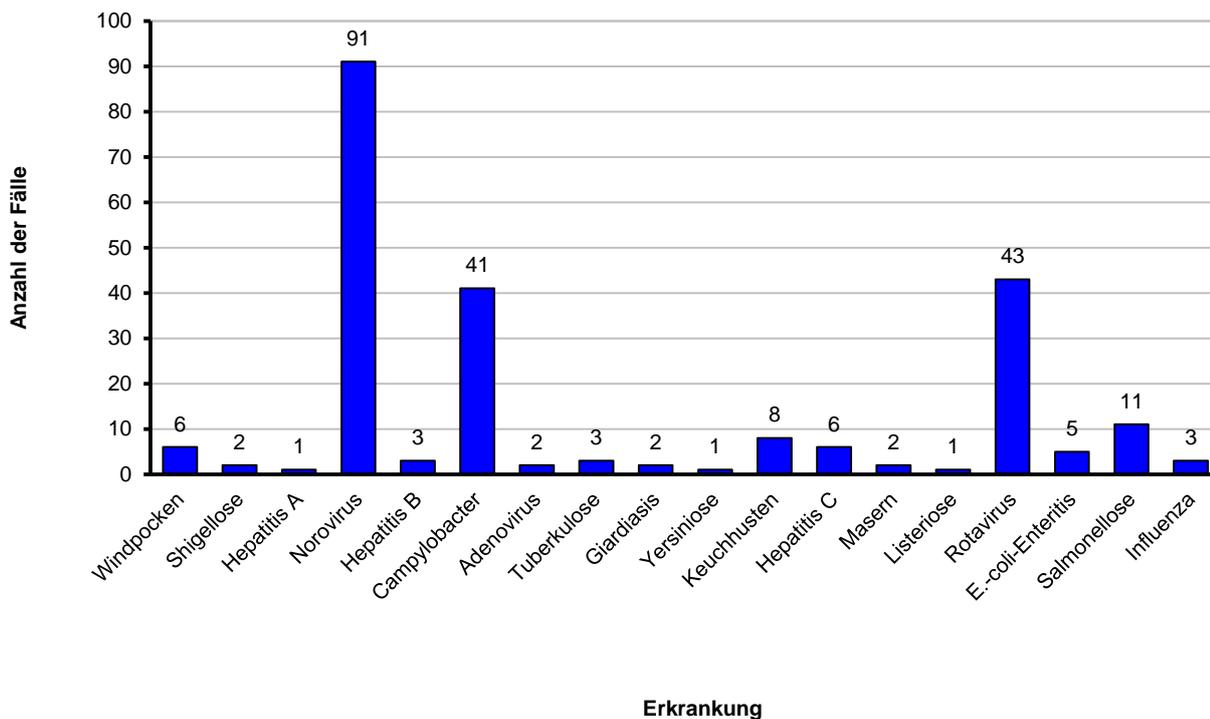
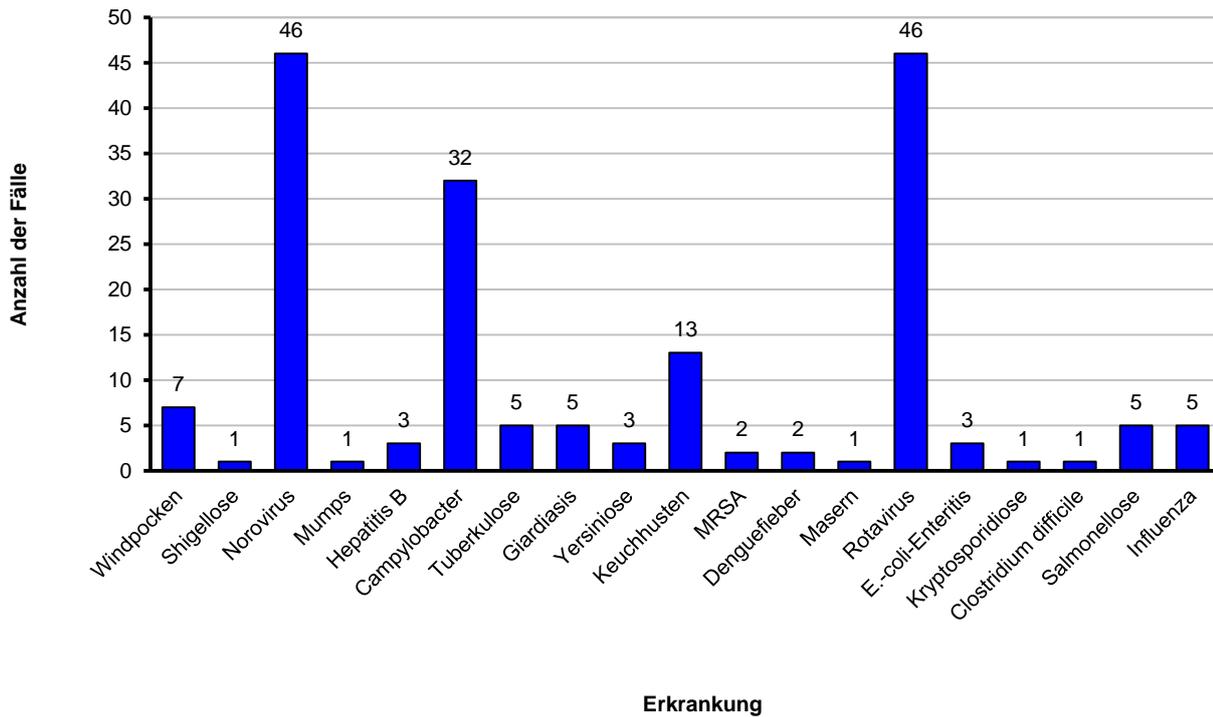


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2014 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 13. KW (n=182) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise kumulativ für die Wochen 1 bis 13 des Jahres 2014 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition, Kalenderwoche 1 bis 13 kumulativ Hamburg 2014 (n=2024) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=5167) – vorläufige Angaben

Krankheit	Anzahl der Fälle	
	2014 KW 1 - 13	2013 KW 1 - 13
Norovirus	832	1121
Campylobacter	383	306
Rotavirus	311	928
Influenza	95	2426
Windpocken	62	0
Salmonellose	45	76
E.-coli-Enteritis	44	19
Keuchhusten	35	1
Hepatitis C	32	29
Tuberkulose	31	40

Tab. 1 fortgesetzt

<i>Krankheit</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2014 KW 1 - 13</i>	<i>2013 KW 1 - 13</i>
Giardiasis	25	32
Adenovirus	24	98
MRSA	15	15
Hepatitis B	14	7
Yersiniose	13	6
Kryptosporidiose	10	4
Masern	9	2
Mumps	7	0
Shigellose	6	9
EHEC/STEC	5	10
Denguefieber	4	12
Clostridium difficile	4	5
Haemophilus influenzae	4	2
Hepatitis A	3	6
Legionellose	3	2
Listeriose	2	2
Meningokokken	1	3
Hepatitis E	1	2
HUS	1	1
Leptospirose	1	0
Röteln, postnatal	1	0
Paratyphus	1	0
CJK	0	1
Q-Fieber	0	1
Hantavirus	0	1

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
 Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
 Institut für Hygiene und Umwelt
 Infektionsepidemiologisches Landeszentrum
 Marckmannstraße 129a
 20539 Hamburg
 Tel.: 040 428 45-7961
www.hamburg.de/bgv/epidemiologie

Redaktion: Dr. Anita Plenge-Bönig, MPH
 Daniel Brandau

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.