



INFEKT - INFO

Ausgabe 11 / 2014, 28. Mai 2014

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

Erstmaliges Auftreten von Schistosomiasis (Bilharziose) in Europa: Aufmerksamkeit bei bestimmten Krankheitsbildern und bei der Reiseanamnese ‚Korsika‘ ist geboten

Bis zum 16.5.2014 sind in Europa 11 Fälle einer autochthonen Infektion mit dem Pärchenegel *Schistosoma haematobium*, der die Blasenbilharziose verursacht, bekannt geworden. Es handelt sich um sechs Personen aus Frankreich und fünf aus Deutschland, und zwar sowohl solche mit Symptomen (Hämaturie und Veränderungen der Blasenwand), als auch asymptomatisch infizierte. Alle hatten eine Exposition zu einem Fluss in Süd-Korsika, der von Touristen gerne zum Schwimmen genutzt wird (Abb. 1). Daher ist davon auszugehen, dass es über die schon bekannten Fälle hinaus vermutlich weitere Personen geben könnte, die in dem Fluss Cavo/Cavu in Südost-Korsika (Abb. 1) gebadet haben und ähnlich exponiert waren. Eine Infektion lässt sich gut behandeln.

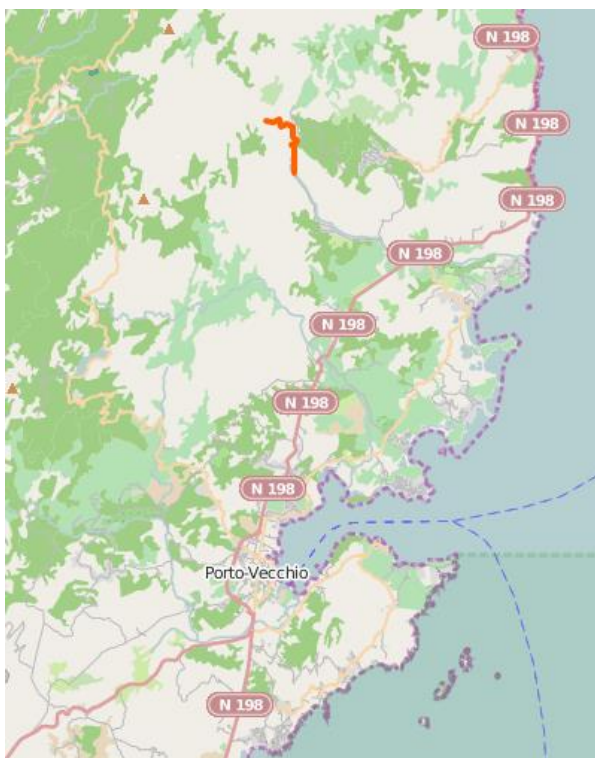


Abb. 1: Lage des Flusses Cavo in Korsika

Quellen:

Große Karte:

<http://www.openstreetmap.org/way/224760691#map=11/41.5646/9.3497>

Kleine Karte:

<http://www.visit-corsica.com/Laissez-vous-seduire/Tous-les-territoires/Le-sud-corse>

Korsika ist bei deutschen Touristen sehr beliebt, laut Statistischem Bundesamt reisten aus Deutschland in den letzten beiden Jahren allein mit dem Flugzeug jeweils im Juli bis September etwa 18.000 – 20.000 Personen dorthin. Natürlich baden nicht alle Touristen in diesem Gewässer. Eine generelle Expositionsabschätzung ist zurzeit nicht möglich.

Die Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft empfiehlt in ihrer Leitlinie *Diagnostik und Therapie der Schistosomiasis (Bilharziose)*, Ausgabe 7-2013, dass bei beschwerdefreien Rückkehrern aus einem Endemiegebiet eine Screening-Untersuchung durchgeführt werden sollte, und zwar bei allen Personen, die in Schistosomiasis-Gebieten Süßwasserkontakt gehabt haben, oder wenn bei Mitreisenden eine Schistosomiasis nachgewiesen wurde. Personen, die sich längere Zeit in Schistosomiasis-Gebieten aufgehalten haben (z.B. bei Arbeitsaufenthalten) sollten auch dann gescreent werden, wenn ein Süßwasserkontakt nicht rememberlich ist. Weiteres unter:

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/042-005l_S1_Diagnostik_Therapie_Schistosomiasis_2013-07.pdf

Für die Schistosomiasis existiert zwar keine Meldepflicht nach IfSG, es wäre jedoch trotzdem nützlich, wenn die zuständigen Gesundheitsämter von den Ärzten über diagnostizierte Fälle informiert werden würden. Diese Fälle können wie die meldepflichtigen Infektionskrankheiten anonym über die Infektionsepidemiologische Landesstelle am Institut für Hygiene und Umwelt an das RKI übermittelt werden, damit mehr Informationen über die Häufigkeit der Infektion bei deutschen Korsika-Reisenden zur Verfügung gestellt werden können.

Das ECDC hat ein Rapid Risk Assessment herausgegeben, welches unter folgendem Link anzusteuern ist:

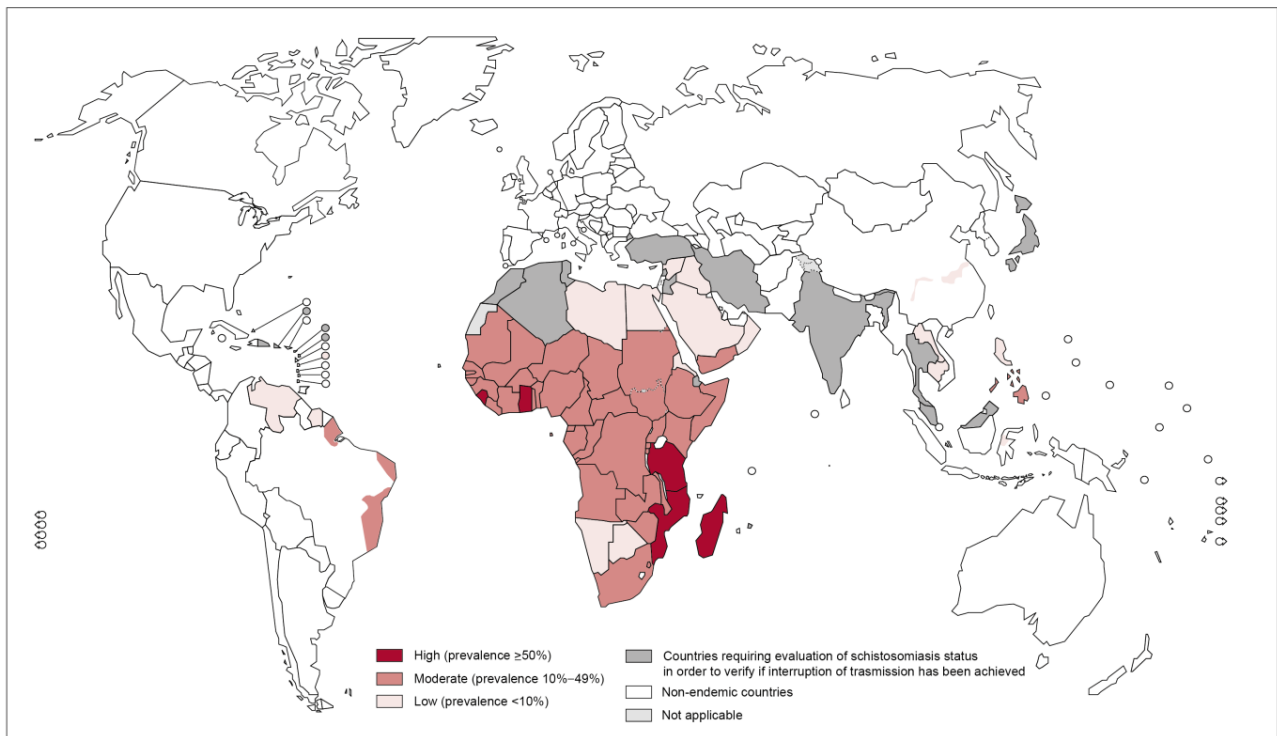
http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=1007

Die Bilharziose gehört laut WHO zu den sog. *Neglected Tropical Diseases* und kommt eigentlich nur im außereuropäischem Raum vor (Abb. 2) , weltweit werden jährlich mindestens 249 Millionen Personen in Endemiegebieten mit mittlerem bis hohem Infektionsrisiko präventiv behandelt, um die Morbidität zu verringern oder gar zu verhindern. Die urogenitale Form der Schistosomiasis kommt nur in Afrika, einigen Ländern des Mittleren Ostens

und auf der Arabischen Halbinsel vor. Die Erkrankung kann auch bei einem über Jahre asymptomatischen Verlauf zu schweren Langzeit-Komplikationen wie Hydronephrose, Infertilität oder Blasenkrebs führen.

Abb. 2: Endemiegebiete der Schistosomiasis

Distribution of schistosomiasis, worldwide, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



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 20 und 21 des Jahres 2014. Bei dem in der 20. KW gemeldeten Creutzfeldt-Jakob Fall handelt es sich um die sporadische Form der Erkrankung, der mit Abstand häufigsten in Deutschland. Seit Inkrafttreten des IfSG wurden in Hamburg pro Jahr 0 bis 5 Fälle gemeldet. Bei den beiden Listeriose-Erkrankungen handelt es sich um Fälle ohne epidemiologischen Zusammenhang.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2014 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 20. KW (n=127) – vorläufige Angaben

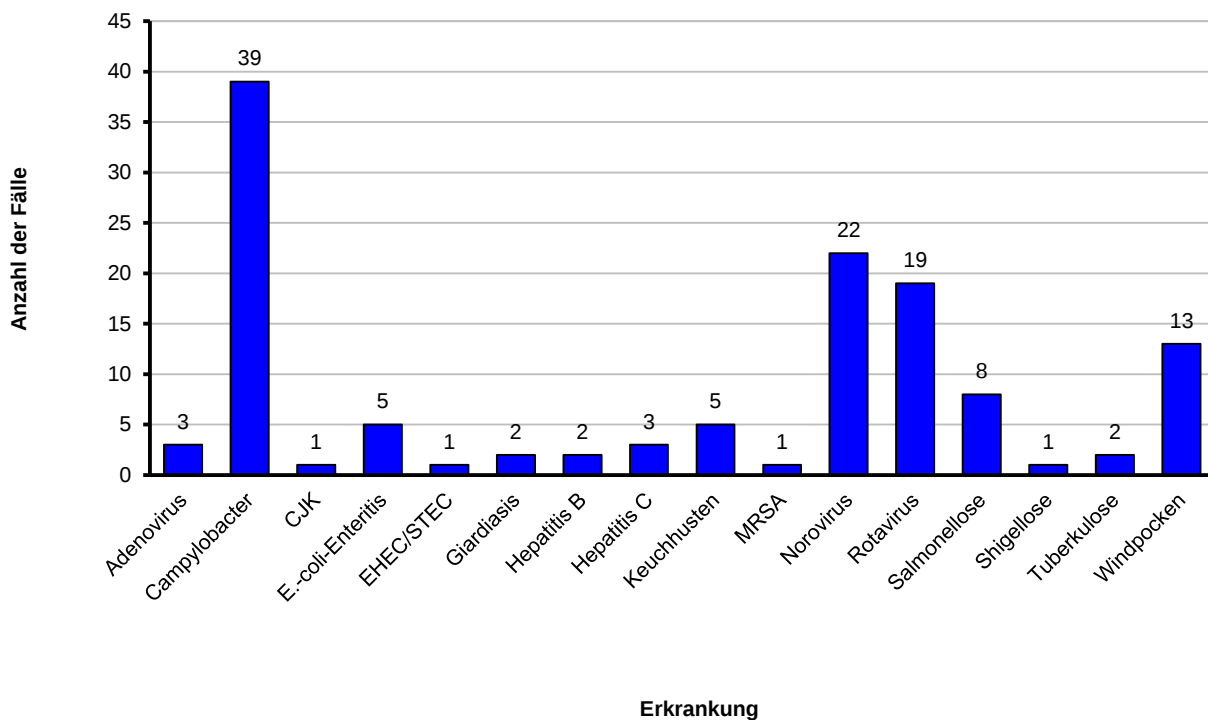
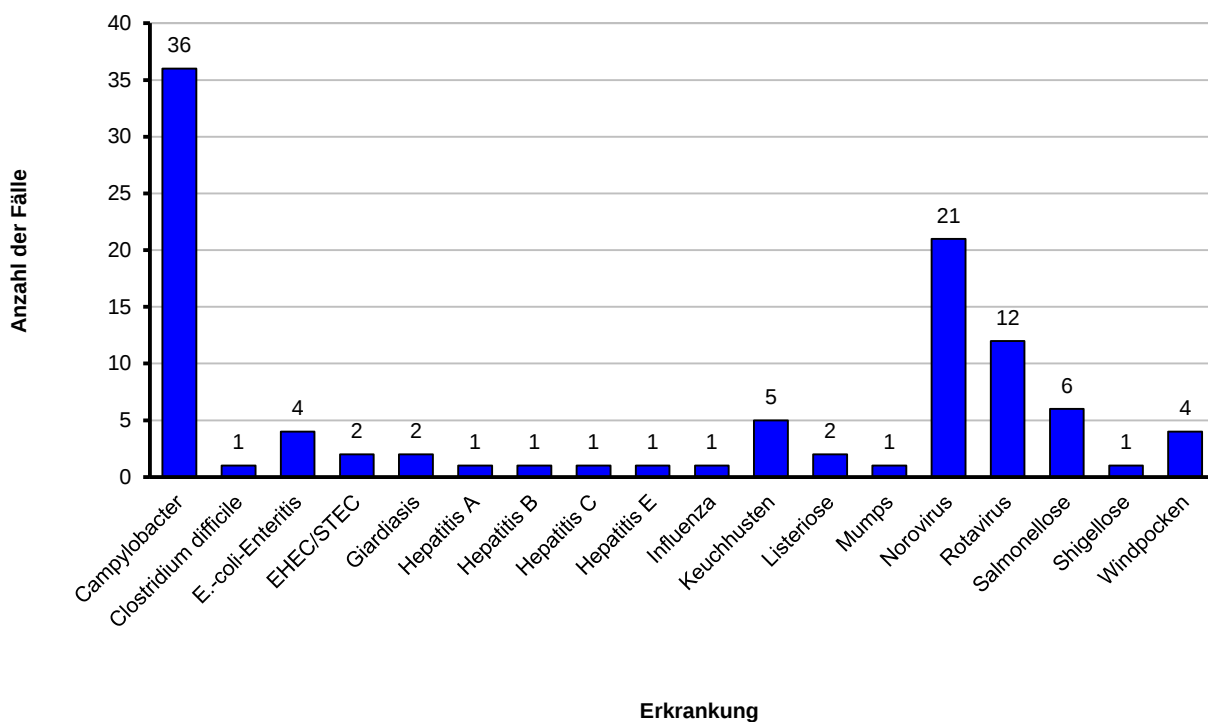


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2014 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 21. KW (n=102) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise kumulativ für die Wochen 1 bis 21 des Jahres 2014 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition, Kalenderwoche 1 bis 21 kumulativ Hamburg 2014 (n=3130) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=6848) – vorläufige Angaben

<i>Krankheit</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2014 KW 1 - 21</i>	<i>2013 KW 1 - 21</i>
Norovirus	1091	1494
Campylobacter	619	484
Rotavirus	588	1506
Windpocken	152	37
Influenza	128	2659
Salmonellose	84	144
E.-coli-Enteritis	81	40
Keuchhusten	56	11
Hepatitis C	51	58
Tuberkulose	46	74
Giardiasis	42	56
Adenovirus	28	123
MRSA	24	20
Hepatitis B	22	12
Yersiniose	17	22
Shigellose	16	11
Kryptosporidiose	13	5
EHEC/STEC	12	16
Denguefieber	9	18
Masern	9	8
Mumps	7	9
Clostridium difficile	6	7
Hepatitis A	5	9
Hepatitis E	4	4
Haemophilus influenzae	4	3
Legionellose	4	3
Listeriose	4	2
VHF, andere Erreger	2	0
Meningokokken	1	4
HUS	1	1
Leptospirose	1	1
Röteln, postnatal	1	1
Paratyphus	1	1
Typhus	1	0
CJK	0	2
Botulismus	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.