



INFEKT - INFO

Ausgabe 10 / 2015, 15. Mai 2015

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

Weiterhin erhöhte Masernaktivität

Seit Beginn des Jahres 2015 wurden in mehreren Bundesländern besonders viele Masernfälle gemeldet. Ein großer Ausbruch begann in Berlin im Oktober 2014. Der Indexfall war eine Person, die aus Bosnien-Herzegowina nach Berlin eingereist war, die Erkrankung trat in Berlin zunächst unter Asylsuchenden aus dieser Region auf. Ab Dezember 2014 breitete sich der Ausbruch mehr und mehr auf die Berliner Bevölkerung aus (RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 10/2015). Seit Januar 2015 werden hier die seit der Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001 höchsten Masernneuerkrankungen pro Woche gemeldet mit zum Teil über 80 wöchentlichen Neuerkrankungen in den ersten Jahreswochen. Aktuell liegen diese Werte für die 17 und 18 Kalenderwoche jeweils bei 36 und 27 wöchentlichen Masernneuerkrankungen (LAGeSo Berlin, Epi-Info Wochenbericht 17. Und 18. KW). Ein ungeimpftes Kleinkind verstarb im Rahmen dieses großen Ausbruchsgeschehens.

Berlin verzeichnet derzeit eine Inzidenz für 2015 von 30,10 Fällen / 100.000 Einwohner. In den Vorjahren schwankte die Inzidenz hier, lag aber überwiegend bei knapp über 1. Auch in Thüringen (6,39) und Sachsen (5,83) ist die Inzidenz im Vergleich zu den Vorjahren erhöht. Im Vergleich dazu liegt sie in Hamburg für das Jahr 2015 mit 2,86 zwar niedriger, als in den erwähnten Bundesländern, ist aber bereits in den ersten Monaten höher als die Jahresinzidenz der jeweiligen Vorjahre, die mit Ausnahme von den beiden Jahren 2009 und 2011 mit größeren institutionsbasierten Ausbrüchen (Maserninzidenz 12,01 und 2,67), nie über 1,1 lag (SurvStat@RKI, Stand: 13.05.2015).

Bisher wurden im Jahr 2015 in Hamburg 66 Masernfälle gemeldet. Vier Personen mussten aufgrund der Erkrankung stationär behandelt werden. Ganz überwiegend litten die Erkrankten an Fieber und Hautausschlag sowie an Husten. Bei zwei Fällen traten ernstere Komplikationen auf: Eine Person erlitt eine Masernenzephalitis und eine andere eine Lungenentzündung. Die Genotypisierung bei einem erkrankten Kind in einer Flüchtlingsunter-

kunft ergab Typ D8 mit einer Variante, die sich im sequenzierten Genom-Abschnitt nur geringfügig von der in Deutschland zirkulierenden Hauptvariante „D8-Rostov on Don“ unterscheidet.

Bei 83% der 2015 übermittelten Fälle lagen Informationen zum Impfstatus vor. Hiervon waren 45 Personen ungeimpft (81,8%) und 9 Personen unzureichend geimpft (16,4%). Für eine Person war zwar bekannt, dass sie gegen Masern geimpft ist, es konnte jedoch nicht die Anzahl der Impfdosen ermittelt werden (1,8%). Im Gesamtvergleich der Jahre seit Einführung der Meldepflicht 2001 bis 2014 lagen für 92,4% der Erkrankten Informationen über den Impfstatus vor. Der Anteil der Erkrankten, die ungeimpft waren, lag bei 82,4 % und 10,4% aller Erkrankten waren nur unvollständig geimpft. Für 3,9% der Erkrankten ist nicht bekannt wie viele Impfdosen sie erhalten haben und 3,3% sind, trotzdem dem Gesundheitsamt gegenüber eine ausreichende Impfung angegeben wurde, erkrankt.

Tabelle 1 zeigt die Altersverteilung der gemeldeten Masernfälle in 2015 hier in Hamburg. Es zeigt sich, dass die 0-4 Jährigen mit 24% aller Erkrankten am Häufigsten betroffen sind, gefolgt von den 10-14 Jährigen mit 15%. Dies entspricht einer altersgruppenspezifischen Inzidenz von 14,66 und 12,27 (SurvStat@RKI, Datenstand 13.05.2015).

Tabelle 1: Altersverteilung der gemeldeten Masernfälle in Hamburg mit und ohne erfüllter Referenzdefinition (n=66) in 2015 (Stand: 13.05.2015)

Altersgruppe	Anzahl	Anteil in %
0 - 4	16	24,2
5 - 9	8	12,1
10 - 14	10	15,2
15 - 19	9	13,6
20 - 24	5	7,6
25 - 29	6	9,1
30 - 39	5	7,6
40 - 49	4	6,1
50 - 59	2	3
nicht erhoben	1	1,5
Summe	66	100

Abbildung 1 stellt die Altersverteilung der gemeldeten Masernfälle 2015 und in den vorhergehenden Jahren dar. Vergleicht man die Verteilung der Altersgruppen in 2015 mit den vorhergehenden Jahren 2005 bis 2014 (die Jahre 2009 und 2011 werden hier aufgrund der besonderen Ausbruchssituation, die sich überwiegend in Schulen abspielte, nicht in die Vergleichsbetrachtung mit einbezogen), zeigt sich, dass sich das Jahr 2015 nur in zwei Altersgruppen wesentlich von den vorhergehenden Meldejahren unterscheidet. Die Gruppe der 15-19 Jährigen ist 2015 stärker betroffen als zuvor, wohingegen die Gruppe der 30-39 Jährigen weniger stark betroffen ist als in den vorangegangenen Meldejahren.

Abb. 1: Vergleich der Altersverteilung der gemeldeten Masernfälle in Hamburg 2015 (n=66) und 2005-2014 (n=89) (ohne 2009/2011)

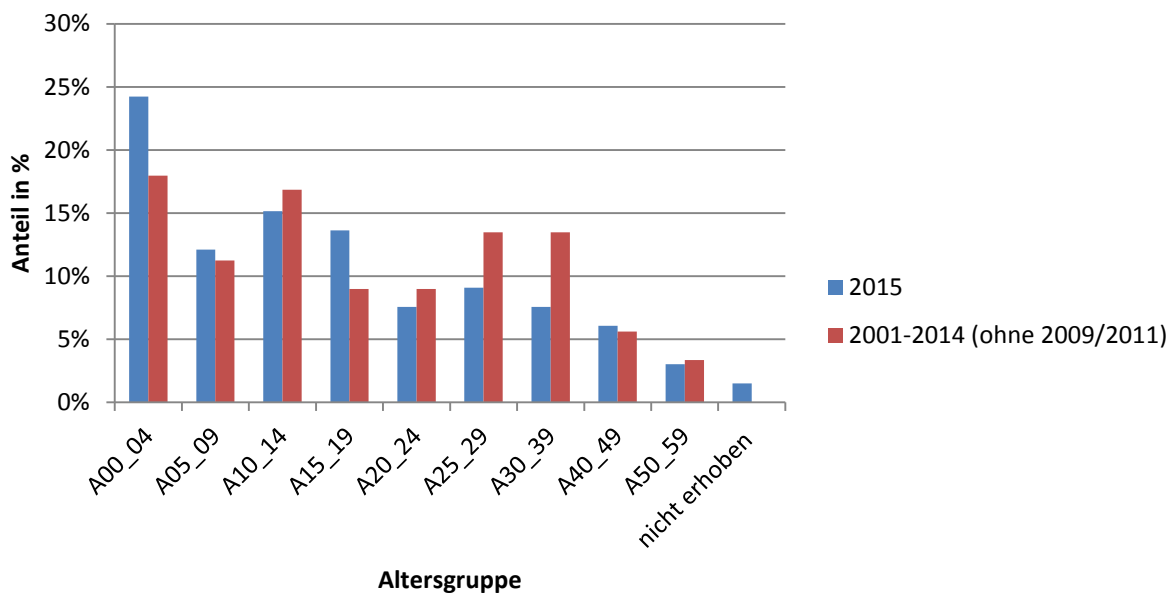


Abbildung 2 zeigt den Anteil der Fälle mit bekanntem epidemiologischem Zusammenhang für die letzten 10 Jahre auf, für das Jahr 2015 liegt er lediglich bei 54%. In der Zeit seit Jahresbeginn wurden überwiegend familiäre Häufungen und zwei kleine Ausbruchsgeschehen in einer Flüchtlingsunterkunft (8 Fälle) und in einer Schule (3 Fälle) gemeldet. Die ungewöhnlich hohe Anzahl der Fälle, bei denen von den Gesundheitsämtern keine Informationen über einen epidemiologischen Zusammenhang zu mindestens einem weiteren Fall ermittelt werden konnten, spricht daher für eine allgemein erhöhte Masernviruszirkulation in der Hamburger Bevölkerung.

Masernelimination noch in weiter Ferne

Durch die Impfungen gegen Masern konnte weltweit die Zahl der Masern-Todesfälle zwischen den Jahren 2000 und 2013 bereits um 75 % gesenkt werden. Trotzdem schätzt die WHO, dass z. B. im Jahr 2013 noch 400 Kinder pro Tag an den Masern verstarben. Alle Regionen der WHO haben sich zum Ziel gesetzt, die Masern spätestens bis zum Jahr 2020 weltweit zu eliminieren. Die europäische WHO-Region hatte dieses Ziel bis 2015 angestrebt, wird jedoch die hierfür geforderten Kriterien in diesem Jahr sicher nicht erfüllen, denn für die Eliminierung der Masern dürfen in der europäischen Region 3 Jahre keine endemischen Transmissionsketten mit zirkulierenden Viren eines Masernvirustyps über mehr als 12 Monate nachgewiesen werden. Weiterhin wird von jedem Mitgliedsstaat eine dauerhafte Masern-Inzidenz von jährlich < 1 Fall/1 Million Einwohner gefordert. Als weiterer Indikator gilt eine stabile Impfquote von über 95 % für die zweifache MMR-Routineimpfung (MMR = Masern, Mumps und Röteln) bei Kindern. Für eine Elimination der Masern ist weiterhin in der Bevölkerung eine Immunität bei mindestens 95 % der Menschen in allen Altersgruppen aufrecht zu erhalten, wobei bei älteren Personen (in Deutschland bei Menschen, die vor 1970 geboren sind) weitestgehend von einem Schutz durch eine durchgemachte Erkrankung ausgegangen werden kann (Zahlen und Weiteres hierzu im Epidemiologischen Bulletin Nr. 10/2015).

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 4 und 5 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 18 und 19 des Jahres 2015. Der Saison entsprechend stellen Rotavirus-Infektionen zu Zeit die häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten dar. Die Anzahl in Hamburg gemeldeter Influenzafälle sinkt weiterhin.

Abb. 4: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2015 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 18. KW (n=165) – vorläufige Angaben

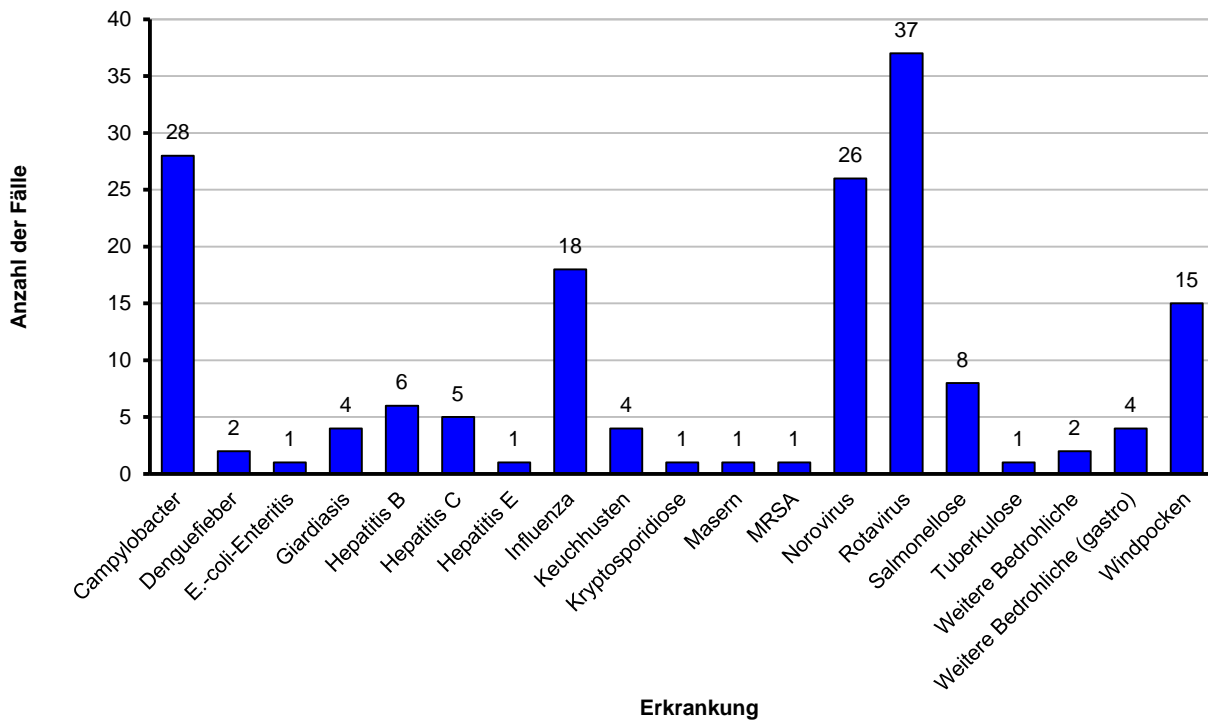
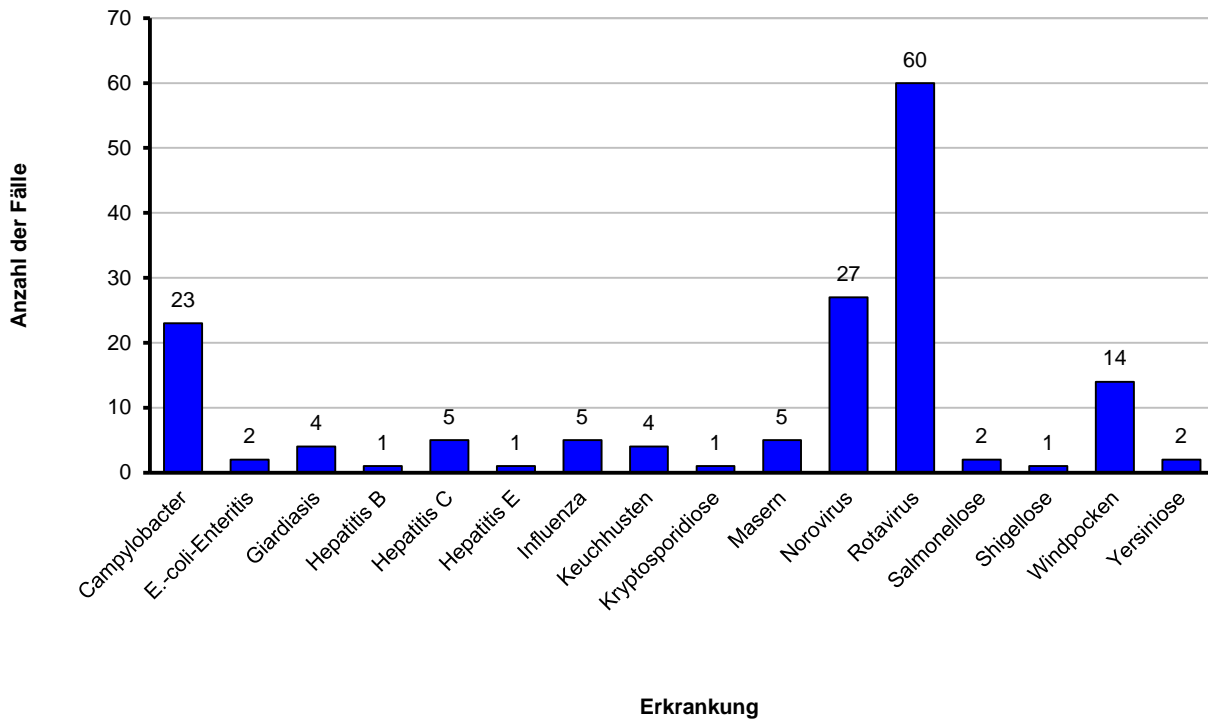


Abb. 5: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2015 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 19. KW (n=157) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 2 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis neunzehnte Kalenderwoche Jahres 2015 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Aktualisierte Informationen des RKI zum Ebola-Geschehen finden sich am Ende des Newsletters.

Tab. 2: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition, Kalenderwoche 1-19 / 2015 (n=4641) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=3032) – vorläufige Angaben

<i>Krankheit</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2015 KW 1-19</i>	<i>2014 KW 1-19</i>
Influenza	1899	138
Norovirus	1086	1067
Campylobacter	522	576
Rotavirus	456	575
Windpocken	138	130
Keuchhusten	66	51
Salmonellose	64	80
Masern	55	9
Tuberkulose	53	52
E.-coli-Enteritis	44	82
Giardiasis	39	40
Hepatitis C	36	46
Mumps	30	7
Yersiniose	25	20
Hepatitis B	17	20
MRSA	16	27
Kryptosporidiose	14	13
Denguefieber	13	9
Hepatitis E	13	4
Shigellose	12	15
Adenovirus	9	28
Hepatitis A	7	4
EHEC/STEC	7	11
Haemophilus influenzae	6	4
Clostridium difficile	4	6
Listeriose	3	4
Legionellose	2	4
Meningokokken	2	2
Q-Fieber	1	0
Typhus	1	1
VHF, andere Erreger	1	2
Leptospirose	0	1
HUS	0	2
Paratyphus	0	1
Röteln, postnatal	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
Annika Redin

Kurzbezeichnung des Dokuments	Link	Aktualisierung vom	Inhalt der Aktualisierung
Aktuelle Informationen zu Ebolafieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern	http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Westafrika.html	30.03.2015	Generelle Überarbeitung und Straffung; Abschnitt "Liste der betroffenen Gebiete in Westafrika" unverändert.
Maßnahmen zur Desinfektion und Abfall-/Abwasserentsorgung im Zusammenhang mit einem begründeten Ebolafieber-Verdachtsfall in Deutschland	http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Desinfektion_bei_begrueendetem_Ebolaverdacht.html	27.04.2015	<p>Neu: Anhang mit Liste der SAVs, die erklärt haben, Ebolavirus-haltigen Abfall zur Verbrennung anzunehmen.</p> <p>Desinfektion von Flächen: "... getränkten Einmaltuch aufgenommen und nach Ablauf der Einwirkzeit als infektiöser Abfall ..." (Angleichung an Rahmenkonzept)</p> <p>Wäschedesinfektion: "... Versorgung von begründeten Ebolafieber-Verdachtsfällen oder bestätigten Ebolafieber-Fällen sollte Einmalwäsche ..." (Angleichung an Rahmenkonzept)</p> <p>Abfallentsorgung: "... wird verwiesen. Bereits vor dem Transport der Abfälle müssen mit einer geeigneten Sonderabfallverbrennungsanlage entsprechende Vereinbarungen zur Annahme getroffen werden. Bestätigt sich ... Der Transport von nicht inaktivierten Abfällen bei bestätigten Ebolafieber-Fällen erfolgt als Klasse 6.2, Kategorie A-Klasse 6.2. Für diese gilt die Verpackungsvorschrift P620 mit der Kennzeichnung UN2814. Deutschland hat am 27.11.2014 eine multilaterale Vereinbarung von Mitgliedsstaaten UN-2814; Zusätzliche Sicherheitsanforderungen im Zusammenhang mit Ebolavirus-haltigem Abfall finden sich in der Europäischen Union (Ausnahmeregelung MV 281) in Kraft gesetzt, die eine zeitbegrenzte Ausnahmeregelung ..." (Angleichung an Rahmenkonzept)</p>