



INFEKT - INFO

Ausgabe 8 / 2016, 26. Mai 2016

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

Erneut gehäuft Masernerkrankungen in Berlin

Mit Beginn im Herbst 2014 verzeichnete das Bundesland Berlin bis zum September 2015 den größten Masernausbruch seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001. Dem damaligen Ausbruchsgeschehen wurden mit Datenstand 28.9.2015 insgesamt 1.359 Masernfälle zugeschrieben mit dem letzten Erkrankungsfall am 20.8.2015. Die während des Ausbruchszeitraums in Berlin durchgeführten Masernvirus-Genotypisierungen ergaben eine Variante des Genotyps D8 („D8-Rostov on Don“). Die Mehrheit der Patienten gehörte zur Berliner Bevölkerung und war nicht gegen Masern geimpft (86 %), 11 % der Erkrankten waren Asylsuchende.

Im Jahr 2016 wurden in Berlin bereits 36 Masernfälle mit erfüllter Referenzdefinition registriert (Datenstand 20.05.2016), von 32 Fällen mit vorliegender Information sind 28 (87%) nicht geimpft. Im Hinblick auf das große Ausbruchsgeschehen im Vorjahr weisen wir hier darauf hin, dass bei allen seit März 2016 in Berlin untersuchten Fällen (n=15) der Genotyp B3 (Harare) beschrieben werden konnte, was darauf hinweist, dass es sich hier um ein weiteres, allerdings bisher wesentlich kleineres Ausbruchsgeschehen handelt. Bei dem Indexfall für die aktuelle Berliner Häufung handelt es sich um eine Person aus Südostasien, die sich anlässlich eines Kongresses in BE aufhielt. Da die Person unmittelbar nach Ankunft in Berlin erkrankte, verließ sie ihr Hotelzimmer kaum. Als Folgefälle konnten zwei Reinigungskräfte des Hotels ermittelt werden. Es sind bereits in zwei weiteren Bundesländern (Brandenburg und Hessen) Masernfälle mit Bezug zu Berlin aufgetreten. In Hamburg ist im Jahr 2016 lediglich ein Masernfall in der 14. KW gemeldet worden, der 37-jährige ungeimpfte Erkrankte hatte das Bundesland Hamburg nicht verlassen.

Theoretisch ist es aber möglich, dass auch in Hamburg Fälle registriert werden, die dem Berliner Geschehen zugehörig sein könnten, daher sollten Ärzte bei Personen mit Verdacht auf eine Maserninfektion eine Laboruntersuchung mit Genotypisierung veranlassen.

Nicht nur um eine Zuordnung zu Ausbruchsgeschehen zu ermöglichen, sondern auch vor dem Hintergrund der Bemühungen zur Masernelimination und des Verfahrens zur Überprüfung der erzielten Fortschritte (u. a. Klassifizierung der Fälle als importiert oder endemisch) ist die Kenntnis des Masernvirus-Genotyps notwendig. Die Genotypisierung von zirkulierenden Masernviren erfolgt kostenlos durch das Nationale Referenzzentrum Masern, Mumps, Röteln (NRZ MMR) am RKI. Patientenproben bei Verdacht auf Mumps oder Röteln werden dort ebenfalls kostenlos untersucht. Versandunterlagen mit vorfrankierten Entnahmesets können hier angefordert werden:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/Entnahmesets/Entnahmesets_node.html

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 bis 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 19 und 20 des Jahres 2016. Bei den beiden erfassten Denguevirusinfektionen handelt es sich je um eine Person mit Aufenthalt in Bali und Thailand, die Person, die an Paratyphus erkrankte, hat sich in Indien aufgehalten. Bei zwei der unter der Rubrik ‚Weitere Bedrohliche Krankheiten‘ erfassten Fälle handelt es sich um solche, die nach der seit 1.5.2016 geltenden IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung neuerdings bei Infektion oder Kolonisation zu erfassen sind, wenn es sich um direkte Nachweise von gram-negativen Erregern mit Nachweis einer Carbapenem-Nichtempfindlichkeit und/oder einer Carbapenemase-Determinante handelt (je ein *Klebsiella* und ein *Acinetobacter*-Nachweis).

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2016 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 19. KW (n=107) – vorläufige Angaben

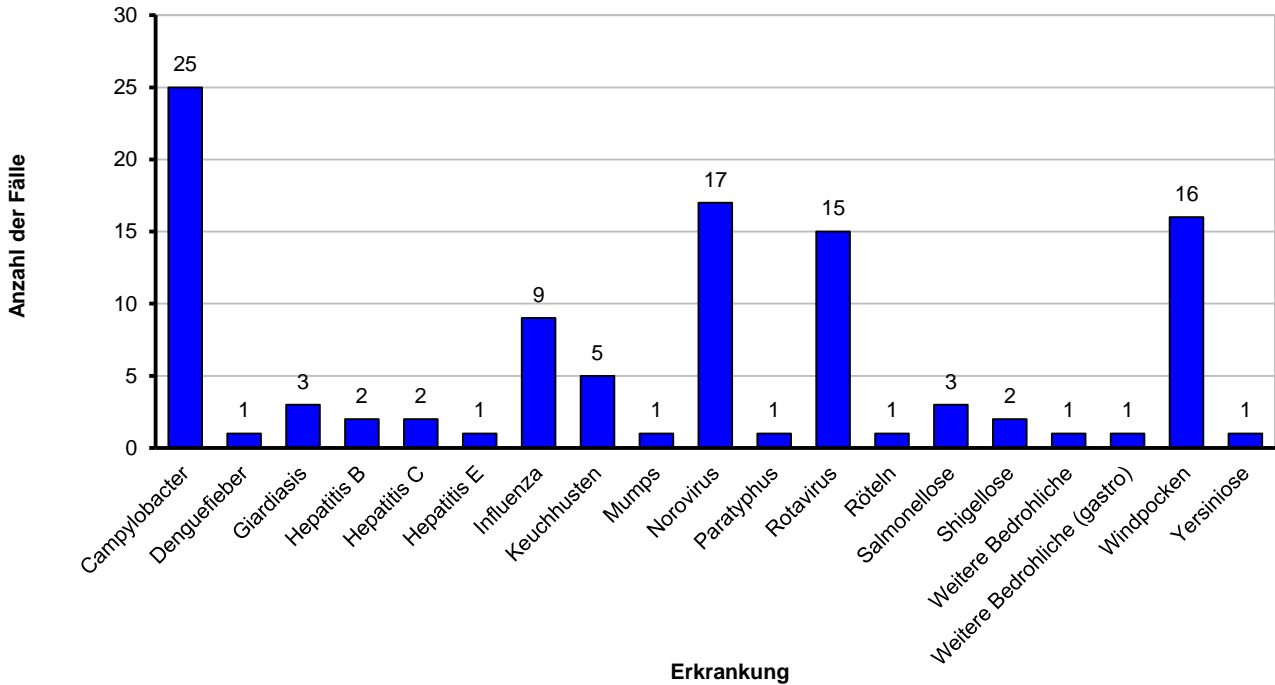
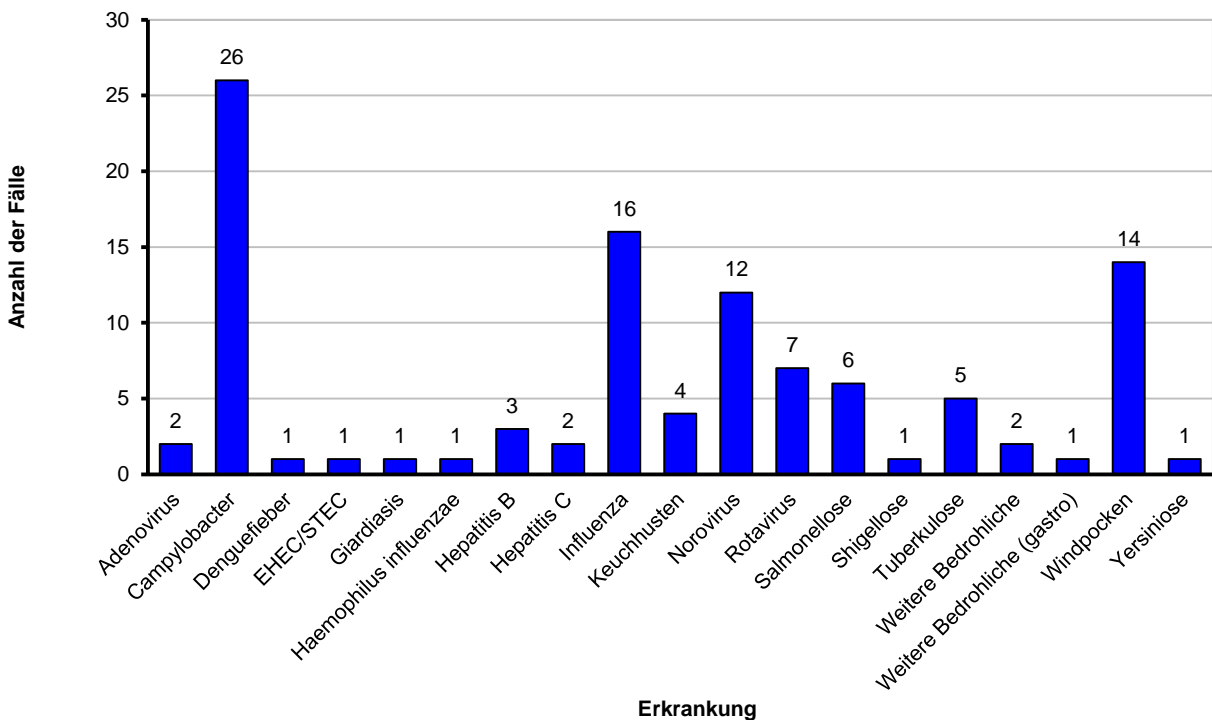


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2016 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 20. KW (n=106) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis zwanzigste Kalenderwoche des Jahres 2016 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl der in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition, Kalenderwoche 1 bis 20 / 2016 (n=5006) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=4990) – vorläufige Angaben

| <i>Krankheit</i> | <i>Anzahl der Fälle</i> | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | <i>2016 KW 1-20</i> | <i>2015 KW 1-20</i> |
| Influenza | 2732 | 1944 |
| Norovirus | 606 | 1131 |
| Rotavirus | 479 | 528 |
| Campylobacter | 452 | 576 |
| Windpocken *1 | 233 | 208 |
| Salmonellose | 89 | 72 |
| Tuberkulose | 81 | 76 |
| Hepatitis B | 73 | 15 |
| Hepatitis C | 38 | 41 |
| Giardiasis | 37 | 45 |
| Kryptosporidiose | 31 | 14 |
| Keuchhusten | 19 | 66 |
| Adenovirus | 18 | 9 |
| Yersiniose | 16 | 27 |
| Denguefieber | 15 | 17 |
| MRSA | 13 | 19 |
| Hepatitis A | 12 | 6 |
| Shigellose | 8 | 13 |
| Mumps | 8 | 31 |
| EHEC/STEC | 7 | 7 |
| Clostridium difficile | 7 | 4 |
| E.-coli-Enteritis | 6 | 49 |
| Zika-Virus *2 | 5 | 0 |
| Hepatitis E | 5 | 13 |
| Listeriose | 4 | 4 |
| Haemophilus influenzae | 4 | 6 |
| Meningokokken | 2 | 1 |
| Röteln | 1 | 0 |
| Leptospirose | 1 | 0 |
| Masern | 1 | 59 |
| Legionellose | 1 | 3 |
| Paratyphus | 1 | 0 |
| Q-Fieber | 1 | 1 |
| VHF, andere Erreger | 0 | 3 |
| Hantavirus | 0 | 1 |
| Typhus | 0 | 1 |

*1 Quelle SurvStat (Stichtag 26.5.2016)

*2 Zika-Virus Meldepflicht nach IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung ab 1.5.2016 (Abbildung der Fälle für den kompletten Berichtszeitraum)

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, LL.M.