



INFEKT - INFO

Ausgabe 9 / 2016, 9. Juni 2016

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

Intensivierte Surveillance anlässlich der UEFA-Fußball-Europameisterschaft 2016

Das ECDC wird von Stockholm aus in dem Zeitraum der UEFA-Fußball-Europameisterschaft 2016, die vom 10.06. bis 10.07.2016 in Frankreich stattfinden wird, verstärkt epidemiologische Surveillance-Aktivitäten in Form von sog. Media Monitoring durchführen, um die Übertragung von Krankheiten während des Zeitraums frühzeitig zu erkennen. Die Aktivitäten beginnen eine Woche vor Beginn und enden eine Woche nach Beendigung der Europameisterschaft. Dieses wirksame Überwachungsinstrument wurde bereits vor einem Jahrzehnt anlässlich der WM 2006 eingeführt und in den Folgejahren bei weiteren internationalen sportlichen Großveranstaltungen eingesetzt. In den letzten Jahren hat international immer mehr der Aspekt des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit dem möglichen Auftreten und der Verbreitung von Infektionskrankheiten bei Massenveranstaltungen an Aufmerksamkeit gewonnen, wobei sich die Surveillance und die Kontrolle von Infektionskrankheiten hierbei fast zu einer eigenen Public-Health-Disziplin entwickelt hat. Tatsächlich entstehen durch den Zustrom von Besuchern aus den unterschiedlichsten Regionen der Welt und möglicherweise auch durch die Enge und verstärkte körperliche Nähe in den Stadien, Verkehrsmitteln und Public Viewing Areas Rahmenbedingungen, welche dem Import und der Ausbreitung nicht-heimischer oder heimischer Infektionskrankheiten nicht eben abträglich sind.

Auch während der WM in Deutschland 2006 gab es eine intensivierte Surveillance durch das Öffentliche Gesundheitswesen. Bislang wurden im Rahmen von Fußballmeisterschaften aber keine größeren Krankheitsausbrüche mit internationalen Auswirkungen beobachtet, obgleich Ausbrüche von Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit Sportwettkämpfen schon beschrieben wurden. Für weitere Informationen sind mehrere Publikationen über folgenden Link ansteuerbar (kostenlos, aber Registrierung erforderlich):

<http://www.thelancet.com/series/mass-gatherings>

Hier soll allerdings auch noch aus einem Beitrag des Infekt-Infos 12-2008 anlässlich der Fußball-EM in Österreich und der Schweiz zitiert werden:

„Einen völlig anderen Aspekt brachten unlängst Wilbert-Lampen et. al. in die Debatte um Sport-, insbesondere um Fußball-assoziierte Gesundheitsrisiken von Zuschauern ein (1). In einer Studie verglichen Sie die Anzahl der von Notärzten während der Fußball- Weltmeisterschaft 2006 im Großraum München registrierten kardiovaskulären Notfall-Ereignisse (dazu gehörten Myokardinfarkte mit und ohne ST- Hebung, Arrhythmien etc.) mit derselben Anzahl während gleich langer Vergleichszeiträume unmittelbar vor und nach der WM sowie in den Jahre 2003 und 2005. Dabei fanden sie unter anderem, dass an Tagen, an denen die deutsche Nationalmannschaft spielte, das Risiko, einen derartigen Notfall zu erleiden, in der Gesamtbevölkerung um den Faktor 2,66, bei Männern um den Faktor 3,26 und bei Frauen immerhin noch um den Faktor 1,82 erhöht war. Demzufolge darf also gerade im Fußballsport der emotionale Stress als Risikofaktor für Gesundheitsstörungen auch im Vergleich zu potenziellen Infektionsrisiken nicht unterschätzt werden.“

Aktualisierte Empfehlungen zur Prävention von Zikavirus-Infektionen über den sexuellen Übertragungsweg veröffentlicht

Anlässlich neuerer Erkenntnisse zur Bedeutung der sexuellen Übertragung haben sowohl die WHO als auch das ECDC ihre Beiträge zur Risikobewertung und zur Empfehlung für Reisende in und aus Zikavirus-Endemiegebieten aktualisiert. Sie sind zu finden unter:

http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvicelayouts/forms/Review_DispForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=796

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 bis 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 21 und 22 des Jahres 2016. Für einen der drei im Berichtszeitraum gemeldeten Denguefieber-Fälle ist Indonesien als Infektionsland bekannt, die an Paratyphus erkrankte Person hat sich in der in Frage kommenden Zeit in Indien aufgehalten. Unter der Rubrik ‚Weitere Bedrohliche Krankheiten‘ wurde in der 21. KW erneut ein Zikavirus-Fall gemeldet, die Person hatte sich in Venezuela aufgehalten. Für einen weiteren Zika-Fall in der 22. KW konnte das Infektionsland noch nicht ermittelt werden. Für den in der 21. KW gemeldeten Leptospirose-Fall konnte als Infektionsland Indonesien erhoben werden. Bei dem in der 21. KW gemeldeten Typhus-

Erkrankten handelt es sich um eine Person, die bereits im April 2016 nach einem Indien-Aufenthalt erkrankte, stationär aufgenommen werden musste und positiv auf *Salmonella Typhi* getestet worden war (INFEKT-Info Nr. 6-2016). Der Mann arbeitete als Koch in einer Schule. Nach Erteilen des Beschäftigungsverbotes durch das Gesundheitsamt und der Genesung des Mannes fielen zunächst alle Kontrolluntersuchungen negativ aus, bis der Mann im Mai erneut erkrankte. In der im Haushalt lebenden Familie (Ehefrau = Köchin in einem anderen Gymnasium und 2 schulpflichtige Kinder) sind keine Krankheitssymptome aufgetreten. Die beim ersten Mal entnommenen Stuhlproben bei den Familienmitgliedern waren alle ohne Erregernachweis. Am 30.05.2016 wurde erneut bei den Familienmitgliedern die Entnahme von Stuhlproben über das Gesundheitsamt veranlasst. Erneut wurde ein Tätigkeitsverbot und für die Kinder die Besuchsverbote ausgesprochen. Familienmitglieder waren jetzt wie damals nicht nach Indien gereist.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2016 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 21. KW (n=140) – vorläufige Angaben

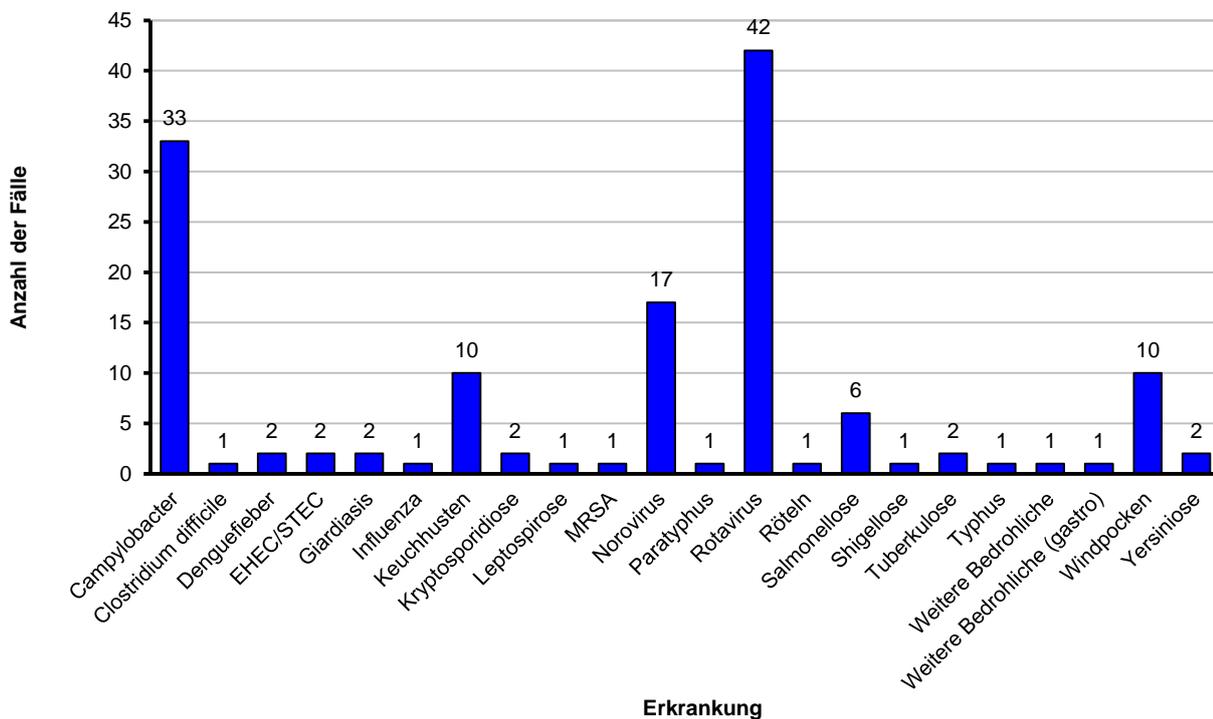
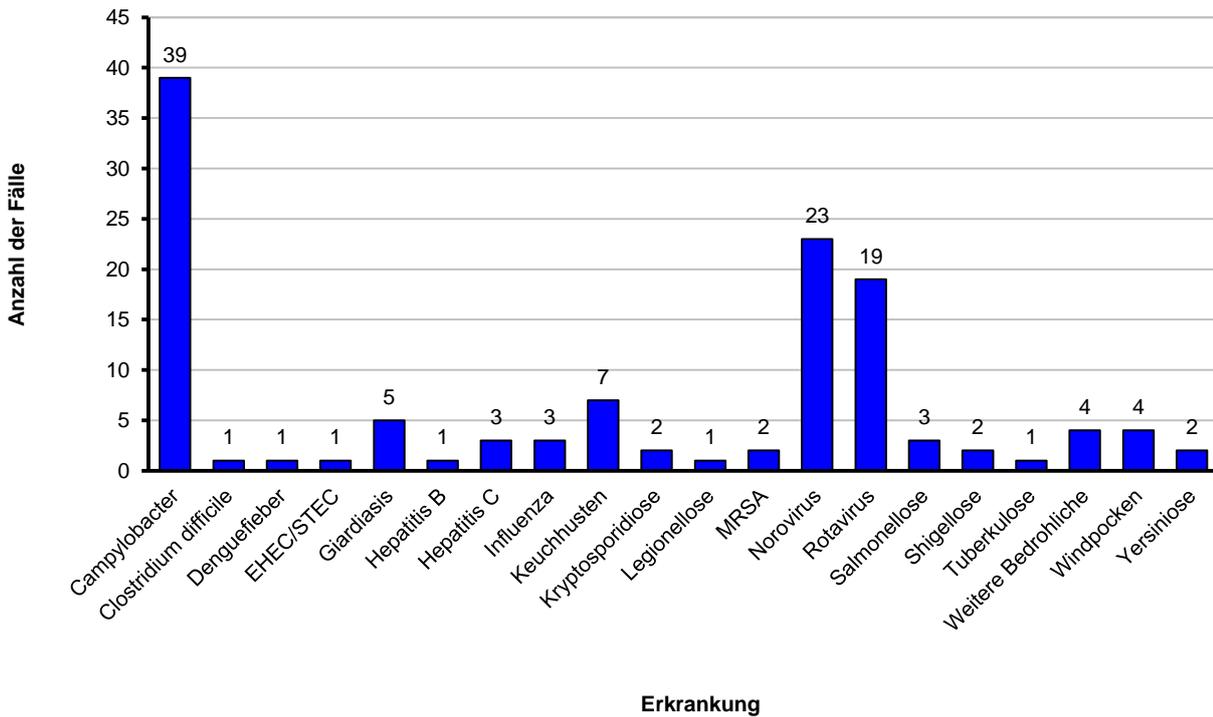


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2016 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 22. KW (n=124) – vorläufige Angaben



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

Tab. 1: Anzahl der in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition, Kalenderwoche 1 bis 22 / 2016 (n=5496) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=5262) – vorläufige Angaben

Krankheit	Anzahl der Fälle	
	2016 KW 1-22	2015 KW 1-22
Influenza	2763	1951
Norovirus	657	1152
Campylobacter	537	650
Rotavirus	536	570
Windpocken *1	266	226
Keuchhusten *2	193	133
Salmonellose	99	81
Tuberkulose	84	82
Hepatitis B	77	16
Hepatitis C	45	43
Giardiasis	43	49
Kryptosporidiose	35	14
Yersiniose	19	29
Adenovirus	18	10
Denguefieber	17	18
MRSA	15	21

Fortsetzung Tab. 1:

Krankheit	Anzahl der Fälle	
	2016 KW 1-22	2015 KW 1-22
Hepatitis A	12	6
EHEC/STEC	10	7
Shigellose	9	14
Zika-Virus *3	8	0
Mumps	8	32
Clostridium difficile	8	5
E.-coli-Enteritis	7	54
Hepatitis E	5	13
Haemophilus influenzae	5	6
Listeriose	4	4
Röteln	4	0
Q-Fieber	2	1
Paratyphus	2	0
Meningokokken	2	2
Leptospirose	2	0
Typhus	2	1
Legionellose	1	3
Masern	1	65
VHF, andere Erreger	0	3
Hantavirus	0	1

*1 Quelle SurvStat (Stichtag 9.6.2016)

*2 Aufgrund eines technischen Abfrageproblems hier Fälle mit und ohne erfüllter Referenzdefinition

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

(1) Wilbert-Lampen U , Leistner D , Greven S , Pohl T , Sper S , Völker C , Gäthlin D , Plasse A , Knez A , Kärchenhoff H. Cardiovascular events during World Cup soccer. N Engl J Med 2008; 358(5): 475-83.

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.