

**Ausgabe 20/ 2018, 27. September 2018**  
**Infektionsepidemiologisches Landeszentrum**



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

### **Informationen zur Influenza-Saison aus einer Presseerklärung des RKI**

Die Grippewelle im Winter 2017/18 ist außergewöhnlich schwer gewesen. Das zeigt der neue Influenza-Saisonbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) des Robert Koch-Instituts mit seinen umfangreichen Auswertungen. So gab es zum Beispiel geschätzte neun Millionen Influenza-bedingte Arztbesuche, zwei Millionen mehr als in den starken Grippesaisons 2012/13 und 2014/15. Besonders ältere Menschen können schwer an der Grippe erkranken oder sogar versterben. „Die Schutzmöglichkeiten müssen besser genutzt werden,“ betont RKI-Präsident Lothar H. Wieler. Die Impfung ist trotz der von Saison zu Saison unterschiedlichen Wirksamkeit die wichtigste Schutzmaßnahme. Außerdem werden vor allem gründliches Händewaschen mit Seife und Abstandhalten zu Erkrankten empfohlen, um das Erkrankungsrisiko zu verringern.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung für alle Personen über 60, für chronisch Kranke aller Altersstufen, für Schwangere und für Medizin- und Pflegepersonal. „Mit keiner anderen Impfung lassen sich hierzulande mehr Leben retten,“ unterstreicht Wieler. Erst im Juli hatten RKI-Wissenschaftler über die viel zu niedrigen Impfquoten in Krankenhäusern berichtet. Demnach waren in der Grippesaison 2016/2017 in der Ärzteschaft 61,4 % geimpft, beim Pflegepersonal 32,5 % und bei therapeutischen Berufen 34,2 %, in der Bevölkerung waren gerade einmal 34,8 % der Personen über 60 Jahre geimpft.

Das RKI erhebt Daten mit mehreren Systemen, um die Influenza-Aktivität umfassend bewerten zu können. In der AGI wird die Krankheitslast mit dem Praxisindex gemessen, für den rund 550 Arztpraxen bundesweit ehrenamtlich die Zahl ihrer Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen melden. Der Praxisindex war in der Grippewelle 2017/18 so hoch wie in keiner der früheren Saisons, seit das RKI 2001 die wissenschaftliche Federführung der AGI und 2009 die vollständige Durchführung übernommen hat. Besonders betroffen waren die Altersgruppen ab 35 Jahren.

Auf Intensivstationen übertraf die Zahl der Patienten mit schweren akuten respiratorischen Erkrankungen die drei Vorsaisons deutlich. Die Schwere der Grippesaison zeigt sich auch in der Auswertung der "Übersterblichkeit" im Zeitraum der Grippewelle, die für Berlin bereits vorliegt.

Die im Bericht gezeigten Daten für Berlin übertreffen mit geschätzten 1.100 zusätzlichen Todesfällen die bereits hohen Schätzwerte für 2016/17.

Das Nationale Referenzzentrum für Influenza am RKI untersucht Proben von Patienten mit Grippe-symptomen und charakterisiert die zirkulierenden Viren. Von Beginn an dominierten Influenza B-Viren. Sie gehörten fast ausschließlich zur Yamagata-Linie und nicht zur Victoria-Linie, die die Weltgesundheitsorganisation als B-Komponente für den weltweit gebräuchlichsten Dreifachimpfstoff empfohlen hatte (neben den zwei Komponenten für die Influenza A-Subtypen H1N1 und H3N2). Die STIKO-Empfehlung für Vierfachimpfstoffe war im Januar 2018 veröffentlicht worden. Da die Produktion von Grippe-Impfstoffen mehrere Monate in Anspruch nimmt, können die Hersteller diese Empfehlung für die kommende Saison erstmals berücksichtigen. Vierfachimpfstoffe enthalten Vertreter beider B-Linien. Allerdings ist die Influenzaimpfung auch bei guter Übereinstimmung der zirkulierenden Viren nicht so gut wirksam wie andere Impfungen. Aufgrund der Häufigkeit der Influenza können mit der Impfung dennoch sehr viele Erkrankungen, schwere Verläufe und Todesfälle verhindert werden.

Weitere Informationen: [www.rki.de/influenza](http://www.rki.de/influenza) & [www.rki.de/influenza-impfung](http://www.rki.de/influenza-impfung)

### **Affenpocken-Infektionen im Vereinigten Königreich**

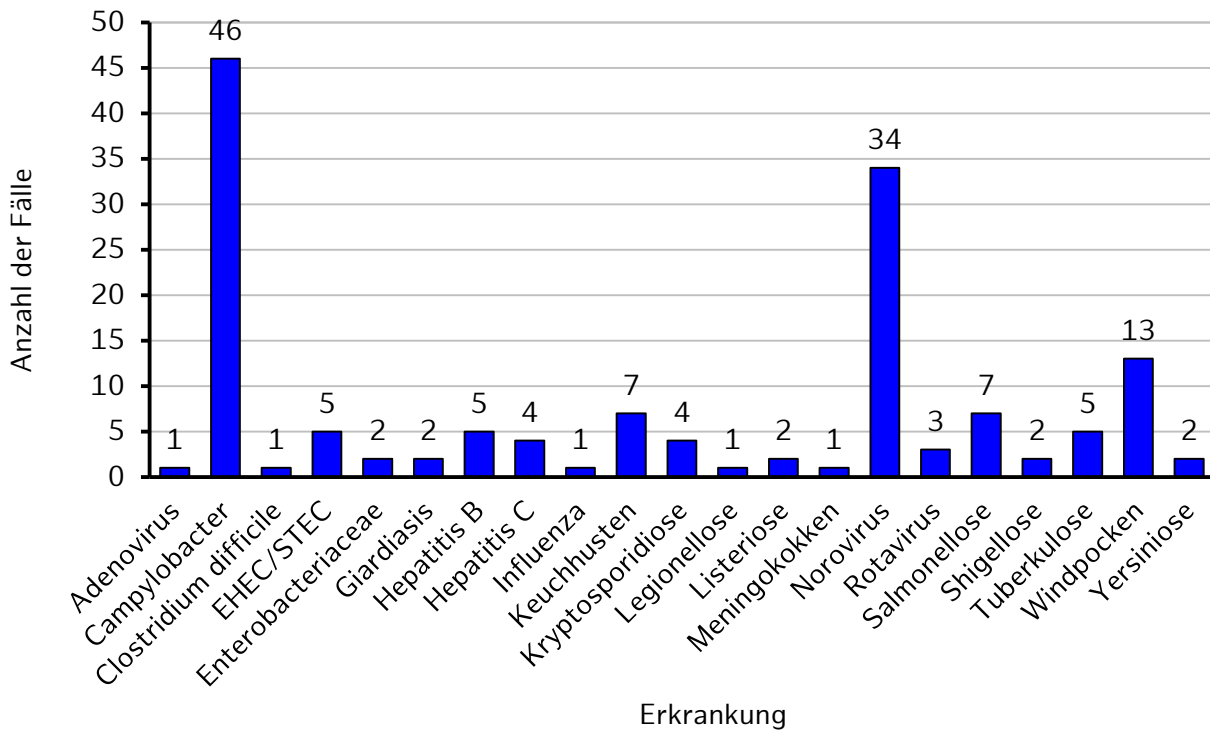
Anfang September 2018 wurde bei 2 Personen im Vereinigten Königreich, die am 02.09.2018 und 04.09.2018 aus Nigeria eingereist waren, das Affenpocken-Virus nachgewiesen. Es ist davon auszugehen, dass sich beide Personen unabhängig voneinander in Nigeria infiziert haben. Laut European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hängt die Wahrscheinlichkeit des Imports von Affenpocken nach Europa vom Ausmaß der Zirkulation in Nigeria und anderen west- und zentralafrikanischen Ländern ab. Insgesamt ist die Wahrscheinlichkeit des Imports von Affenpocken nach Europa sehr niedrig, aber weitere reiseassoziierte Fälle in der EU können nicht ausgeschlossen werden. Daher sollten Mitarbeiter im Gesundheitswesen über die Möglichkeit des Imports von Affenpocken informiert sein. Weitere Informationen sind über das Rapid Risk Assessment des ECDC verfügbar: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-monkeypox-cases-uk-imported-travellers-returning-nigeria>

### **Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg**

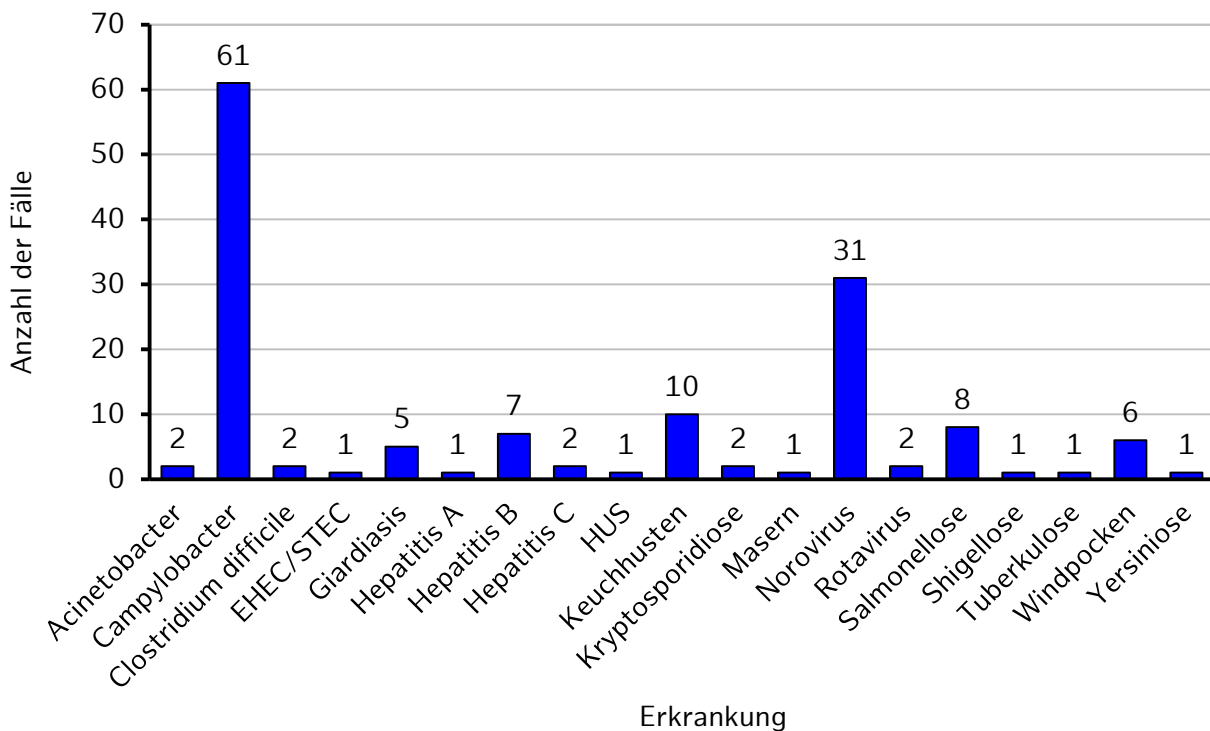
Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen (KW) 37 und 38 des Jahres 2018.

Die in der 38. Kalenderwoche gemeldete HUS-Erkrankung ereignete sich bei einem vierjährigen Kind, welches hospitalisiert wurde.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2018 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 37. KW (n=148) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2018 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 38. KW (n=145) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis achtunddreißigste Kalenderwoche des Jahres 2018 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition<sup>+</sup>, Kalenderwoche 1 bis 38 / 2018 (n=14190) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=8575) – vorläufige Angaben.**

<i>Krankheit</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2018 KW 1-38</i>	<i>2017 KW 1-38</i>
Influenza	9347	3009
Norovirus-Infektion	1230	1006
Campylobacter	1222	1290
Rotavirus-Infektion	668	1274
Windpocken	314	316
Keuchhusten	258	480
Salmonellose	223	245
Giardiasis	124	88
Tuberkulose	123	157
Hepatitis C	105	110
Enterobacteriaceae-Infektion	98	92
Kryptosporidiose	54	53
Hepatitis B	50	51
Shigellose	41	31
MRSA	40	34
EHEC/STEC	39	39
Hepatitis E	31	16
Clostridium difficile-Infektion	29	43
Acinetobacter-Infektion	27	31
Yersiniose	26	44
Adenovirus-Konjunktivitis	25	35
Legionellose	16	14
Denguefieber	16	9
Hepatitis A	15	31
Masern	14	8
Listeriose	13	16
Meningokokken-Erkrankung	12	2
Mumps	8	13
Haemophilus influenzae-Infektion	5	14
Hepatitis D	4	1
Leptospirose	3	4
Typhus	2	6
Q-Fieber	2	0
Hantavirus-Infektion	1	4
HUS	1	1

**Tab. 1 ff**

Paratyphus	1	1
Chikungunya-Fieber	1	0
CJK	1	0
FSME	1	0
Brucellose	0	3
Zikavirus-Infektion	0	3
Röteln	0	1

<sup>†</sup> Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

**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](http://www.hamburg.de/bgv/epidemiologie)

Redaktion: Meike Schöll  
 Dr. Anita Plenge-Bönig, MPH

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.