

**Ausgabe 5/ 2019, 28. Februar 2019**  
**Infektionsepidemiologisches Landeszentrum**

## **Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse**

### **Aktuelles zur Influenza**

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 8. KW 2019 insgesamt leicht zurückgegangen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 8. KW 2019 im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 8. KW 2019 in 177 (76 %) von 240 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich in der aktuellen Berichtswoche zum größten Teil um Influenzaviren. Die Influenza-Positivenrate lag bei 54 % (95 %-Vertrauensbereich 47 bis 61 %). In der 8. Meldewoche (MW) 2019 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 23.906 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 26.2.2019). Weitere Informationen des RKI zu Influenza: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. MW (2018) bis zur 8. MW (2019) 2.415 Influenza-Fälle mit weiterhin 0 Todesfällen übermittelt (Vorjahr 4.542 Fälle mit 10 Todesfällen im selben Zeitraum, alles Fälle mit und ohne erfüllter Referenzdefinition).

Die folgende Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison (ebenfalls Fälle mit und ohne erfüllter Referenzdefinition).

**Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Hamburg nach Erreger KW 40 (2018) bis KW 8 (2019) im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison 2017/2018**

Erreger	Meldungen Saison 2018-2019		Meldungen Saison 2017-2018	
	n	%	n	%
Influenza A Virus	1384	57,3%	593	13,1%
Influenza A(H1N1) Virus (vorpandemisch)	9	0,4%	1	0,0%
Influenza A(H1N1)pdm09 Virus	482	19,9%	113	2,5%
Influenza A(H1N2) Virus	1	0,0%	0	0,0%
Influenza A(H3N2) Virus	255	10,6%	23	0,5%
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	4	0,2%	24	0,5%
Influenza B Virus	26	1,1%	3205	70,6%
-nicht erhoben-	254	10,5%	583	12,8%
	2415	100%	4542	100%

### **Anpassung der Influenza-Falldefinition**

Aufgrund des hohen Meldeaufkommens in den letzten Jahren, insbesondere in der Influenzasaison 2017/18, konnten eingehende Meldungen im Gesundheitsamt nicht immer zeitnah elektronisch erfasst werden. In Influenza-Hochzeiten hatten z.B. die Hamburger Ämter je nach Größe des Bezirks und des Fallaufkommen bis zu 320 Fälle pro Woche zu bearbeiten. Als kurzfristige Maßnahme erfolgte daher durch das RKI nach Rücksprache u.a. mit den Landesstellen eine Änderung der Falldefinition für Influenza, die eine Verkürzung der Übermittlungszeiten ermöglicht: Seit 01.01.2019 entsprechen alle labordiagnostisch bestätigten und klinisch-epidemiologisch bestätigten Fälle der Referenzdefinition (Falldefinitions-kategorie B, C, D und E).

Hintergrund ist die Annahme, dass eine erregerspezifische Influenza-Diagnostik insbesondere bei symptomatischen Patienten durchgeführt wird. Die Diagnostik zu Influenza erfolgt in der Regel im ambulanten oder stationären Setting und wird daher vor allem bei Patienten mit einer prägnanten Symptomatik durchgeführt. Insofern ist davon auszugehen, dass in der Mehrzahl der Fälle ein oder mehrere der typischen Symptome wie Husten, Fieber, Gliederschmerzen oder akuter Krankheitsbeginn vorliegen und asymptomatische Träger des Influenza-Virus kaum erfasst werden.

Primäres Ziel der Meldepflicht gemäß IfSG ist es, dass bei Nachweis von Influenzaviren entsprechende Maßnahmen zum Infektionsschutz und zur Aufklärung im Gesundheitsamt durchgeführt werden können. Zusätzlich zu den Angaben in den Labormeldungen erheben die Gesundheitsämter Informationen, die insbesondere für die Bewertung der epidemiologischen Situation vor Ort relevant sind, z. B. Angaben zur Krankheitsschwere. Hierbei liegt die Entscheidung, welche epidemiologisch relevanten Informationen erhoben werden, grundsätzlich im Verantwortungsbereich des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes. Dennoch sind die Angaben zur Klinik bei der saisonalen Influenza (verglichen mit Erkrankungen durch andere Erreger) nicht grundsätzlich notwendig dafür, dass die Fälle in der Datenauswertung berücksichtigt werden können.

### **Masern-Ausbruch auf den Philippinen (Fortschreibung)**

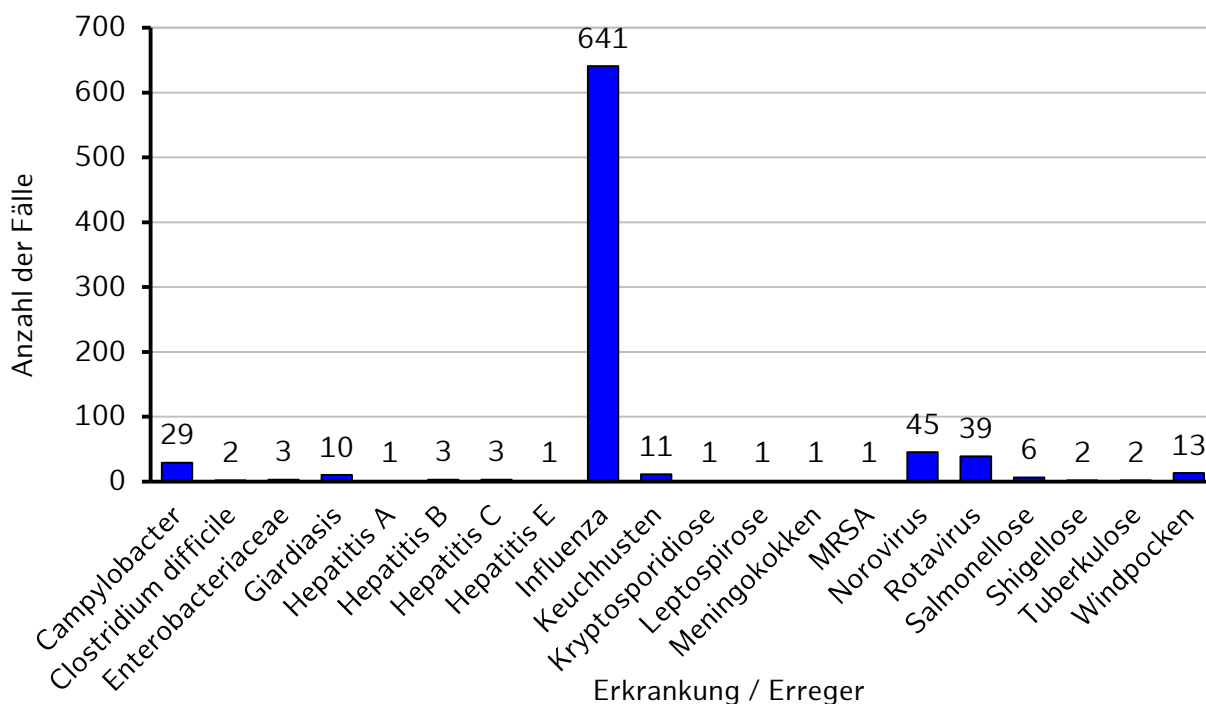
Die Anzahl der gemeldeten Masern-Fälle auf den Philippinen ist weiterhin stark gestiegen. In einem Update der örtlichen Gesundheitsbehörden vom 24.02.2019 wurden insgesamt 12.736 Erkrankungen, darunter 203 Todesfälle gemeldet. Die Altersspanne bei den Todesfällen liegt zwischen 1 Monat und 88 Jahren, 63% der Verstorbenen waren ungeimpft. Hier daher nochmals der Hinweis auf die Überprüfung des Impfschutzes für Reisende in diese Gebiete.

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

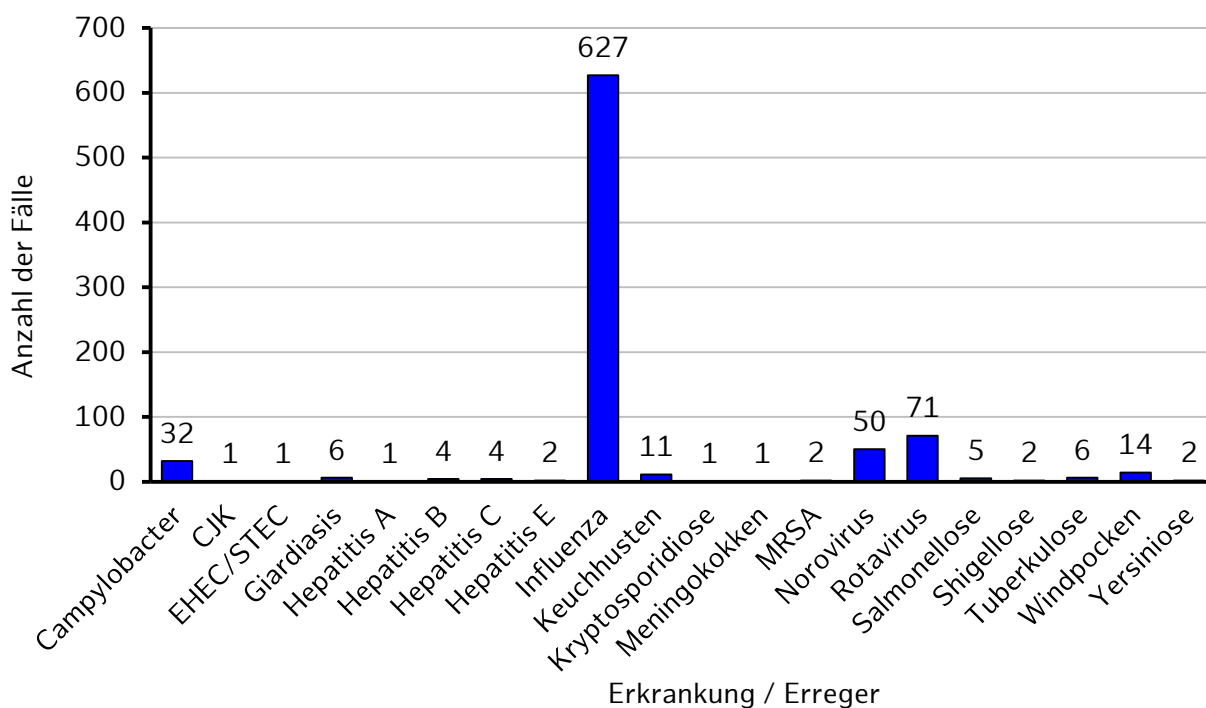
Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen (KW) 7 und 8 des Jahres 2019.

Bei der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung (CJK) aus der KW 8 handelt es sich um eine 69-jährige Person, bei der ein Hamburger Arzt eine Verdachtsmeldung aufgab. Daraufhin wurde eine Schnelltestung mit Untersuchung durch das Referenzlabor in Göttingen veranlasst. Erste Auswertungen ergaben den Nachweis des Proteins 14-3-3 im Liquor.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2019 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 7. KW (n=815) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2019 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 8. KW (n=843) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 2 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis achte Kalenderwoche des Jahres 2019 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 2: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition<sup>+</sup>, Kalenderwoche 1 bis 8 / 2019 (n=2715) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=5534) – vorläufige Angaben.**

<b>Krankheit / Erreger</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>	
	<b>2019 KW 1-8</b>	<b>2018 KW 1-8</b>
Influenza	1581	4232
Norovirus-Infektion	297	567
Rotavirus-Infektion	244	100
<i>Campylobacter</i>	200	221
Windpocken	70	96
Keuchhusten	69	79
Salmonellose	39	41
Tuberkulose	36	33
Giardiasis	32	24
Hepatitis C	27	30
Hepatitis E	16	4
<i>Enterobacteriaceae</i>	13	28
Hepatitis B	12	10
Denguefieber	10	5
Shigellose	10	4
Hepatitis A	9	2
<i>Acinetobacter</i>	8	6
Yersiniose	7	5
MRSA	6	11
Kryptosporidiose	4	6
<i>Clostridium difficile</i> -Infektion	4	3
EHEC/STEC	3	7
Masern	3	3
Meningokokken-Erkrankung	2	4
Listeriose	2	1
Adenovirus-Konjunktivitis	1	7
Legionellose	1	4
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	1	1
Mumps	1	1
Hepatitis D	0	2
Chikungunya-Fieber	0	1
Hantavirus-Infektion	0	1
Leptospirose	0	1
Typhus	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: Dr. Anita Plenge-Bönig, MPH  
Stefan Schneider

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.