

Ausgabe 18/2020, 17. September 2020
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



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

Zur aktuellen Lage bezüglich des neuartigen Coronavirus in Hamburg verweisen wir auf die zentrale Website des Hamburger Senats: <https://www.hamburg.de/coronavirus/>. Die aktuellen Fallzahlen für Hamburg sind unter: <https://www.hamburg.de/corona-zahlen> zu finden.

Weitere Informationen sind im Internet u.a. beim Robert Koch-Institut (RKI) einsehbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html.

Die aktuellen Fallzahlen für Hamburg, Deutschland und weltweit aktualisiert das RKI mehrmals täglich hier: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

Zur Lage in Europa und weltweit gibt es täglich aktualisierte Informationen auf der Website des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

WELT

Ebola – 11. Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo

Beim Ebola Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo steigt die Zahl der bestätigten Fälle weiterhin an, und die geografische Ausbreitung nimmt zu. Seit Beginn des Ausbruchs im Mai 2020 wurden bis zum 8. September 2020 gesamthaft 113 Fälle (107 bestätigte, 6 wahrscheinliche Fälle) berichtet. Darunter waren 48 Todesfälle (Letalitätsrate von 42,9%). Seit Beginn der Impfkampagne am 5. Juni 2020 wurden 27.303 Personen mit dem rVSV-ZEBOV-GP Impfstoff immunisiert (Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CDTR-all-users-12-sep-2020.pdf>).

EUROPA

West-Nil Virus

Seit dem Beginn der Übertragungssaison 2020 bis zum 10. September 2020 wurden in den EU Mitgliedsstaaten 173 West-Nil Infektionen und 15 Todesfälle bei Menschen durch das europäische Surveillance Netzwerk (The European Surveillance System (TESSy)) gemeldet. Davon waren 91 Fälle in Griechenland (davon 12 Todesfälle), 49 in Spanien (davon 3 Todesfälle), 29 in Italien und 4 in Rumänien. Alle Fälle wurden aus bekannten Transmissionsgebieten gemeldet.

(Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CDTR-all-users-12-sep-2020.pdf>).

DEUTSCHLAND

West-Nil Virus

Mitte August wurden 2020 die ersten menschlichen autochthonen Infektionen mit dem West-Nil-Virus (WNV) diagnostiziert und gemeldet (s. Infekt-Info Nr. 17 vom 3. September 2020). Am 10. September wurden weitere 9 West-Nil Virus Infektionen bei Menschen gemeldet, davon 7 in Leipzig, einer in Meißen und einer in Berlin. Weitere Verdachtsfälle werden untersucht.

Von den 7 Fällen in Leipzig wurde eine Person durch Testung bei der Blut-/Plasmaspende identifiziert, 6 Patienten haben eine klinische Erkrankung. Ein 76-jähriger Mann hat eine Enzephalitis entwickelt, 2 weitere Patienten (32-jährige Frau und 85-jähriger Mann) eine Meningitis. Es muss dabei von in Deutschland erworbenen Infektionen ausgegangen werden. Die Person aus Meißen fiel beim Blut-/Plasmaspendescreening auf und hatte nach der Spende allgemeine Krankheitssymptome, sowie Muskel- und Gelenkschmerzen. Eine weitere einstellige Zahl von Verdachtsfällen in Sachsen ist unter Abklärung. Der Fall aus Berlin wurde im Rahmen einer Blut-/Plasmaspende identifiziert und entwickelte nachträglich allgemeine Krankheitszeichen. Auch in Berlin befinden sich noch weitere Verdachtsfälle in Abklärung.

Nach Erkenntnissen des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI) zirkulierte das WNV in diesem Sommer erneut in mehreren ostdeutschen Bundesländern. Momentan sind 25 Nachweise bei Vögeln und zwei Nachweise bei Pferden im Tierseuchen-Informationssystem (TSIS) des FLI in der Datenbank abrufbar.

Ärztinnen und Ärzte sollten vor allem im Sommer und Spätsommer und in Gebieten mit bekannter WNV-Zirkulation in Tieren bei Personen mit ätiologisch unklaren Enzephalitiden und bei örtlichen Häufungen von Patientinnen und Patienten mit Fieber unklaren Ursprungs (mit oder ohne Hautausschlag) eine WNV-Diagnostik veranlassen – auch wenn die Personen keine Reiseanamnese aufweisen. Personen aus Risikogruppen für schwere Verläufe von WNV-Infektionen (vor allem ältere Menschen und/oder solche mit Vorerkrankungen) wird insbesondere in dieser Jahreszeit und in diesen Gebieten Schutz vor Mückenstichen empfohlen (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/37_20.pdf?blob=publicationFile).

FSME - Zahl der FSME-Erkrankungen in aktueller Zeckensaison höher als in den Vorjahren

In diesem Jahr wurden bereits 535 Erkrankungen an der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) an das Robert Koch Institut übermittelt (Stand: 07.09.2020). Das sind 14% mehr Erkrankungsfälle als die 468 beobachteten Fälle im Vergleichszeitraum des Jahres 2018, dem Jahr mit der bislang höchsten Fallzahl (insg. 583 Fälle). Wie in den Vorjahren treten die meisten Fälle in Baden-Württemberg (270) und Bayern (207) auf, derzeit 89% der übermittelten Fälle mit Exposition in Deutschland.

Es gibt eine Reihe von möglichen Ursachen für diese Entwicklung. Bedingt durch die empfohlenen Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19, verbringen die Menschen möglicherweise Ihre Freizeit häufiger im Freien und haben somit ein erhöhtes Expositionsrisiko. Auch werden im Jahr 2020

an Orten, die regelmäßig beprobt werden, hohe Zahlen von Zecken beobachtet. Insbesondere die Anzahl der Erwachsenen-Stadien der Zecken ist in diesem Jahr ungewöhnlich hoch. Dieses Zeckenstadium weist eine höhere Virusträgerrate auf als das Nymphenstadium. So ist davon auszugehen, dass in dieser Zeckensaison in den bekannten FSME-Risikogebieten auch die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, von einer infizierten Zecke gestochen zu werden.

Der beste Schutz vor einer FSME-Infektion ist die Impfung. Die große Mehrzahl der übermittelten FSME-Fälle mit bewertbarem Impfstatus war nicht oder unzureichend geimpft (99%). Daher sollten Personen, die in FSME-Risikogebieten leben oder dort Urlaub planen, einen ausreichenden Impfschutz anstreben (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/FSME_2020.html).

Afrikanische Schweinepest

In Deutschland wurde am 10.9.2020 erstmalig ein Fall von Afrikanischer Schweinepest bei einem Wildschein festgestellt. Mittlerweile wurden 7 Fälle bei Wildscheinen bestätigt (Stand 17.09.2020).

Bei dem ersten in Brandenburg nahe der deutsch-polnischen Grenze tot aufgefundenen Wildschwein wurden aufgefundene Knochen des weitgehend verwesenen Kadavers beprobt. Es ist also davon auszugehen, dass der Eintrag bereits vor einigen Wochen stattgefunden hat.

Die räumliche Entfernung zum nächstgelegenen bestätigten Fall von ASP in Polen beträgt nur 30 km. Die Nähe zur deutsch-polnischen Grenze von etwa 6 km macht einen Eintrag durch ein migrierendes Wildschwein wahrscheinlich. Eine Einschleppung durch den Menschen über kontaminierte Lebensmittel kann aber nicht ausgeschlossen werden. Die ASP breitet sich seit 2007 im asiatisch-europäischen Raum aus und hat 2014 die Ostgrenze der EU erreicht. Über größere Entfernungen wird die ASP durch menschliche Aktivitäten wie die unsachgemäße Entsorgung kontaminierter Lebensmittel verbreitet. So kam es zu Einträgen nach Tschechien und Belgien, die beide erfolgreich getilgt werden konnten. Hierbei hat die Errichtung von Zäunen einen wichtigen Beitrag geleistet. Auch Brandenburg hatte im Dezember 2019 einen Schutzzaun gegen die ASP an der Grenze zu Polen errichtet.

Verendete Wildschweine sollten bundesweit weiterhin intensiv auf das Vorhandensein der ASP untersucht werden, tot aufgefundene Wildschweine sofort der zuständigen Behörde gemeldet werden. Bedeutsam bleibt, möglicherweise kontaminierte Schweineprodukte wie Wurst und Fleisch, so zu entsorgen, dass Wild- und Hausschweine keinen Zugang haben. Fahrzeuge, Bekleidung, Schuhwerk und Ausrüstungsgegenstände, die z.B. bei der Jagd kontaminiert worden sein könnten, sollten unbedingt gereinigt und desinfiziert werden (Quellen: <https://www.fli.de/de/aktuelles/kurznachrichten/neues-einzelansicht/erster-fall-von-afrikanischer-schweinepest-bei-einem-wildschwein-in-deutschland/>; <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/afrikanische-schweinepest/>).

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 36 und 37 des Jahres 2020.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2020 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 36. KW (n=327) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

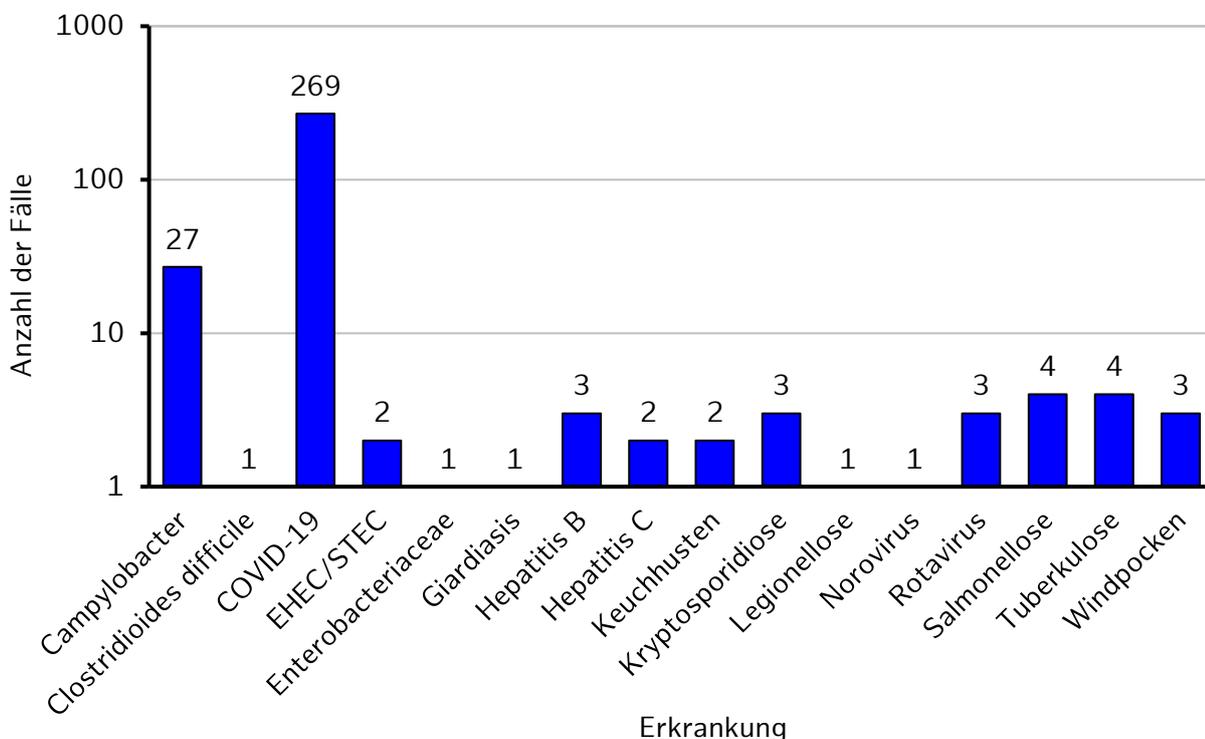
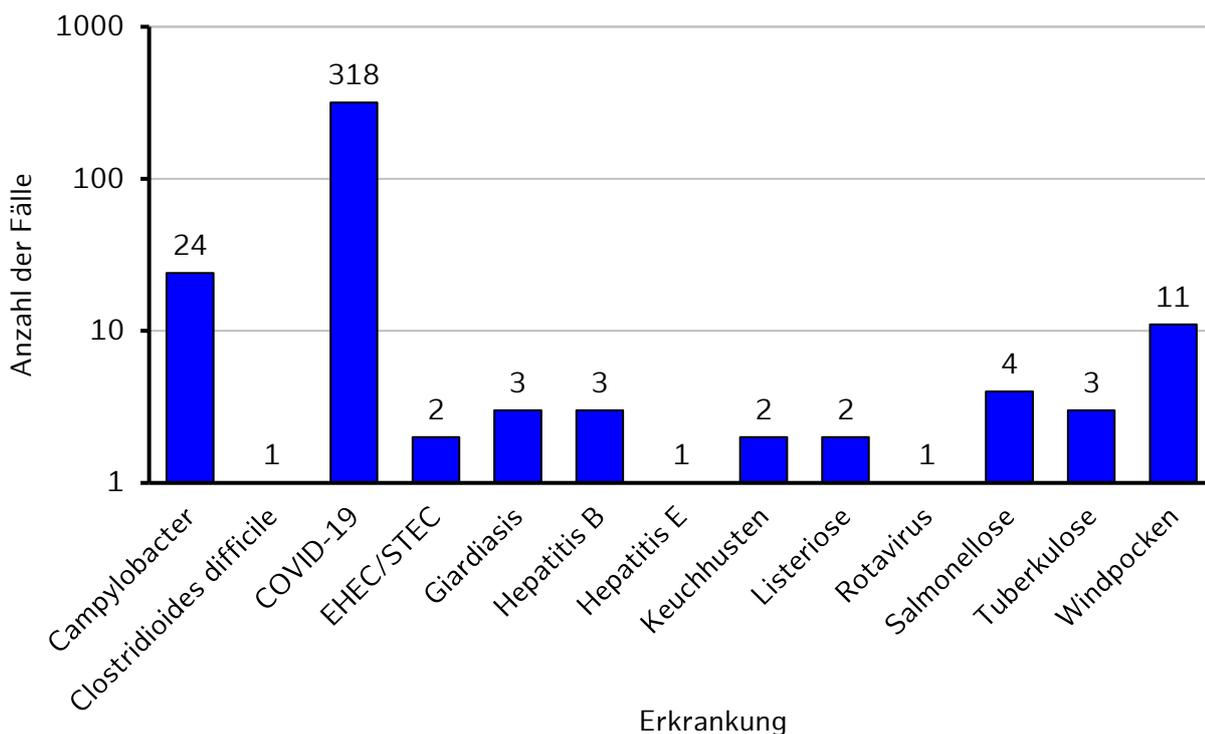


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2020 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 37. KW (n=375) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis siebenunddreißigste Kalenderwoche des Jahres 2020 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition[†], Kalenderwoche 1 bis 37 / 2020 (n=13.110) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=10.053) – vorläufige Angaben.

<i>Krankheit / Erreger</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2020 KW 1-37</i>	<i>2019 KW 1-37</i>
COVID-19-Infektion	6888	0
Influenzavirus	3904	4743
Campylobacter-Infektion	742	1287
Norovirus-Infektion	432	948
Windpocken	245	397
Tuberkulose	136	158
Rotavirus-Infektion	115	1173
Salmonellose	81	234
Hepatitis B	73	100
Keuchhusten	71	235
Hepatitis C	65	104
Giardiasis	59	144
<i>Enterobacteriaceae</i>	57	85
Hepatitis E	39	46
EHEC/STEC	25	32
Adenovirus-Konjunktivitis	20	22
Kryptosporidiose	16	37
Acinetobacter	16	30
Yersiniose	16	17
MRSA	15	25
Legionellose	14	11
Mumps	14	9
Hepatitis A	13	31
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	13	16
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	10	19
Listeriose	10	9
Shigellose	7	47
Meningokokken-Erkrankung	4	9
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	2
Denguefieber	3	39
Typhus	1	2
Hantavirus	1	1
Pneumokokken	1	0
Masern	0	18
Leptospirose	0	7
Paratyphus	0	4
Chikungunya-Fieber	0	4
Hepatitis D	0	3
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	2
Trichinellose	0	1
Zikavirus-Infektion	0	1

[†]Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft
Institut für Hygiene und Umwelt
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum
Marckmannstraße 129a
20539 Hamburg
Tel.: 040 428 45-7961
<https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie>

Redaktion: Dr. Anita Plenge-Bönig, MPH
PD Dr. Silja Bühler, MSc
Stefan Schneider

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.