

Ausgabe 21/2020, 29. Oktober 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

Seit Beginn des Ausbruchs im Mai 2020 wurden bis zum 20. Oktober 2020 gesamthaft 128 Fälle (119 bestätigte, 9 wahrscheinliche Fälle) berichtet. Darunter waren 53 Todesfälle. Das bedeutet, dass seit der Infekt-Info-Ausgabe 20/2020 vom 15. Oktober 2020 keine Fälle dazugekommen sind.

Seit Beginn der Impfkampagne am 5. Juni 2020 wurden 40.376 Personen mit dem rVSV-ZEBOV-GP Impfstoff immunisiert.

(Quelle: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CDTR_week_43.pdf)

Poliomyelitis

Am 14.10.2020 fand das 26. Treffen des IGV-Notfallausschusses der WHO bezüglich der internationalen Verbreitung von Polioviren statt. Das Geschehen wird weiterhin als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) eingestuft und die Empfehlungen für 3 weitere Monate verlängert. Der Ausschuss begründet dies vor allem mit der weiterhin ansteigenden Verbreitung des Polio-Wildvirus Typ 1 (WPV1) in Pakistan und Afghanistan. Zudem wird es als gesichert angesehen, dass sich die zirkulierenden Impfstoff-assoziierten Polioviren nun auch international ausbreiten. Darüber hinaus beeinträchtigt die COVID-19-Pandemie nicht nur weiterhin das weltweite Polio-Eradikationsprogramm, sondern es werden auch negative Einflüsse auf den Impfschutz der Bevölkerung und die Polio-Surveillance als wahrscheinlich erachtet.

Bisher wurden im Jahr 2020 in Afghanistan 53 Fälle von Wild-Polio gemeldet (im Vergleichszeitraum 2019 waren es 18 Fälle) und in Pakistan 79 Fälle (im Vergleichszeitraum 2019 waren es 76 Fälle, Quellen:

<https://www.who.int/news/item/22-10-2020-statement-of-the-twenty-sixth-polio-ihf-emergency-committee>, <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>).

Mayaro Virus in Französisch Guyana

Am 13. Oktober 2020 meldeten französische Behörden 13 Fälle von Mayaro Virus Infektionen in Französisch Guyana. Im September hatte das „Institut Pasteur de la Guyane (IPG)“ zwei Fälle von Mayaro Virus Infektionen per RT-PCR diagnostiziert. Diese Diagnosen erfolgten bei 2 Patienten, die Dengue-artige Symptome hatten, aber einen negativen Dengue-RT-PCR Test aufwiesen.

Daraufhin wurde retrospektiv nach weiteren Mayaro Fällen gesucht. Dazu wurden die Blutproben von Patienten mit Dengue-artigen Symptomen, die zwischen dem 15. Juli und dem 15. September 2020 gewonnen worden waren, auf Mayaro Virus getestet. Alle Proben waren innerhalb von 5 Tagen nach Symptombeginn abgenommen worden und waren negativ auf Dengue Virus. Auf diese Weise wurden neun weitere Mayaro-Fälle identifiziert. Zusätzlich wurden am 2. und 8. Oktober zwei weitere Mayaro-Infektionen durch das IPG gemeldet. Somit waren gesamthaft 13 von 97 Blutproben zwischen dem 15. Juli und Anfang Oktober positiv auf Mayaro Fieber. Dies ist eine ungewöhnlich hohe Zahl in Französisch Guyana. Nach dem erstmaligen Auftreten im Jahr 1998 wurden in den letzten Jahren durchschnittlich 1 bis 3 Mayaro Infektionen jährlich in Französisch Guyana festgestellt, wobei jährlich 150 bis 600 Blutproben auf Mayaro Fieber bei Patienten mit Dengue-artigen Symptomen untersucht worden waren.

Zudem ist es ungewöhnlich, dass 11 der 13 Fälle in einem urbanen Umfeld auftreten. Gewöhnlich werden Mayaro Fälle in einem sylvatischen Umfeld übertragen. Aus diesem Grund finden derzeit Untersuchungen statt, ob die Mayaro Fälle aus dem urbanen Umfeld möglicherweise nach Reisen in bewaldete Gebiete aufgetreten sind (Quelle: <https://www.who.int/csr/don/25-october-2020-mayaro-fever-french-guiana-france/en/>).

Beim Mayaro Virus handelt es sich um ein einzelsträngiges RNA-Virus, das zur Familie der *Togaviridae*, Genus *Alphavirus*, gehört. Geographisch ist es in Mittel- und Südamerika verbreitet und wird durch Moskitos der Spezies *Haemagogus* und *Aedes* übertragen (Quelle: Tropenmedizin in Klinik und Praxis, 4. Auflage 2010, Thieme Verlag). Das Virus wurde aber auch in anderen Moskito Spezies isoliert, inkl. *Culex*, *Mansonia*, *Psorophora* und *Sabethes* (Quelle: <https://www.who.int/csr/don/25-october-2020-mayaro-fever-french-guiana-france/en/>).

Oropouche Virus

Am 30. September wurden erstmalig in Französisch Guyana Infektionen mit dem Oropouche Virus gemeldet nachdem das IPG am 22. September sieben Oropouche Infektionen im Dorf Saül nachgewiesen hatte. Diese Fälle wurden detektiert nachdem eine ungewöhnlich große Anzahl von Fällen mit Dengue-artigen Symptomen im Dorf aufgetreten waren (n=37 zwischen dem 11. August und dem 25.

September). Die Dengue-, Chikungunya- und Zika-Serologien waren negativ und sieben von neun untersuchten Blutproben waren in der RT-PCR positiv für Oropouche Virus.

Bei Saül handelt es sich um ein Dorf, das weitab gelegen (45 Flugminuten von Cayenne) und von Urwald umgeben ist. Es handelt sich dabei um eine beliebte Destination für Wanderausflüge. Offiziell wohnen im Ort 150 Menschen. Da die Flüge von und nach Saül durch die SARS-CoV-2 Pandemie jedoch deutlich eingeschränkt sind, ist davon auszugehen, dass sich im August/September 50-80 Personen im Ort aufhielten, von denen 37 klinisch mit Oropouche Virus zu vereinbarende Symptome entwickelten. Bisher sind keine SARS-CoV-2 Fälle in Saül aufgetreten (Quelle:

<https://www.who.int/csr/don/13-october-2020-oropouche-french-guiana-france/en/>).

Beim Oropouche Virus handelt es sich um ein einzelsträngiges RNA-Virus, das zur Familie der Bunyaviridae, Genus Orthobunyavirus, gehört. Geographisch ist es in Mittel- und Südamerika verbreitet und Gnitzen (*Culicoides paraensis*) sind die Überträger. Affen und Faultiere fungieren als Wirte (Quelle: Tropenmedizin in Klinik und Praxis, 4. Auflage 2010, Thieme Verlag).

Ausbrüche von Oropouche Virus wurden zuvor in ländlichen und städtischen Gemeinschaften von Brasilien, Ekuador, Panama, Peru, und Trinidad und Tobago, und jetzt auch Französisch Guyana, gemeldet.

EUROPA

West Nil Virus (WNV)

Seit dem Beginn der Übertragungssaison im Jahr 2020 wurden 306 humane West Nil Infektionen und 34 Todesfälle in den EU Mitgliedsstaaten im Meldesystem TESSy gemeldet: Griechenland (142, davon 20 Todesfälle), Spanien (76, davon 7 Todesfälle), Italien (65, davon 5 Todesfälle), Deutschland (12), Rumänien (6, davon 1 Todesfall), Bulgarien (1, davon 1 Todesfall) und die Niederlande (1).

Die Provinz Pazardzhik in Bulgarien, die Provinz Badajoz in Spanien, die Region Utrecht in den Niederlanden und fünf Regionen in Deutschland (Barnim, Ostprignitz-Ruppin, Saalekreis, Halle (Saale) und Meißen) waren dieses Jahr erstmalig von lokal erworbenen West Nil Infektionen betroffen.

Alle anderen Fälle traten in Gegenden auf, die bereits zuvor von WNV betroffen gewesen waren. Es traten keine Fälle in den EU Nachbarstaaten auf (Quelle: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CDTR_week_43.pdf).

Salmonellose

Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und die European Food Safety Authority (EFSA) haben am 21.10.2020 ein Rapid Outbreak Assessment zu einem länderübergreifenden Ausbruch von Infektionen mit *Salmonella* Typhimurium und *S. Anatum* veröffentlicht.

Vom 01.08.2019 bis zum 20.10.2020 wurden dem ECDC im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung insgesamt 123 Fälle von *S. Typhimurium* ST19 und ein Fall von *S. Anatum* ST64 bekannt. Betroffen waren das Vereinigte Königreich, Frankreich, Luxemburg und die Niederlande. In einer von Public Health England initiierten Fall-Kontroll-Studie wurde eine Assoziation mit dem Verzehr von aus Bolivien importierten Paranüssen und 2 verschiedenen Nussriegeln festgestellt.

Die Produkte wurden im August 2020 zurückgerufen. Der Ausbruch scheint unter Kontrolle zu sein und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens neuer Fälle wird als gering, aber möglich eingeschätzt, da Nussprodukte eine lange Haltbarkeit haben. Weiterführende Informationen sind unter folgendem Link verfügbar:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/salmonella-typhimurium-multi-country-outbreak-brazil-nuts>.

HAMBURG

Influenza

In Hamburg wurden zwei Influenza Infektionen in der KW 42 gemeldet. Es handelt sich dabei um 2 Kinder im Alter von 8 Monaten und 2 Jahren. Bei beiden handelt sich um Influenza A(H1N1)pdm09 Virus (Quelle SurvNet Abfrage, Stand 29.10.2020, 9.00 Uhr).

FSME

In Hamburg wurde in der KW 43 eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) mit klinischem Bild bei einer 44-jährigen Person gemeldet. Die Person gab an, sich zum Expositionszeitraum auf einem Wanderurlaub in der Tschechischen Republik aufgehalten zu haben. Die Person war hospitalisiert und die Erkrankung wurde nach einer durchgeführten Lumbalpunktion labordiagnostisch bestätigt.

Der in KW 43 gemeldete Q-Fieber-Fall betrifft eine 36-jährige Person, die angab, sich im Expositionszeitraum in Bulgarien aufgehalten zu haben. Dort kam es zum Kontakt mit einem Hund. Die Person hat weder beruflich noch privat Kontakt zu weiteren Tieren gehabt. Aufgrund der Verschlechterung des Allgemeinzustandes wurde die Person stationär im Krankenhaus aufgenommen und der Erreger wurde per IgM-Antikörpernachweis labordiagnostisch nachgewiesen.

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 42 und 43 des Jahres 2020.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2020 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 42. KW (n=1.052) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

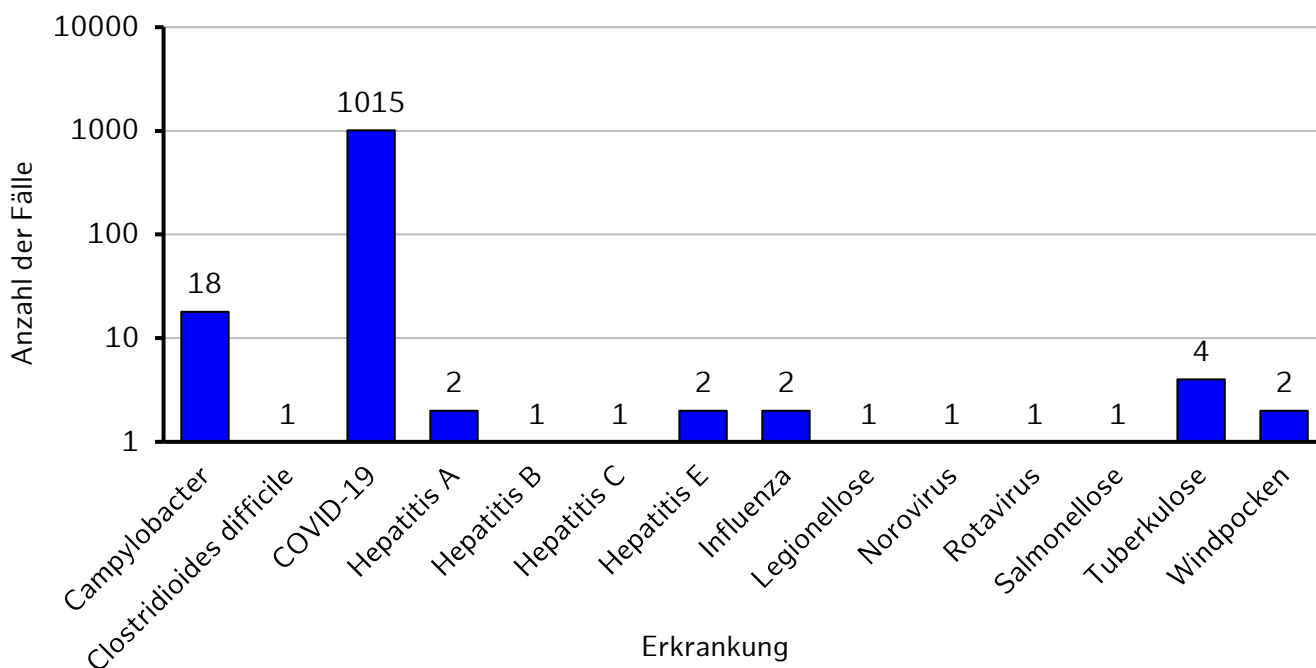
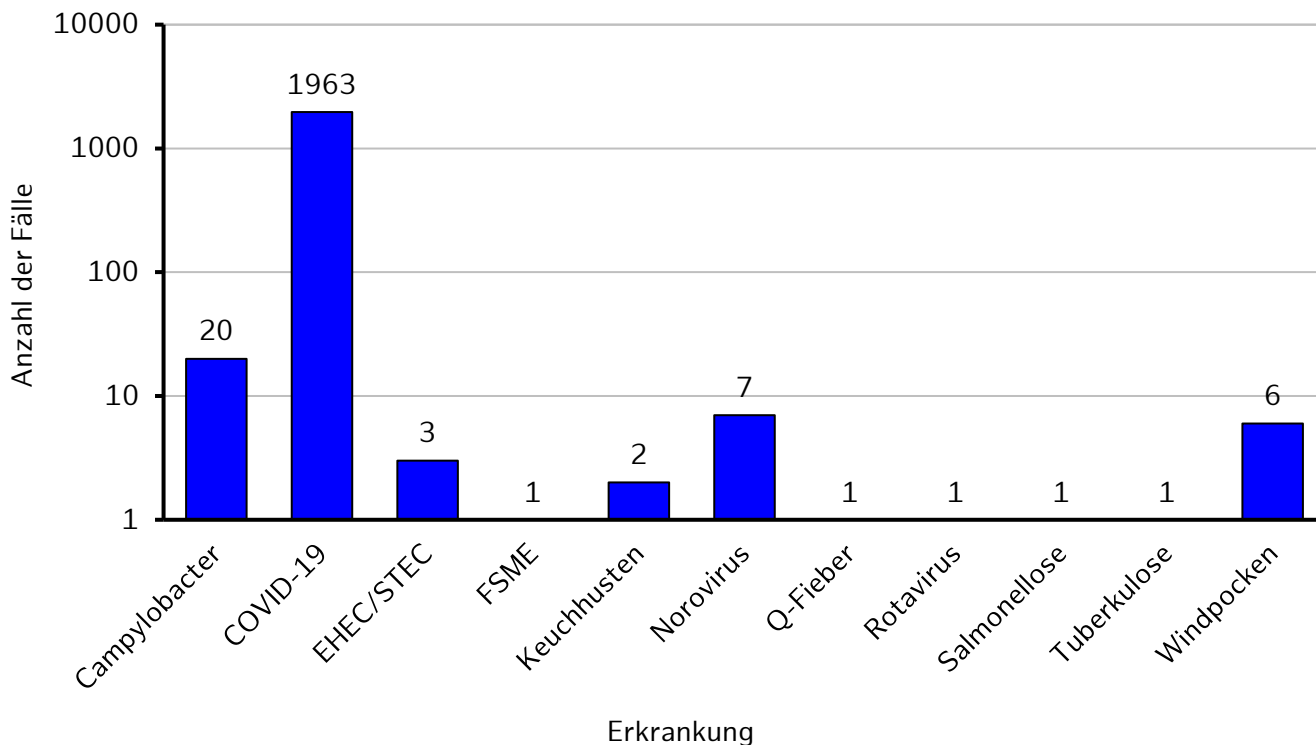


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2020 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 43. KW (n=2.006) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 43 / 2020 (n=18.646) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=10.760) – vorläufige Angaben.

<i>Krankheit / Erreger</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2020 KW 1-43</i>	<i>2019 KW 1-43</i>
COVID-19-Infektion	12095	0
Influenzavirus	3906	4749
Campylobacter-Infektion	880	1512
Norovirus-Infektion	442	1141
Windpocken	312	427
Tuberkulose	154	182
Rotavirus-Infektion	121	1182
Salmonellose	101	287
Hepatitis B	80	119
Hepatitis C	79	119
Keuchhusten	74	265
Giardiasis	66	163
<i>Enterobacteriaceae</i>	65	101
Hepatitis E	41	53
EHEC/STEC	32	40
Adenovirus-Konjunktivitis	20	24
Yersiniose	19	24
Kryptosporidiose	18	41
Acinetobacter	18	30
MRSA	17	28
Hepatitis A	16	34
Legionellose	16	15
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	14	19
Mumps	14	9
<i>Clostridiodes difficile</i> -Infektion	12	20
Listeriose	12	12
Shigellose	7	57
Meningokokken-Erkrankung	4	11
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	3
Denguefieber	3	47
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	2
Hantavirus	1	2
Typhus	1	2
Pneumokokken-Erkrankung	1	0
Masern	0	18
Leptospirose	0	8
Chikungunya-Fieber	0	5
Paratyphus	0	4
Hepatitis D	0	3
Trichinellose	0	1
Q-Fieber	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.